



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE NEONATOLOGÍA INTEGRAL
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
SEDE ARAGUA

**INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA MATERNA, A TRAVES DEL PROTOCOLO
APEGO PRECOZ EN RECIÉN NACIDO. UNIDAD NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL
DE MARACAY. 2014**

Proyecto de Grado para optar al Título de Especialista en Neonatología Integral.

Autor: Sandra Balaguera
CI: 16123133

Maracay, 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
POSTGRADO DE NEONATOLOGÍA INTEGRAL
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
SEDE ARAGUA

**INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA MATERNA, A TRAVES DEL PROTOCOLO
APEGO PRECOZ EN RECIÉN NACIDO. UNIDAD NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL
DE MARACAY. 2014**

Proyecto de Grado para optar al Título de Especialista en Neonatología Integral.

Autor: Sandra Balaguera
Tutor: Dra. Zay Rivas

Maracay, 2014

AVAL DEL TUTOR

Yo, Zay Rivas, cédula de identidad N° xxxxxxxx en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización titulado: **“INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA MATERNA, A TRAVES DEL PROTOCOLO APEGO PRECOZ EN RECIÉN NACIDO. UNIDAD NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. 2014”** presentado por la ciudadana Sandra Balaguera, titular de la cedula de identidad V-N° 16123133 para optar al título de Especialista en Neonatología Integral, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Maracay a los 30 días del mes de octubre del año dos mil catorce

Firma

**INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA MATERNA, A TRAVES DEL PROTOCOLO
APEGO PRECOZ EN RECIÉN NACIDO. UNIDAD NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL
DE MARACAY. 2014**

RESUMEN

El apego precoz y la Lactancia Materna, durante los 6 meses de vida están íntimamente relacionados con los beneficios temprano de salud, bienestar físico y psicológico del recién nacido. Se ha planteado el Inicio temprano de Lactancia Materna, a través del Protocolo Apego Precoz a los recién nacidos sanos sin patologías atendidos en el Hospital Central de Maracay, Junio-Septiembre 2014. **METODOS Y MATERIALES** se realizó un estudio prospectivo, de tipo transversal, descriptivo y de campo observacional 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. Para el estudio se aplicó la prueba de independencia de χ^2 donde se observó que existe una relación entre la vía de nacimiento y el apego precoz para garantizar lactancia materna exclusiva, 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 pretérmino 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.

Palabras clave: Apego Precoz, Lactancia materna, medidas antropométricas, tiempo de apego, Alojamiento Conjunto.

**EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING THROUGH EARLY ATTACHMENT
PROTOCOL IN NEWBORNS. NEONATAL UNIT. CENTRAL HOSPITAL OF
MARACAY. 2014TH**

ABSTRACT

The early attachment and natural exclusive Breastfeeding, during the first 6th month of life, are closely related with the early benefits of health, physical and psychological wellbeing of the newborn and its mother. The early breastfeeding has been presented through early attachment protocol in healthy newborns without pathologies treated at the central hospital of Maracay –Venezuela during June – September, 2014th based in a prospective, descriptive and field study taking as sample population of 64th healthy newborns whose ways of birth were by two processes: 1) Natural Childbirth and 2) Caesarean. This process lasted from the early hours of life to the next four week later in mother and newborn rooming. In this procedure the test of independence χ^2 was used where it was observed that there is a relationship between the mode of delivery and the early attachment mother and son ensuring the exclusive breastfeeding.

Keywords: Early attachment, Breastfeeding, exclusive Breastfeeding, healthy newborn, sensitive period, rooming mother and newborn

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud declara que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial, siendo la lactancia materna la alimentación principal de los menores durante los primeros 6 meses de edad hasta los 2 años, para lograr un desarrollo óptimo en su crecimiento razón por la cual instituciones internacionales como la Organización Mundial De La Salud (OMS) y el Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF) apoyan todas las iniciativas y compromisos internacionales a favor de la nutrición infantil como son: declaración conjunta OMS - UNICEF de la promoción protección y apoyo de la lactancia natural Diez Pasos hacia una lactancia Feliz. [CITATION uni10 \l 1033]

