

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA LACTANCIA
MATERNA PRECOZ -CAJAMARCA 2022.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA

AUTOR:

LIC. ENF. VILMA BERTHA CUZCO MINCHÁN

ASESORA:

M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA

CAJAMARCA, PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Vilma Bertha Cuzco Minchán**

DNI: **26706944**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:
FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ – CAJAMARCA 2022

6. Fecha de evaluación: **20/06/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **11%**

9. Código Documento: **oid: 3117:468611997**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 23/06/2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña DNI: 26677694

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
CUZCO MINCHÁN VILMA BERTHA
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

CUZCO MINCHÁN VILMA BERTHA

FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

PRECOZ-CAJAMARCA 2022.

ASESOR (A): M.CS. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA

CARGO: ASESORA

PÁGINAS: 45

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LA LACTANCIA
MATERNA PRECOZ-CAJAMARCA 2022.**

AUTORA: Lic. Enf. Vilma Bertha Cuzco Minchán

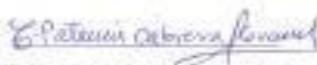
ASESORA: M.Cs Flor Violeta Rafael Saldaña

Trabajo académico aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



**Dra. Verónica María Chávez Rosero
PRESIDENTE**



**M.Cs Tulia Patricia Cabrera Guerra
SECRETARIA**



**Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas
VOCAL**

Cajamarca 2025,
Perú



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA
 OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
 ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

En Cajamarca, siendo las 11 a.m del 10 de Junio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico titulado Factores Asociados al Cuidado de la lactancia materna premat - Cajamarca 2022.

del (la) profesional:

Lic. Enj. Celia Mercedes Vilma Borthe

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de

Dieciséis (16)

Por lo tanto, el jurado acuerda la Aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología.

	MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Presidente	<u>Dra. Verónica María Chávez Rosero</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario (a)	<u>Mcs. Tala Patricia Castro Guzmán</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal	<u>Dra. Miriam Silvana Bargas Caballón</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a)	<u>Mcs. Flor Noletta Rajal Saldaña</u>	<u>[Firma]</u>

DEDICATORIA

A mi esposo e hijos Franco y Diana, quienes son el mejor estímulo para seguir adelante para lograr mis objetivos, y ser mejor cada día; gracias por brindarme su apoyo incondicional para la culminación de este Trabajo Académico.

A mis queridos padres Juan y Jesús, que me apoyaron siempre para ser un profesional de éxito. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca el horizonte.

VILMA.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor e iluminar mi camino y poder concluir mis estudios de Especialización.

A los Docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Neonatología, por sus enseñanzas en mi formación profesional.

A mi Asesora: M.cs. Violeta Rafael Saldaña, quién oriento el desarrollo de este Trabajo Académico y su culminación.

VILMA.

INDICE DE CONTENIDOS

Copyright	ii
Ficha Catologica	iii
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Glosario	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
Capítulo I: El problema de investigación	3
1.1 Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2 Objetivos del trabajo académico	5
1.3 Justificación	6
Capítulo II: Marco teórico	7
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.2 Bases teóricas	11
Capítulo III: Diseño metodológico	21
3.1 Metodología de estudio	21
3.2 Fuentes de información	21
3.3 Variables	22
3.4 Principios éticos de estudio	22
Capítulo IV: Análisis, argumentación, conclusiones y recomendaciones	23
4.1 Análisis y argumentación (discusión)	23
4.2 Propuesta de mejora	28
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Revisión Bibliográficas	36
Anexos	41

GLOSARIO

- Lactancia materna** Acto de alimentar al recién nacido directo de su madre, inmediatamente después del parto.
- Lactancia materna precoz** Es el inicio inmediato de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.
- Calostro** Es el primer alimento del recién nacido; la leche que produce el cuerpo durante los primeros tres días posteriores al parto.
- Inmunidad** Capacidad del sistema inmunitario para evitar infección o enfermedad; puede ser innata (presente al nacimiento o cerca del nacimiento) o adquirida.
- Factores de riesgo** Característica que aumenta la probabilidad de que se produzca una lesión o enfermedad.

RESUMEN

El presente Trabajo Académico tuvo como objetivo determinar los Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz. La metodología utilizada fue la revisión bibliográfica. Resultados: Factor materno: paridad, las mujeres multíparas inician adecuadamente la lactancia materna precoz, a mayor número de hijos, se adquiere más experiencia en el cuidado del recién nacido; edad es un factor importante para el inicio de la lactancia materna precoz, las mujeres adolescentes tienen más problemas debido a su falta de experiencia, preparación psicosocial y fisiológica, a diferencia de la edad adulta entre 25 y 35 años. Factor neonatal: peso de los recién nacidos mayor o igual a 2500 gramos se asocia con inicio de la lactancia materna precoz, a diferencia de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer por sus condiciones fisiológicas tienen menos probabilidad de iniciar una lactancia precoz; y test de Apgar, los recién nacidos que tuvieron un Apgar mayor de siete al minuto, fueron amamantados inmediatamente después parto, dentro de la primera hora de vida, a diferencia de quienes tuvieron un Apgar menor de tres al minuto, que por sus problemas graves y crónicos, son separados inmediatamente de sus madres. Factor externo: contacto piel a piel, es la base fundamental para que la madre y el recién nacido puedan iniciar una lactancia materna precoz con éxito; tipo de parto, después de un parto eutócico, se fortalece más con el contacto piel a piel inmediato, y es de suma importancia iniciar la lactancia materna precoz, a diferencia de un parto por cesárea en donde el recién nacido es retirado de la madre. Conclusiones: Los factores asociados significativamente al inicio de la lactancia materna precoz fueron: factores maternos: paridad y edad, factores neonatales: peso y test de Apgar, y factores externos: contacto piel a piel y tipo de parto(eutócico).

Palabras clave: Lactancia materna precoz, recién nacido.

ABSTRACT

The objective of this Academic Work was to determine the Factors associated with the initiation of early breastfeeding. The methodology used was the bibliographic review. Results: Maternal factor: parity, multiparous women adequately initiate early breastfeeding, the greater the number of children, the more experience is acquired in caring for the newborn; Age is an important factor for the initiation of early breastfeeding, adolescent women have more problems due to their lack of experience, psychosocial and physiological preparation, unlike adults between 25 and 35 years. Neonatal factor: weight of newborns greater than or equal to 2500 grams is associated with the initiation of early breastfeeding, unlike newborns with very low birth weight due to their physiological conditions, they are less likely to initiate early breastfeeding; and Apgar test, newborns who had an Apgar score greater than seven at one minute were breastfed immediately after birth, within the first hour of life, unlike those with an Apgar score less than three at one minute, who due to their serious and chronic problems, are immediately separated from their mothers. External factor: skin-to-skin contact is the fundamental basis for the mother and newborn to successfully initiate early breastfeeding; type of delivery, after a normal delivery, is further strengthened with immediate skin-to-skin contact, and it is of the utmost importance to initiate breastfeeding early, unlike a cesarean delivery, where the newborn is removed from the mother. Conclusions: The factors significantly associated with the early initiation of breastfeeding were: maternal factors: parity and age, neonatal factors: weight and Apgar test, and external factors: skin-to-skin contact and type of delivery (eutocic).

Keywords: Early breastfeeding, newborn

CAPÍTULO I

1.1 Definición y delimitación del problema de investigación

La lactancia materna, es un proceso biológico natural cuyo propósito es alimentar y proteger al recién nacido hasta los seis meses de edad. Según la Norma Técnica de Salud N° 152-MINSA/2019/DGIESP-V.01, refiere que la lactancia materna precoz es la mejor opción para alimentar al recién nacido, especialmente si está enfermo o es prematuro, protegiéndolo de infecciones y mejorando sus posibilidades de recuperación, supervivencia y desarrollo. (10) El inicio temprano de la lactancia materna precoz favorece un mayor apego entre la madre y su hijo y una mayor duración de la lactancia materna, este inicio precoz favorece a una colonización del intestino del recién nacido por bacterias maternas, que ayuda a su sistema inmunológico. (11)

La lactancia materna precoz es el suministro de leche materna al recién nacido durante la primera hora de vida, también conocida como calostro, que aporta factores protectores contra infecciones. Es un mecanismo natural de defensa para la protección de la salud de los recién nacidos su primera hora de vida, ya que son inmunizados por los anticuerpos que posee el calostro, ayudándoles a sobrevivir ante una potencial enfermedad. Un retraso de tan solo unas horas de no tener una lactancia precoz después del nacimiento podría poner en peligro la vida del recién nacido, ya que no se estarían inmunizados. (12)

A nivel mundial, las tasas de inicio de la lactancia materna precoz, oscila entre el 17% en Europa Oriental y el 50% en los países de América Latina. (13) En otros países como Nepal el 70.5% de las madres que dieron a luz en centros de salud iniciaron lactancia materna precoz después del parto. En Andalucía, el 29.34% de las madres iniciaron lactancia materna precoz antes de la primera hora de vida. Arabia Saudita, sólo el 11.4% recibió lactancia materna precoz dentro de primera hora. La lactancia materna precoz es más probable en las madres con residencia rural, de segunda y tercera paridad, con recién nacidos

de peso promedio, parto vaginal espontáneo, atendidos en hospitales, con recién nacidos no ingresados en la Unidad de Cuidados Neonatales. (12)

En el Perú, el 50,5% de recién nacidos empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, es decir recibieron lactancia materna precoz. Sin embargo, en los hospitales de Perú solo el 17,7% inicio la lactancia materna precoz. (6) En relación con la lactancia materna precoz en la primera hora de nacido, la evidencia ha mostrado la importancia de esta práctica en la reducción del riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal en países de bajos y medianos ingresos. (4)

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses de octubre a diciembre del año 2022 nacieron 652 recién nacidos, se realizó el contacto piel a piel a 39% del total recién nacidos, quienes iniciaron la lactancia materna precoz durante la primera hora de vida. (14) Diferentes autores aseveran que los recién nacidos que tuvieron contacto piel a piel, tienen el doble de probabilidad de iniciar una lactancia materna precoz. (15)

La lactancia materna precoz en diferentes países del mundo ha ido convirtiéndose en esencial, siendo un desafío crítico para el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional de Cajamarca. Debiéndose tomar acciones de promoción y prevención sobre lactancia materna precoz y los beneficios que proporciona. Por otro lado, es de suma importancia investigar y analizar acerca de los factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz, tales como: factores maternos, factores neonatales, y factores externos. (16)

Actualmente, en el Perú existen pocos estudios sobre el inicio precoz de la lactancia materna, es una intervención que salva vidas, además protege a los recién nacidos que son más vulnerables. (17) Por su importancia, es que se escogió este tema de investigación bibliográfica para que el personal que está en el servicio de Neonatología pueda tomar medidas para proteger, promover y apoyar el inicio temprano de la lactancia materna precoz. Donde los recién

nacidos son nuestra prioridad, y se pueda dar a cada uno de ellos el mejor comienzo a la vida.

1.2 Objetivos del trabajo académico

1.2.1 Objetivo General

Determinar los Factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz Cajamarca 2022.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar y describir los Factores Maternos asociados con el inicio de la lactancia materna precoz Cajamarca 2022.
2. Identificar y describir los Factores Neonatales asociados con el inicio de la lactancia materna precoz Cajamarca 2022.
3. Identificar y describir los Factores Externos asociados con el inicio de la lactancia materna precoz Cajamarca 2022.
4. Elaborar un plan de mejora para el fortalecimiento de la Lactancia Materna precoz.