La Lactancia Materna es el fenómeno biocultural por excelencia, no se concebía otro tipo de alimentación para niños lactantes que ser alimentados naturalmente con leche humana[CITATION Stu55 \l 1033]. La ley para la promoción y protección a la lactancia materna es un instrumento jurídico que tiene por objetivo promover, proteger y apoyar la lactancia a fin de garantizar la vida, la salud y el desarrollo integral de niñas y niños. Es de suma importancia contar en nuestro país con una ley que garantice la práctica adecuada de la lactancia materna y la alimentación complementaria oportuna y debidamente administrada. Asimismo, este instrumento jurídico permite garantizar los derechos de las madres trabajadoras en el periodo de amamantamiento, promover

prácticas éticas en la comercialización de los alimentos infantiles y establecer las sanciones en casos de infracción[CITATION Rep07 \l 1033]. La lactancia materna exclusiva o complementada con otros alimentos es concebida y reconocida científicamente como el método ideal y la estrategia nutricional por excelencia requerida por los niños y niñas durante los primeros seis meses de vida y hasta los dos años. 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.[CITATION Gob14 \l 1033]

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.[CITATION Gob14 \l 1033]

· En 1991 comienza la iniciativa HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO acreditación que concede OMS/UNICEF a Venezuela, es uno de los países acreditados siendo uno de ellos el Hospital Central de Maracay Estado Aragua se trata del primer programa mundial de importancia encaminado a fomentar la lactancia materna estos programas propicia la lactancia materna los conocimientos y practicas relacionados con el paso 4 contacto precoz de la IHAMN aplicado como protocolo establecido en dicho centro hospitalario HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY gracias a esta iniciativa[CITATION

Uni98 \l 1033], La lactancia materna debe iniciarse en ese primer momento, dentro de la primera hora de vida del recién nacido, con el apoyo necesario del Equipo de Salud para que se ejerza así el derecho que tiene la madre de amamantar a su hijo, demostrado que los recién nacidos maman espontáneamente del pecho desde unos minutos después del parto madre e hijo mantiene un contacto piel a piel, no interrumpido y directo, el recién nacido busca el pecho a su propio ritmo la media de tiempo que lleva a un recién nacido encontrar espontáneamente el pecho y amamantar según el tiempo de apego si es menor a 10 minutos de 10 a 30 minutos y mayor de 30 minutos permitiendo el acercamiento instintivo del recién nacido durante el primer amamantamiento.[CITATION Pin08 \l 1033]

Junto a UNICEF, otras instituciones como: la Academia Americana de Pediatría (AAP), trabajan en una política sobre el amamantamiento, que refleja los grandes avances de los últimos años en conocimientos científicos sobre los beneficios de la lactancia, puesto que cubre con los requerimientos calóricos, establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental, en los que se otorga especialización a profesionales encargados del servicio, con respecto a la promoción de la lactancia materna. La lactancia materna debe iniciarse en ese primer momento, o dentro de la primera hora de vida del niño, con el apoyo necesario del Equipo de Salud.[CITATION Min14 \l 1033]

La importancia de la lactancia materna es que aporta infinitas ventajas en relación a las necesidades del recién nacido establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas y favorece su desarrollo

biológico y mental. La leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía.

Su contenido de proteínas y su relación con los demás nutrientes está en función de la velocidad de crecimiento de nuestra especie; al mismo tiempo mantiene un perfecto estado de salud, porque aporta sustancias para la defensa del organismo contra posibles enfermedades, evitando en muchos casos la morbilidad neonatal, gracias a su elevado contenido de elementos defensivos bioactivos[CITATION Min14 \l 1033]

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 habituales que se realizan en el neonato. Este contacto precoz favorece el vínculo madre-hijo y el inicio y mantenimiento posterior de la lactancia materna[CITATION Sal09 \l 1033]

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, el niño llora el llanto erecta los pezones maternos y estimula a las hormonas prolactina y ocitocina, se produce una sincronía entre el lenguaje materno, cadencioso y los movimientos del niño. La madre lleva al recién nacido al pezón y éste lo frota hasta que emerge la primera gota de calostro, plena de linfocitos T, linfocitos B y macrófagos, que entregan al niño la clave de los anticuerpos a formar, para defenderse de la flora bacteriana de la piel materna. Estos primeros momentos e interacciones son primordiales en el inicio del apego que se inicie lo más pronto después del parto[CITATION Miz05 \l 1033]