1.3 Justificación

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es fundamental, que después del nacimiento el recién nacido tenga contacto piel a piel con su madre, iniciando la lactancia materna precoz que tiene un efecto protector, disminuyendo el riesgo mayor de presentar infecciones. (30) El recién nacido al succionar el pezón de la madre libera prolactina, estimulando la producción de leche llamada calostro que es rica en nutrientes y anticuerpos, actuando como primera “vacuna”, siendo un escudo protector contra las enfermedades y muerte. (15) Además la lactancia materna, es un alimento completo contribuyendo de forma eficaz en su desarrollo físico, intelectual y social de los niños. (16)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los recién nacidos que no tuvieron lactancia materna precoz en la primera hora de vida enfrentaron un riesgo de morir superior al 33%. (10) También se asoció con un riesgo más alto de presentar tos y un riesgo casi un 50% mayor de sufrir de dificultades respiratorias en los primeros 6 meses de vida, en comparación con recién nacidos que empezaron a recibir leche materna dentro de la primera hora después del parto. (20)

Dada la importancia que tiene la lactancia materna precoz, considero importante desarrollar el presente trabajo académico con el objetivo de describir los factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz. Tales como: factores maternos, neonatales, y externos. (15) Además, busca dar a conocer a la jefa del Servicio de Neonatología sobre esta revisión bibliográfica, a fin de buscar soluciones, como la realización de campañas que aporten a la concientización de las puérperas acerca de la importancia del inicio de la lactancia materna precoz, elaborar registros que monitoricen un adecuado contacto piel a piel y lactancia materna precoz; evaluar la posibilidad de crear

protocolos para lograr una lactancia materna precoz el en partos por cesárea, siempre y cuando no exista riesgo para la madre ni el recién nacido.

CAPÍTULO II

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Ámbito internacional

Martín S. et al. 2024. España en su investigación “Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento”. Su objetivo: conocer estadísticas reales sobre lactancia materna en España, así como factores socioculturales y perinatales que afectan a su inicio de la lactancia materna precoz. Su conclusión de 1.946 nacidos el 90,7% iniciaron lactancia materna precoz. Los factores asociados a la lactancia materna precoz fue ser multíparas. (18)

Herrera A. et al. 2022. España en la investigación: “Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna”, cuyo objetivo fue: determinar la tasa de prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna, se concluyó que: la prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna fue de 88,4% y está influenciada por distintos factores maternos y del recién nacido. Existe asociación significativa entre el inicio precoz de la lactancia y factores maternos, como la paridad y semanas de gestación. Hay una asociación entre los factores del niño, peso, color del líquido amniótico, test de Apgar al minuto y a los cinco minutos. (19)

2.1.2 Ámbito nacional

Ortiz K, Loayza M. 2023. Lima en su investigación “Factores asociados al inicio temprano de lactancia materna entre mujeres peruanas”. Su objetivo fue determinar los factores asociados al inicio temprano de lactancia materna. Su conclusión fue que la prevalencia del inicio temprano de la lactancia materna es

49,6%. Referente a los factores maternos, las madres que tienen 20 a 49 años (93,80%), las madres multíparas tienen más posibilidades de iniciar tempranamente la lactancia materna. En relación a los factores del recién nacido, se muestra un mayor porcentaje en los niños que nacieron con un peso ≥ 2.500 (97,70%), y se pusieron contacto piel a piel con su madre al nacer (56,78%) tienen más posibilidades del inicio temprano de lactancia materna. Referente al parto por cesárea, las madres que no le realizaron cesárea tienen 17,9 veces más posibilidades del inicio temprano de lactancia materna. (20)

Chuquipiondo S. 2023. Iquitos en su investigación “Factores asociados al inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud Bellavista Nanay Iquitos 2022”. Su objetivo fue determinar la asociación entre factores socioculturales e institucionales y el inicio precoz de la lactancia materna en puérperas inmediatas. Se concluyó que el inicio precoz de lactancia materna fue de 76,0%. Los factores sociales: tuvieron edades entre 18 a 35 años con 73,3%; factores culturales: presentaron conocimiento regular de lactancia materna 54,6%. (21)

Díaz J. 2019. Lima en su investigación “Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz en recién nacidos en el hospital de Huaycán, setiembre-noviembre del 2019”. Su objetivo fue: determinar los factores asociados al inicio de la lactancia materna en recién nacidos en el Hospital de Huaycán. Se concluyó que en los factores maternos: el inicio de la lactancia materna precoz fue de 42% en primíparas. Factores neonatales: los recién nacidos con peso adecuado para la edad gestacional iniciaron la lactancia materna precoz en un 75%. El 49% no tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de nacido y 64% inició lactancia materna luego de la primera hora. El peso para la edad gestacional y APGAR >7 al minuto fueron factores facilitadores de la lactancia materna precoz. (22)

Gutiérrez L. 2020. Lima, en su investigación: “Contacto precoz del recién nacido en el Servicio de Neonatología, en un centro materno infantil, Lima 2019”. Su objetivo: determinar el nivel del contacto precoz del recién nacido en

el servicio de neonatología en un centro materno infantil, Lima, 2019. Concluye que el contacto piel con piel en la primera hora de vida mejora la posibilidad de que se inicie la lactancia materna precoz además favorece la lactancia materna exclusiva, esencial en el desarrollo y crecimiento del recién nacido. (23) **Medina N, Silvera G. 2019.** Ayacucho en su investigación “Factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas inmediatas. Hospital San Francisco. Diciembre 2017 - marzo 2018.” Su objetivo fue identificar los “Factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital San Francisco. Los resultados: solo el 19.0% iniciaron la lactancia materna precoz. En los factores maternos la edad, paridad y el pezón adecuado se asoció al inicio de la lactancia precoz. Factor neonatal: el 14.3% fueron puérperas que tuvieron recién nacidos deprimidos, de ellas solo el 0.5% iniciaron lactancia materna precoz. Los factores externos fueron el tipo de parto, donde el 45.7% fueron puérperas que tuvieron parto por cesárea, de ellas todas iniciaron con la lactancia materna tardía. Las puérperas que sí tuvieron contacto precoz fueron 42.9%, el 19% iniciaron lactancia materna precoz. (24)

Huamán L. 2018. Lima en su investigación “Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, setiembre a octubre del 2017”. Su objetivo fue Analizar los factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. Concluyo: El 26.4% inician lactancia materna precoz 15 a 30 minutos postparto y el 22.3% antes de los 15 minutos. Los factores neonatales: Apgar al minuto, cinco minutos, el sexo y el peso del bebé. Existe asociación significativa entre el inicio de la lactancia materna precoz y el peso del bebé mayor o igual a 4000 gramos. (25)

2.1.3 **Ámbito local**

Saldaña A. 2019. Cajamarca en su investigación “Factores obstétricos y perinatales asociados al inicio temprano de la lactancia materna. Hospital Regional Docente de Cajamarca”. Su objetivo fue determinar la asociación entre

los factores obstétricos y perinatales con el inicio temprano de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Su conclusión fue que el 67,1% iniciaron temprano la lactancia materna después de la primera hora de vida. En las características sociodemográficas, el 77,9% de puérperas oscila entre 19 a 35 años. En los Factores obstétricos el 100% de los recién nacidos, que comenzaron la lactancia materna dentro de la primera hora, fueron por parto vaginal, siendo contrario, en el caso de los nacidos por cesárea, pues ninguno inició lactancia dentro de la primera hora de vida. Las mujeres que tienen 3 hijos a más inician la lactancia materna dentro de la primera hora con 38,8%. Respecto a los Factores perinatales el 98% de nacidos a término han iniciado temprano la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. El 93,9% de recién nacidos que tuvieron un adecuado contacto piel a piel han iniciado la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. (26)

2.2 Bases Teóricas

A. Lactancia Materna

Es un término utilizado en forma genérica para señalar alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno. (27) La leche materna está adaptada a las necesidades nutricionales y de crecimiento de los lactantes, además está formada por nutrientes y por un conjunto de sustancias bacteriostáticas, enzimas digestivas y factores de crecimiento y desarrollo. Los beneficios de la lactancia materna los podemos considerar como una estrategia de salud pública. (28)

Clasificación: La lactancia materna puede clasificarse en los siguientes:

- Lactancia materna precoz: Son los recién nacidos que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento.
- Lactancia exclusiva: Lactantes de 0 a 6 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna.
- Lactancia materna continuada a los 2 años: Niños de 20 a 23 meses de edad que fueron amamantados, después de los dos años.

a. Lactancia materna precoz

Es el suministro de leche materna al recién nacido durante la primera hora de vida, así se asegura que recibe el calostro que es la primera leche, rico en factores de protección. El comienzo precoz de la lactancia materna favorece a un mayor apego entre la madre y su hijo y de forma paralela a una mayor duración; además, existen estudios recientes que demuestran que este inicio precoz conlleva a una colonización del intestino del recién nacido por bacterias

maternas, lo que le ayudará a combatir algunas enfermedades y regular su sistema inmunológico. (10)

Es importante ofrecer el pecho precozmente, desde el nacimiento, a ser posible en la primera hora tras el parto, puesto que el recién nacido está reactivo, dentro de un periodo que se llama sensitivo. El recién nacido tiene unas capacidades innatas que pone en marcha al nacimiento. Puesto boca abajo sobre el abdomen de su madre, gracias a sus sentidos (sobre todo el tacto y el olfato) y a sus reflejos, es capaz de llegar por sí solo al pecho materno. Los niños que no reciben leche materna dentro de la primera hora de vida también corren un riesgo mayor de presentar infecciones comunes. Según un estudio realizado en Tanzania en el que participaron más de 4.000 niños, haber demorado el inicio de la lactancia se asoció con un riesgo más alto de presentar tos y un riesgo casi un 50% mayor de sufrir de dificultades respiratorias en los primeros 6 meses de vida, en comparación con recién nacidos que empezaron a recibir leche materna dentro de la primera hora después del parto. (29)

Se ha demostrado que el contacto piel a piel inmediatamente después del parto y hasta después que el recién nacido lacte por primera vez incrementa la probabilidad de que este siga lactando durante los primeros meses de vida. Iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida no es fácil; requieren apoyo y una orientación adecuada sobre la posición que deben adoptar y la manera en que sus recién nacidos se alimenten. Brindar al recién nacido y a la madre una atención apropiada en los momentos posteriores al parto es decisivo no solo para que la lactancia materna se inicie, sino también para que continúe satisfactoriamente. (29)

En nuestro país el Ministerio de Salud promueve actividades de fomento, protección y desarrollo de la Lactancia Materna por medio de la acreditación de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, esta acreditación que concede OMS / UNICEF a los Hospitales que tras ser evaluados cumplen una serie de requisitos como la aplicación de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, además:

- Contacto entre la piel del recién nacido y la madre inmediatamente después del parto e inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia materna a libre demanda (es decir, como quiera el niño de día o noche).
- Alojamiento conjunto, para que la madre y el niño permanezcan juntos las 24 horas del día. (30)

b. Tipos de leche. Existen distintos tipos de leche, dependiendo del momento de producción (29):

- Leche del pre término: su composición son exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa.
- Calostro: Se produce durante los cuatro días siguientes al parto, es de escaso volumen y alta densidad (2-20 ml/toma). Los principales componentes del calostro son: 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa, y 2 g/100 ml de proteínas. Contiene proteínas, vitaminas liposolubles, carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.
- Leche de transición: Es la leche que sucede al calostro, se producirá entre el cuarto y 15 día tras el parto.
- Leche madura: Es la leche definitiva tras el calostro y la leche de transición.

c. Beneficios de la lactancia materna. Los beneficios son:

- Los Beneficios para los lactantes, son mayor aumento de peso y talla durante los tres primeros meses de vida; además presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes. Asimismo, la lactancia materna, disminuye los riesgos de padecer enfermedades como hipertensión, obesidad, cáncer o depresión.
- Beneficios para la madre: favorece la contracción uterina; además, disminuye el sangrado tras el parto, mejora la anemia y aumento de las reservas de hierro, inhibe la ovulación y como consecuencia actúa como anticonceptivo.

El contacto piel con piel propiciado por el amamantamiento, proporciona al recién nacido sentimientos de seguridad y calor, consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo.