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. Y señala otros muchos beneficios: en caso de partos y cesárea, mejora la producción de leche; reduce el dolor y la mortalidad de los prematuros; mejora la estabilidad cardior-respiratoria; acelera las expectativas sociales de los bebés hacia sus madres y aumenta la conciencia de sí mismos como agentes activos en las interacciones sociales; disminuye la variabilidad de la frecuencia cardiaca y mejora el sueño tranquilo; mejora la termorregulación y disminuye el nivel de cortisol y ACTH (marcadores de estrés) en la madre.[CITATION HSa08 \l 1033]

La antropometría representa el elemento diagnóstico más simple para evaluar la calidad del crecimiento y la situación nutricional del individuo y/o población. La antropometría se ha convertido en un método indispensable para la evaluación del estado nutricional de una población sana por la estrecha relación existente con la nutrición y la composición corporal. Las medidas antropométricas determinadas con exactitud y aplicadas a índices o comparadas con tablas, constituyen uno de los mejores indicadores del estado de nutrición, tanto en neonatos como en niños mayores, puesto que son de gran ayuda para la evaluación del crecimiento en estas etapas de la vida. El peso y la talla son generalmente consideradas como las medidas más importantes para evaluar un crecimiento y estado de nutrición normales estas medidas pueden incluir talla o longitud supina, peso, pliegues cutáneos, perímetro braquial y cefálico, entre otras.[CITATION Car05 \l 1033][CITATION Cov06 \l 1033]

SEGUN LUBCHENCO CLASIFICACION DE RECIEN NACIDO:

RN pretérmino con 37 semanas o menos

RN de término, los nacidos entre la semana 38 y 41

RN postérmino, con 42 semanas o más.

El alojamiento conjunto fortalece los lazos afectivos y desarrolla una mayor sensibilidad estrecha relación madre-hijo que estimula la frecuencia de las mamadas y aumento de peso. Y sensibiliza a la madre para aceptar los consejos sobre los cuidados de su hijo favoreciendo la enseñanza directa y práctica de los cuidados, al implicar una

participación activa de la madre, impulsa a la madre a concurrir a los controles para el control adecuado del crecimiento y desarrollo de su hijo.[CITATION Aso12 \l 1033]

La investigación está apoyada en aspectos teóricos referenciales en los metanálisis anteriores con neonatos, el contacto temprano se asoció con una lactancia materna continua.[CITATION Pin08 \l 1033]

Los recién nacidos sanos utilizan un conjunto de conductas innatas específicas a la especie inmediatamente después del parto cuando son colocados en contacto piel a piel con la madre, localizan el pezón por medio del olfato y presentan una mayor respuesta olfativas en las primeras horas de vida después del nacimiento lo que permite que se inicie de manera espontánea la lactancia materna.[CITATION Aso12 \l 1033]

En este mismo sentido, encontró que los recién nacidos que pasaron más de 50 minutos en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento presentaron ocho veces más probabilidades de lactar de forma espontánea, y concluyó que el tiempo de contacto piel a piel puede ser un componente crítico en lo que respecta al éxito de la lactancia

El contacto temprano piel a piel representa beneficio clínicos especialmente en relación con los resultados de la lactancia materna y el llanto del bebé y no tiene efectos negativos aparentes a corto o largo plazo. El contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos garantizó un 95% de lactancia materna en el grupo de estudio[CITATION And07 \l 1033]

Se evidencio que el Efecto a corto plazo del contacto precoz piel a piel sobre la lactancia materna en recién nacidos de termino sanos que fueron apegados tuvo una incidencia significativa de alimentación natural a las 24 horas después del nacimiento con un porcentaje 89,9% vs 53,3% de los que recibieron el contacto precoz tardío[CITATION Vil06 \l 1033]

El apego precoz y la Lactancia materna, han cobrado mucha importancia en los últimos años, tanto a nivel mundial como en Venezuela, debido a que , un buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y concierne mayor duración y mejor calidad de la Lactancia natural, lo que a posterior estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el recién nacido.

Se consideró que la evaluación de las variaciones del peso al nacimiento durante el primer mes de vida mostro un ascenso al tercer día, sin embargo no se observaron diferencias significativas según edad gestacional y peso al nacimiento.