- Beneficios para la sociedad, el amamantamiento natural es una fuente de alimentación económica y ecológica que disminuye el gasto sanitario y familiar, de medicamentos, además propicia una menor visita de los lactantes a consultas médicas.
- Vínculo afectivo, la lactancia materna genera el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido. Esto se logra por tener un estrecho contacto inmediato después de parto (tener al recién nacido en contacto piel a piel), esta relación íntima hace sentir a la madre satisfecha y emocionada. La madre tiene la tarea continua de ir decodificando las necesidades del niño. Distinguir si una necesidad es hambre, sueño, cambio de pañales o simplemente estar cerca de ella, y actuar en consonancia. Esto, al principio, será tal vez complicado a medida que ambos se van conociendo se genera un vínculo al que llamamos apego.

John Bowlby, psicoanalista inglés, fue el primer autor que describió dicho concepto y desarrolló la conocida teoría del apego. Según esta, el vínculo es un lazo afectivo establecido entre dos personas (en este caso, madre e hijo) que le generará seguridad al recién nacido y le permitirá desenvolverse en el mundo exterior. (29)

d. Normas sobre la lactancia materna exclusiva en Perú. "Norma Técnica de Salud N° 152-MINSA/2019/DGIESP-V.01 Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. Tiene como objetivo: Establecer las normas para la implementación y desarrollo de acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos años, garantizando el desarrollo de condiciones necesarias para la protección de la madre y el niño en todos los Establecimientos de

Salud, así como el desarrollo de estrategias en la familia y comunidad que contribuyan con el fin a nivel nacional.

Los 10 pasos hacia una feliz lactancia materna:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esta política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
4. Mostrar a las madres como se debe amamantar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
5. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que este medicamento indicado.
6. Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.
7. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
8. No dar a los niños alimentados al pecho, tetinas o chupetes artificiales.
9. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.
10. Auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital. (3)

B. Factores asociados de la lactancia materna precoz. Son aquellos elementos que pueden condicionar, contribuir o causar el no inicio de una lactancia materna precoz:

i. Factores maternos:

- Edad: es un factor importante para el inicio de la lactancia materna, las mujeres adolescentes son las que más problemas tienen para iniciar la

lactancia materna debido a su falta de experiencia. Las puérperas con edad avanzada tienen experiencia adquirida sobre lactancia materna debido al diálogo e intercambio de experiencias con mujeres de su entorno social. (16) Es posible que la edad principalmente adulta (entre 25 y 35 años) pueda estar también contribuyendo a una mayor preparación para el inicio de la lactancia materna y un mayor conocimiento de sus beneficios. (32) Así mismo hay madres adolescentes que por su falta de preparación psicosocial y fisiológica no suelen asumir en su totalidad todas las funciones que implica ser madre, como lo es asumir la responsabilidad de la alimentación del recién nacido. (32)

- Paridad: Está relacionado con la experiencia previa de hijos, si una puérpera tuvo previamente uno a más hijos tendrá mayor experiencia para iniciar adecuadamente con la lactancia materna. A mayor número de hijos, se adquiere más experiencia en el cuidado y la atención del recién nacido, que incluye la lactancia materna. (28) Tenemos:
 - Primípara: Mujer que ha cumplido una gestación hasta el estado de viabilidad fetal, independientemente de si se trata de un parto simple múltiple y de si el feto está o no vivo.
 - Multípara: Mujer que ha completado dos o más embarazos en cada uno de los cuales el feto ha alcanzado la viabilidad, independientemente de si nacieron o no vivos.
 - Gran multípara: Según Karchmer y González la mujer que es gran multípara es aquella mujer que ha tenido siete partos.

De acuerdo a la literatura se indica que las madres primíparas suelen suspender con mayor incidencia la lactancia materna en el primer mes en comparación con las madres multíparas; esto se debe a la inexperiencia y desconocimiento de las técnicas de amamantar y la falta de conocimiento de los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida para el lactante, generando una tasa alta de abandono en el lactante. (33)

ii. Factores Neonatales:

El recién nacido es aquel que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, sin embargo, en ella suceden cambios muy lentos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. (29)

a) Clasificación:

1. Edad gestacional: Se define como el número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y la fecha del parto. Ayuda a identificar el riesgo de patología neonatal, y es el principal determinante de la madurez de los órganos. Según la Academia Americana de Pediatría, clasifica a los recién nacidos en:

- Recién nacido pretérmino: Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.
- Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.
- Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
- Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
- Recién nacido posttérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.
- Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad de gestación.

2. Peso de nacimiento: Según el peso para la madurez estimada, los recién nacido se clasifican como:

- Adecuados para la edad gestacional (AEG): entre percentiles 10 – 90.
- Grandes para la edad gestacional (GEG): superior a percentil 90.
- Pequeños para la edad gestacional (PEG): inferior al Percentil 10.

De acuerdo con la literatura se indica que los recién nacidos prematuros generalmente son internados para su tratamiento hasta que alcance el desarrollo adecuado para que pueda succionar los pezones de la madre, generalmente los recién nacidos prematuros necesitan la estimulación materna y paterna para que se pueda desarrollar en el menor tiempo posible y tenga las condiciones óptimas para la lactancia materna. (34) En cuanto a los factores neonatales, en un estudio se encontró que hay asociación significativa entre el inicio de la lactancia materna precoz y el peso de los recién nacidos mayor o igual a 2500 gramos. (32) Existen estudios que asocian el inicio temprano de la lactancia materna con nacimiento a término, las madres que recibieron orientación prenatal sobre las ventajas de la Lactancia Materna y las que tuvieron parto vaginal. Lo mismo pasa con madres de niños de muy bajo peso al nacer; son las que menos probabilidad tienen de brindar lactancia materna precoz. (30)