En 1989 OMS/UNICEF realizan la Declaración conjunta sobre “Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad”, instando a que todos los sectores de la sociedad, especialmente los padres, tengan acceso a educación sobre lactancia materna y reciban apoyo para ponerla en práctica. En 1990 en la reunión conjunta OMS/UNICEF en Florencia sobre “La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial” surge la Declaración de Innocenti instando a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir

una cultura de la lactancia materna". En 1991 comienza la INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS, acreditación que concede OMS/UNICEF a hospitales que tras ser evaluados cumplen una serie de requisitos: más del 75% de lactancia materna alta en la maternidad y observar 10 pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración la lactancia materna, han llamado la atención de los estados y la opinión pública a nivel mundial por lo tanto es así que la fundamentación teórica-referencial de la situación problema a estudiar, apoya la inquietud de la autora en precisar el inicio temprano de lactancia materna, con la finalidad de ejecutar el apego precoz como factor protector del inicio temprano de lactancia materna. En vista de los beneficios de la lactancia materna a través del protocolo apego precoz se planteó dicha problemática para tomar las acciones correspondiente de reivindicación, promoción y ejecución de una apego precoz oportuno por parte del personal de salud que fomente el binomio madre-hijo en pro del logro de una lactancia materna exitosa y implementar recomendaciones oportunas para disminuir los factores de riesgo por un destete precoz.

La noción del Inicio temprano de lactancia materna y apego precoz son de importancia para identificar los beneficios al recién nacido y la madre. Por tal motivo se plantea realizar inicio temprano de lactancia materna, a través del protocolo apego precoz en recién nacido. Unidad neonatal. Hospital central de Maracay. 2014

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Describir el inicio temprano lactancia materna, a través del protocolo apego precoz en recién nacido. Unidad neonatal. Hospital central de Maracay. 2014

Objetivos específicos

1. Caracterizar los recién nacidos según edad gestacional, peso al nacer, vía de obtención (partos/ cesárea)
2. Establecer la relación entre la vía de nacimiento por parto o cesárea y el inicio de la lactancia materna y apego precoz.
3. Conocer la evolución antropométrica (peso/talla/perímetro cefálico) en los recién nacidos en estudio en el mes de vida.

MÉTODO Y MATERIALES

Se realizó un estudio prospectivo, de tipo transversal, descriptivo y de campo observacional 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.

Se seleccionó una muestra de 64 recién nacidos sanos procedente de sala de partos del Hospital Central de Maracay con una población de 350 recién nacidos vivos el proceso de recolección de los datos se inició a partir del mes de junio y septiembre del 2014, que cumplan con los criterios de inclusión recién nacidos de ambos sexos , obtenidos por parto vaginal o cesárea y que cumplan el protocolo de alojamiento conjunto (madre- hijo) con edad gestacional comprendida entre: RNAT, RNPT, RNPOSTERMINO sanos que cumplieron con los criterios de inclusión ,se le solicitó a la madre un gorro y una manta que se precalentaba para la atención adecuada del recién nacido, se colocó en el regazo de la madre para dar inicio al apego precoz, se midió del tiempo del apego entre los primeros 10 minutos, 30 minutos y mayor a 30 minutos y el inicio de la lactancia materna. Se tomaron las mediciones antropométricas (peso/talla/perímetro cefálico), posteriormente se indica instrucciones a la madre para la alimentación con lactancia materna exclusiva al egreso de su recién nacido. Se realiza el seguimiento semanal a través de control de citas con las madres para

llevar el control antropométrico durante el mes de vida de los recién nacidos; los mismo asistieron al piso 4 en el área de pediatría (sala de procedimiento) se usó una báscula, cinta métrica, gel antibacterial, un cuaderno de anotaciones, computadora, lápiz, borrador, sábanas y campos de cama.

La técnica de análisis es descriptiva y una vez logrados los datos necesarios para la investigación, se procedió a agrupar, ordenar y clasificar los mismos, para la elaboración de las tablas respectivas de frecuencia absoluta y porcentual para cada variable de acuerdo a sus dimensiones, y por medio de estos cálculos se describieron los resultados.

Para el estudio se aplicó la prueba de independencia de X^2 para verificar si existe asociación entre la edad estacional, el peso de los recién nacidos, y el tiempo de apego al ser clasificados por vía de nacimiento. Para las tablas con asociación significativa se calcularon las odds-ratios [OR] y sus correspondientes intervalos al 95% de confianza [IC_{95%}] para caracterizar la asociación encontrada.