3. Test de Apgar: Se usa para describir la condición cardiorrespiratoria y neurológica de un recién nacido al nacer. La puntuación no es una herramienta que sirva para guiar la reanimación o el tratamiento posterior y no determina el pronóstico de un paciente individual. (11) De acuerdo con la literatura se indica que existen múltiples causas posibles de puntuaciones de Apgar bajas (0 a 3), incluidos problemas graves y crónicos que tienen un pronóstico desfavorable y problemas agudos que pueden resolverse rápidamente y tienen un buen pronóstico. Una puntuación de Apgar baja es un hallazgo clínico y no un diagnóstico. (ANEXO 1)

De acuerdo con la literatura se indica que, en relación con el test de Apgar al minuto, observaron que el 56,7% de los recién nacidos con una puntuación \leq a 7 iniciaron precozmente la lactancia materna, frente al 89,5% que la inició con una puntuación $>$ a 7, Con respecto al test de Apgar a los cinco minutos, se obtuvo una asociación significativa más fuerte aún que al minuto. (28) Otros estudios aseveran que los recién nacidos que fueron amamantados inmediatamente después parto; dentro de la primera hora de vida, pertenecía recién nacidos con el APGAR (8 - 10). (30)

iii. Factores externos

a. Tipo de parto: Después de un parto normal (eutócico), sin interferencias innecesarias, la lactancia materna se inicia de manera natural y satisfactoria. Pero también puede el trabajo de parto ser largo y doloroso o sorprendentemente corto; la madre puede haber tenido cirugía o alguna otra intervención. Estos y muchos otros factores pueden afectar el inicio de la Lactancia Materna.

- **Vaginal:** El parto humanizado no es un acto traumático para la mujer sino un hecho trascendental en su vida de la futura madre. El nacimiento del nuevo ser es un momento sublime, el parto se fortalece más con el contacto piel a piel inmediato, es de suma importancia iniciar la lactancia materna lo más pronto posible, puesto que las madres entran en un vínculo especial y único al tener la tranquilidad y el placer de tener a su recién nacido en su pecho.

- **Cesárea:** La madre cesárea debe iniciar la lactancia al recién nacido entre las primeras seis horas post parto. El tipo de parto generalmente es un factor influyente en el inicio de la lactancia materna, las puérperas que tuvieron cesárea generalmente no tienen un contacto precoz e inicio inadecuado de la lactancia materna. La puérpera luego de haber recibido una cesárea estará en observación y dependiendo la medicación podrá o no iniciar con la lactancia materna. (11) Otros estudios mencionan que la lactancia materna precoz se ve afectada por la cesárea, parto prematuro y hemorragia severa durante el parto. Las madres que tuvieron un parto por cesárea tenían un riesgo alrededor de dos veces superior no dar de lactar a sus recién nacidos durante la primera hora de la vida. (30)

De acuerdo con la literatura indica que después de un parto normal (eutócico), sin interferencias innecesarias, la lactancia materna se inicia de manera natural y satisfactoria. Pero también puede el trabajo de parto ser largo y

doloroso o sorprendentemente corto; la madre puede haber tenido cirugía o alguna otra intervención. Estos y muchos otros factores pueden afectar el inicio de la Lactancia Materna. (11)

b. Contacto piel a piel precoz: El contacto piel a piel consiste en colocar al recién nacido boca abajo y en contacto piel con piel sobre el abdomen o pecho de la madre inmediatamente tras el nacimiento, taparle con una manta precalentada y cubrirle con un gorro seco. Este contacto precoz, ayuda al niño a través del olor a guiarse hacia el pecho. Sostenido en los brazos de su madre, mueve la cabeza y abre su boca en posición correcta, para un cierre eficaz, deseoso de succionar, posibilitando que la madre lacte con éxito. El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego". Se entiende contacto piel con piel inmediato, como la no separación del recién nacido, desde el momento de su nacimiento hasta 60 minutos después del parto. Esta práctica ha proporcionado múltiples beneficios: Inicio temprano y mayor apego a la lactancia materna, reserva de energía y termorregulación, menor riesgo de infección, frecuencia cardiorrespiratoria estable y disminución de episodios de llanto. (16)

De acuerdo a la literatura, para que la lactancia materna sea exclusiva, es importante cuidar el inicio del contacto piel con piel, como base fundamental para que la madre y el recién nacido puedan iniciar una lactancia materna precoz con éxito. (30)

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Metodología de estudio

La metodología de trabajo académico fue la revisión bibliográfica, que facilitó la obtención de la información con relación a los Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz. En este sentido, la metodología que se presenta para la revisión bibliográfica estuvo guiada por tres fases fundamentales: la primera fase es la definición, es el problema a investigar; centrado en los Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz.

La segunda fase, es la búsqueda de información en libros, revistas científicas y tesis, en sitios Web y demás información necesaria para iniciar y presentar los avances relacionados el tema en estudio. En la tercera fase se realizó el análisis de la información, que consistió en identificar el aporte que se pretende realizar en el presente trabajo académico. Se considera que es un proceso constante y de interrelación entre las dos fases anteriores, donde se busca realizar un análisis detallado de los avances científicos y técnicos directamente relacionados con los aspectos relevantes para el tema de estudio.

3.2 Fuentes de información

Se buscó la información concisa y pertinente sobre Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz en repositorios institucionales: tesis y trabajos académicos de donde se obtuvieron nueve revisiones sistemáticas. Por otro lado, se indagó sobre el tema en sitios web oficiales de organizaciones internacionales (OMS y OPS) e instituciones públicas (MINSA, DIRESA).

3.3 Variables

-Variable independiente: Factores asociados:

Factores maternos:

Paridad

Edad

Factores neonatales:

Peso

Test de Apgar

Factores externos:

Contacto piel a piel Tipo
de parto.

-Variable dependiente: Inicio de lactancia materna precoz.

3.4 Principios éticos del estudio

- Respeto a las personas: Consiste en comprender y aceptar a las demás personas, tanto su forma de ser como sus opiniones, creencias y actitudes.
- Beneficencia: El principio de beneficencia, es un valor moral esencial, pues constituye un prerrequisito de toda buena práctica. Actuar siempre para hacer

el bien, tomando en cuenta el beneficio que le reportarán al enfermo las acciones médicas.

- Justicia: Este principio obliga a tratar a cada usuario como le corresponde; sin más ni menos atributos que los que su condición amerita. Este principio se encuentra detrás del ideal de tener servicios de salud de óptima calidad accesibles para toda la población de manera equitativa.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS, ARGUMENTACIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN (DISCUSIÓN)

La Lactancia Materna es un hábito alimentario que desde la antigüedad ha estado íntimamente unido al recién nacido durante los primeros años de su vida. Sin ella difícilmente la especie humana podía superar los primeros meses de la vida. (19) Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomiendan el contacto piel con piel y el apoyo a la lactancia materna precoz en la primera hora después del parto. (12)

Referente a los factores maternos relacionados con el inicio de la lactancia materna precoz, la paridad esta predominante según autores como Martín S. et al. Afirma que los factores asociados a la lactancia materna precoz fue la multiparidad. (18) Otro autor Herrera A. et al. Menciona que hay una asociación significativa entre el inicio precoz de la lactancia materna precoz y la paridad. (19) Así mismo Ortiz K. y Loayza M. afirma que las madres multíparas tienen más posibilidades de iniciar tempranamente la lactancia materna precoz. (20)

Además, Díaz J. menciona que el inicio de la lactancia materna precoz se dio más en multíparas que en primíparas. (22) También Medina N, Silvera G. afirman que la paridad se asoció al inicio de la lactancia precoz. (24) Saldaña

A. afirma que las mujeres multíparas inician la lactancia materna precoz dentro de la primera hora post parto. (26) Martín S. et al. Afirma que los factores asociados a la lactancia materna precoz fue ser multípara. (18)

Según las bases teóricas la paridad está relacionado con la experiencia previa de hijos, a mayor número de hijos, se adquiere más experiencia en el cuidado y la atención del recién nacido, que incluye a la lactancia materna. (28) Las madres primíparas suelen suspender la lactancia materna antes de la primera hora en comparación con las madres multíparas, esto se debe a la inexperiencia, desconocimiento de las técnicas de amamantar y la falta de conocimiento de los beneficios que tiene la lactancia materna. (33)

Como segundo lugar, se encuentra la edad como factor materno predominante relacionado con el inicio de la lactancia materna precoz, autores Ortiz K, Loayza M. mencionan que la edad de las madres que tienen 20 a 49 años (93,80%) tienen más posibilidades de iniciar tempranamente la lactancia materna precoz. (20) Se relaciona con Chuquipiondo S. Donde afirma que el inicio precoz de lactancia materna se dio más en madres que tenían edades entre 18 a 35 años (73,3%). (21) Así mismo Medina N, Silvera G. Afirman que los factores maternos como la edad, se asoció al inicio de la lactancia precoz. (24) También Saldaña A. menciona que el 67,1% que iniciaron temprano la lactancia materna después de la primera hora de vida, fueron puérperas con edades entre 19 a 35 años. (26)

Según las bases teóricas las madres adolescentes por su falta de preparación psicosocial y fisiológica no suelen asumir en su totalidad todas las funciones que implica ser madre, como lo es asumir la responsabilidad de la alimentación del recién nacidos. (32)

Referente a los factores neonatales se encuentra el peso como factor neonatal predominante relacionado con el inicio de la lactancia materna precoz, autores como Herrera A. et al. Afirman que existe asociación significativa entre el inicio precoz de la lactancia y el peso del recién nacido. (19) También Díaz J. menciona que los recién nacidos con peso adecuado iniciaron la lactancia materna precoz en un 75%. (22) Huamán L. menciona que existe asociación

significativa entre el inicio de la lactancia materna precoz y el peso del recién nacido mayor o igual a 4000 gramos. (25)

De acuerdo con la literatura, los recién nacidos de muy bajo peso al nacer tienen menos probabilidad de iniciar lactancia materna precoz. (30) Por su condición neonatal, son separados de sus madres de esta forma no obtienen los beneficios de la lactancia materna precoz. (32)

Como segundo lugar, se encuentra el test de Apgar como factor neonatal predominante relacionado con el inicio de la lactancia materna precoz, autores como Herrera A. et al. Afirman que existe asociación significativa entre el inicio precoz de la lactancia y el test de Apgar al minuto y a los cinco minutos. (19) Así mismo, Díaz J. concluye que el test de Apgar >7 al minuto fueron factores facilitadores de la lactancia materna precoz. (22) Lo mismo afirma Huamán L. Los factores neonatales como el Apgar al minuto, cinco minutos, se asoció significativa entre el inicio de la lactancia materna precoz. (25)

De acuerdo con la literatura, existen estudios donde el test de Apgar de los recién nacidos con una puntuación > a 7 al minuto, inician precozmente la lactancia materna en un 89,5%. Con respecto al test de Apgar a los cinco minutos, se obtuvo una asociación significativa más fuerte aún que al minuto. (8) Otros estudios aseveran que los recién nacidos que fueron amamantados inmediatamente después parto; dentro de la primera hora de vida, pertenecía a recién nacidos con el Apgar entre 8 y 10. (29) Existen estudios que asocian el inicio temprano de la lactancia materna con el Apgar mayor de siete al minuto. (30)

Referente a los factores externos relacionados con el inicio de la lactancia materna precoz, el contacto piel a piel esta predominante según autores como

Ortiz K, Loayza M. Mencionan que los recién nacidos que iniciaron contacto piel a piel al nacer tienen más posibilidades del inicio temprano de lactancia materna. (20) Esto también afirma Díaz J. Los que no tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de nacido, iniciaron lactancia materna precoz. (22)

Así mismo, Gutiérrez L. Concluye que el contacto piel con piel en la primera hora de vida mejora la posibilidad de que se inicie la lactancia materna precoz. (23) Medina N, Silvera G. Afirman que las puérperas que tuvieron contacto piel a piel se relacionó con la lactancia materna precoz. (24) Además Saldaña A. Refiere que los recién nacidos que tuvieron un adecuado contacto piel a piel iniciaron una lactancia materna precoz dentro de la primera hora de vida. (26)