A fin de analizar el comportamiento de las variables ganancia de peso clasificada por edad gestacional se aplicó el análisis de varianza para observaciones repetidas en el tiempo. La prueba de comparaciones de medias semanales se realizó utilizando la prueba de la diferencia honestamente significativa de Tukey, además se consideró el nivel de significación de 5%, lo que representa un efecto significativo siempre que $p \leq 0,05$. Los datos se procesaron utilizando los programas estadísticos SPSS 21.0 y Statxact 9.0, ambos bajo ambiente Window.

RESULTADOS

Edad Gestacional de los recién nacidos	Peso al nacer		Total
	X ± S (gr) (n; %) Vaginal	X ± S (gr) (n; %) Cesárea	
Pre término moderado	---	2280,0 ± 98,4 3 (9,4)	2280,0 ± 98,4 3 (4,7)
Pre término límite	2586,0 ± 154,8 5 (15,7)	2550,0 ± 0,0 1 (3,1)	2580,0 ± 139,2 6 (9,4)
A término	3121,1 ± 220,6 27 (84,3)	3276,1 ± 292,2 21 (65,7)	3188,9 ± 263,2 48 (75,0)
Post termino	---	3971,4 ± 80,9 7 (21,8)	3971,4 ± 80,9 7 (10,9)
Todas las edades	3037,5 ± 287,9 .32 (100,0)	3312,1 ± 527,1 32 (100.0)	3174,8 ± 443,4 64 (100,0)

Tabla 1: Desviaciones estándar del peso de los recién nacidos investigados según edad gestacional y vía de nacimiento. Unidad de Neonatología. Hospital Central de Maracay. Junio -Septiembre 2014

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De los 64 recién nacidos en estudio se observó que el 84,3% fueron RNAT que nacieron por vía vaginal parto y según el peso los RNAT con un 65,7% obtuvieron el peso más adecuado 3276,1 con una desviación estándar 292,2.

Vía de nacimiento	Apego precoz (segundos)			TOTAL (%)
	Inmediato Menos de 10 F (%)*	Mediato 10 - 30 F (%)*	Tardío Más de 30 F (%)*	
Vaginal	18 (56,3)	8 (25,0)	6 (18,7)	32 (50,0)
Cesárea	4 (12,5)	5 (15,6)	23 (71,9)	32 (50,0)
TOTAL	22 (34,3)	13 (20,4)	29 (45,3)	64 (100,0)

* Porcentaje en base a sub totales horizontales por vía de nacimiento

Tabla 2: Distribución de los recién nacidos según vía de nacimiento y tiempo transcurrido para el apego precoz al pecho materno. Unidad de Neonatología. Hospital Central de Maracay. Junio- Septiembre 2014
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Estos resultados muestran que en cuanto al tiempo transcurrido para el apego precoz al pecho materno se observó que 23 de los recién nacidos por cesárea cumplieron apego precoz tardío y 15 recién nacidos por vía vaginal fueron apegados inmediatamente al nacimiento.

Peso (gramos)				
Edad Gestacional de los recién nacidos	Semana			
	1ra	2da	3ra	4ta
	P < 0,54	P < 0,17	P < 0,10	P < 0,47
Pre término moderado	30,00	73,33	126,67	173,33
Pre término límite	13,33	71,67	165,00	158,33
A término	44,44	101,94	103,61	132,78
Post termino	71,43	128,57	114,29	125,71

Talla (cm)				
Edad Gestacional de los recién nacidos	Semana			
	1ra	2da	3ra	4ta
	---	P < 0,65	P < 0,39	P < 0,95
Pre término moderado	0,50	0,50	0,50	0,50
Pre término límite	0,50	0,50	0,50	0,50
A término	0,50	0,52	0,63	0,15
Post termino	0,50	0,64	0,50	0,64

Perímetro Cefálico				
Edad Gestacional de los recién nacidos	Semana			
	1ra	2da	3ra	4ta
	---	---	P < 0,95	P < 0,95
Pre término moderado	0,00	0,00	0,50	0,50
Pre término límite	0,00	0,00	0,50	0,50
A término	0,00	0,00	0,49	0,51
Post termino	0,00	0,00	0,50	0,50

Tabla 3: Promedios de ganancia de peso, talla y perímetro cefálico de los recién nacidos investigados según edad gestacional y semana de evaluación. Unidad de Neonatología. Hospital Central de Maracay. Junio - Septiembre 2014

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El análisis de la muestra de los 64 recién nacidos se observó que todos ganaron peso en las cuatro semanas siendo el RNPT Moderado el que gano más peso con un

promedio de 173,33.se evidencia con respecto a la talla un aumento en la tercera semana el RNAT con un promedio de 0,63cm .Adicionalmente al perímetro cefálico no se presentaron diferencias significativas (todas $P > 0,05$) en las pruebas realizadas de comparaciones múltiples (según Tukey) entre las cuatro edades gestacionales para cada semana y parámetro antropométricos.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se evidencio que la vía de nacimiento tiene estrecha relación con el inicio temprano de lactancia materna, existe una asociación significativa entre el lapso de apego y la vía de nacimiento, observándose que los recién nacidos después del nacimiento por vía vaginal se apegaron de manera inmediata es decir fueron significativamente superior comparado con el nacimiento por cesárea que se apegaron de manera más tardía ,lo cual tiene correlación con el trabajo de investigación según [CITATION And07 \l 1033]se encontró mayor prevalencia y un intervalo de tiempo significativo entre la vía de nacimiento y el apego donde los nacidos por parto vaginal se apegaron de manera más rápida a diferencia de los obtenidos por cesárea que su apego fue más tardío.

En relación a la evolución antropométrica todos ganaron peso en las cuatro semanas muy significativa en el RNPT/Moderado con un promedio de 173,3% con respecto a la talla se observó un aumento de la talla entre la segunda y tercera semana siendo el RNAT con promedio de ganancia de 0,63cm y en relación al aumento del perímetro cefálico analizando desde el punto de vista antropométrico la autora evidencio que no hubo diferencia significativa($P > 0,05$) en las pruebas realizadas de comparaciones múltiples (según Tukey) entre las cuatro edades gestacionales para cada semana y parámetro antropométricos.

Conclusión

Los resultados encontrados muestran que el de inicio temprano de lactancia materna a través del protocolo apego precoz en la unidad Neonatal del Hospital Central de Maracay ,fueron satisfactorio encontrando que existe una asociación significativa entre el lapso de apego y la vía de nacimiento que tienen estrecha relación con el inicio temprano de la lactancia materna con tendencia a generar beneficios para el recién nacido, así como una menor morbilidad al menos en el primer año de vida del lactante. Analizando la muestra de los 64 recién nacidos se observó como conclusión que los recién nacidos a término no tienen diferencia significativa según la vía de obtención según el peso, en los recién nacidos postérmino se observó que todos nacieron por cesárea al igual que los recién nacidos postérmino moderado. A la luz de las actuales evidencias los cuidados rutinarios ofrecidos en las maternidades hospitalarias, deben ser sustituidas, por la recomendación de implementar los programas de contacto precoz madre y recién nacido, estos estudios refuerzan la necesidad de desarrollar los programas certificando el inicio temprano de lactancia materna considerando que la vía de obtención sea parto vaginal /cesárea para garantizar al recién nacido una lactancia materna exclusiva sin interrupciones hasta que se complete la primera toma y finalice el periodo de alerta tranquila y certificando una ganancia de peso significativa . Finalmente reflexionamos que es necesario mantener abiertas las líneas de investigación orientadas a conocer la situación real de la lactancia materna y especialmente evaluar los beneficios que de ella se deriven.

Recomendaciones

1. Se recomienda al servicio de Neonatología y Obstetricia como equipo de trabajo incentivar al personal e instruir al equipo médico y enfermeras(os) para brindar el inicio temprano del apego precoz.
2. Mantener programas, reforzar, fortalecer los programas de apego precoz y lactancia materna.
3. Se recomienda en las consultas manejar un control prenatal adecuado e instruir a las madres por parte del ginecobstetra para promover un feliz término el apego precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

x

1. unicef. [Online].; 2010 [cited 2011 septiembre 2. Available from:
http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/guatemala_statistics.html.
2. P SM, KA D. Breastfeeding Biocultural Perspectives New York; 1955.
3. Venezuela RBd. Ley de Promocion y Proteccion a la Lactancia Materna. Gaceta
 oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela. 2007 Septiembre;(38.763).
4. Venezuela GBd. Protocolos de atencion cuidados prenatales y atencion
 obstetrica de emergencia. Ministerio del poder popular para la salud. 2014
 Marzo;(1).
5. Unicef. reevaluacion de hospitales amigos del niño: guia para desarrollar el
 proceso a nivel nacional. unicef. 1998.
6. Pinto f. Apego y lactancia natural. Pediatrics. 2008; 78(1).
7. Salud Md. UNICEF. [Online]. [cited 2014 agosto 20. Available from:
<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
8. S S, X D, T P, E R. Lactancia Materna. Caracas: Sociedad Venezolana de
 Puericultura y Pediatria, Enfermeria; 2009.
9. K M, N M, T S, M N. Mother infant skin-to-skin contact after delivery results in
 early recognition of own mother`s milk odour. Pediatrics. 2005; 1560-1562(93).
- 10 H S. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos.
 .Biblioteca de salud reproductiva de la OMS Organizacion mundial de la salud.
 2008 Enero.
- 11 Cardenas Lopes C, Haua Navarro k, Suverza Fernandez A. Anthropometric
 . assesment in newborns. boletin medico del hospital infantil de mexico. 2005
 mayo/juni; 62(3).
- 12 Cova M, Alda E. Variacion del peso del primer mes de vida en recién nacidos de
 . terminos sanos con lactancia materna exclusiva. Pediatrics. 2006 mayo; 104(5).
- 13 Pediatria AEd. Recomendaciones sobre lactancia materna. Comite de lactancia
 . materna. 2012;(3).
- 14 Anderson G, Moore E, Hepworth J, Bergman N. efectos a corto plazo del contacto
 . precoz piel a piel sobre la lactancia materna en recién nacidos. Cochrane. 2007

- Marzo; 50(3).
- 15 Villa H, Alvarez P. Efecto a corto plazo del contacto precoz piel a piel sobre la lactancia materna en recién nacidos de terminos sanos. Pediatrics. 2006 febrero; 64(2).
- 16 ER M, G A, N B. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. Cochrane. 2007;(4).
- x

1. Unicef. [Online].; 2010 [cited 2011 septiembre 2. Available from:
http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/guatemala_statistics.html.
2. Macadam S, et all. Breastfeeding Biocultural Perspectives New York; 1955.
3. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Ley de Promocion y Proteccion a la Lactancia Materna. Gaceta oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela. 2007 Septiembre; (38.763).
4. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Protocolos de atencion cuidados prenatales y atencion obstetrica de emergencia. Republica Bolivariana de Venezuela. 2014 Marzo;(1).
5. Unicef. Reevaluacion De Hospitales Amigos Del Niño: Guia Para Desarrollar El Proceso A Nivel Nacional. UNICEF. 1998.
6. Pinto f. Apego Y Lactancia Natural. Pediatrics. 2008; 78(1).
7. Ministerio de Salud. UNICEF. [Online]. [cited 2014 agosto 20. Available from:
<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
8. Salazar S, et all. Lactancia Materna. Caracas: Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatria, Enfermeria; 2009.
9. Mizuno K. Mother infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother`s milk odour. Pediatrics. 2005; 1560-1562(93).
10. Solajee H. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos. Biblioteca de salud reproductiva de la OMS Organizacion mundial de la salud. 2008 Enero.
11. Cardenas Lopes C, Haua Navarro k, Suverza Fernandez A. Anthropometric assesment in

- newborns. boletin medico del hospital infantil de mexico. 2005 mayo/juni; 62(3).
12. Cova M, Alda E. Variacion del peso del primer mes de vida en recién nacidos de terminos sanos con lactancia materna exclusiva. Pediatrics. 2006 mayo; 104(5).
 13. Asociacion Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de lactancia materna. 2012;(3).
 14. Anderson G, Moore E, Hepworth J, Bergman N. efectos a corto plazo del contacto precoz piel a piel sobre la lactancia materna en recién nacidos. Cochrane. 2007 Marzo; 50(3).
 15. Villa H, Alvarez P. Efecto a corto plazo del contacto precoz piel a piel sobre la lactancia materna en recién nacidos de terminos sanos. Pediatrics. 2006 febrero; 64(2).
 16. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. Cochrane. 2007;(4).