Referente contacto piel a piel como factor externo se considera de suma importancia para la primera succión (30); permitiéndoles el doble de probabilidad de tener una lactancia satisfactoria y eficaz. (36) Algunos estudios afirman que el principal beneficio del contacto piel a piel, fue el inicio precoz de la lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros 6 meses. (15) Algunos de estos ensayos demuestran que el contacto precoz, ayuda al niño a través del olor a guiarse hacia el pecho. Sostenido en los brazos de su madre, mueve la cabeza y abre su boca en posición correcta, para un cierre eficaz, deseoso de succionar, posibilitando que la madre lacte con éxito. (32)

Como segundo lugar se encuentra el tipo de parto, según autores como Ortiz K, Loayza M. Afirman que las madres que no le realizaron cesárea tienen más posibilidades del inicio temprano de lactancia materna. (20) Así mismo, Medina N, Silvera G. mencionan que las puérperas que tuvieron parto por cesárea, iniciaron lactancia materna tardía. (24) Además, Saldaña A. Afirma que todos los recién nacidos por parto vaginal, iniciaron la lactancia materna precoz; a diferencia de los nacidos por cesárea, pues ninguno inició lactancia dentro de la primera hora de vida. (26)

Según bases teóricas el inicio de la lactancia materna se ve directamente beneficiada con el contacto piel a piel, después de un parto normal (eutócico), sin interferencias innecesarias, la lactancia materna se inicia de manera natural y satisfactoria. Pero también la madre puede haber tenido cirugía o alguna otra intervención. Estos y muchos otros factores pueden afectar el inicio de la lactancia materna. (23)

Además, algunos estudios que mencionan que la lactancia materna precoz se ve afectada por diversos factores tanto del recién nacido, como de la madre.

Las madres que tuvieron un parto por cesárea tenían un riesgo alrededor de dos veces superior no dar de lactar a sus recién nacidos durante la primera hora de la vida. (33) Hay autores que firman que el impedimento para el amamantamiento precoz fue la prevalencia del parto por cesárea. (21)

Así mismo, se confrontó con la realidad haciendo un trabajo de recolección de datos del Registro Diario de Atenciones (RAD) del servicio de Atención Inmediata durante tres meses, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca y se obtuvo los resultados que concuerdan con la revisión bibliográfica. Durante los meses de octubre a diciembre nacieron 652 recién nacidos, se realizó el contacto piel a piel a 39% del total de recién nacidos, quienes iniciaron la lactancia materna precoz durante la primera hora de vida. (14)

Según los Factores Maternos tenemos que las madres de los recién nacidos cuyas edades fluctúan entre 25 a 35 años y son multíparas es de 41% y 35% respectivamente. Referente a los Factores Neonatales, del total de nacimientos el 58% tuvieron un peso entre los 2.500 gr. y menor de 4 000 gr., y con Apgar mayor de 7 al minuto el 96%. Todos los recién nacidos con peso mayor de 2.500gr y con un Apgar mayor a 7, iniciaron una lactancia materna precoz, ya que realizaron el contacto piel a piel en la primera hora de vida.

Respecto a los Factores Externos los recién nacidos por parto vaginal fueron del 57% y 43% por cesárea. Los recién nacidos que fueron producto de parto vaginal la mayoría iniciaron contacto piel a piel e iniciaron lactancia materna precoz durante la primera hora de vida. (14)

4.2 Propuesta de mejora

PLAN DE MEJORA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ EN EL RECIÉN NACIDO - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2022.

I. Introducción

Mundialmente menos del 40% de los lactantes menores de seis meses son amamantados con leche materna. La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar un estado favorable y la supervivencia de los niños, esta previene la desnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños. Es importante alimentar al niño solo con leche materna durante la primera hora tras su nacimiento, esta acción salvaría unas 800 000 vidas infantiles cada año. La organización mundial de la salud (OMS), aconseja la lactancia materna precoz en la primera hora después del parto y conservar de manera exclusiva durante los seis primeros meses.

Es vital que la lactancia materna se inicie en la primera hora de vida del recién nacido así se asegura que recibe el calostro (“primera leche”), que es altamente nutritivo y rico en propiedades anti infecciosas, tiene función prebiótica, favoreciendo el desarrollo de la flora intestinal y propiedades laxantes que

ayudan al recién nacido a eliminar el meconio. Está compuesto por inmunoglobulinas, proteínas, grasas, carbohidratos, agua y otros componentes importantes para la salud del recién nacido, podría decirse que las células vivas, inmunoglobulinas y anticuerpos del calostro constituyen la primera inmunización para el niño.

En el Perú, cada vez menos recién nacidos inician la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y cada vez son más los niños que reciben alimentos sustitutos de la leche materna antes de iniciar la lactancia materna precoz. Esto es un problema que no es ajena a nuestra realidad, existen factores maternos, neonatales y externos que conlleva a un retraso de la lactancia materna precoz el cual no permite obtener beneficios tanto para la madre como para el niño.

II. Equipo de mejora

- Personal del Servicio de Neonatología.
- Jefe del Servicio de neonatología.

III. Dependencia

- Hospital Regional Docente de Cajamarca

IV. Lugar de ejecución

- Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

V. Objetivos

a. General: Fortalecer las acciones de promoción y protección de la Lactancia Materna precoz en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

b. Específicos:

1. Incrementar la promoción y sensibilización a las gestantes y su acompañante.

2. Incidir en la práctica del contacto piel a piel del recién nacido como prioridad en la salud niño -madre.
3. Capacitar al personal de salud involucrado en ejecución del plan de mejora, con contenidos del marco regulatorio vigente.

VI. Beneficiarios

- Población de madres y recién nacidos que se encuentren en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

VII. Financiamiento

- Autofinanciado

VIII. Metodología

- Incluirá las siguientes etapas:

A. Etapa 1: Organización de la información según objetivos

a. Incrementar la promoción, y sensibilización a las puérperas.

- Ejecutar el check list implementados en relación a la lactancia materna precoz en puérperas.
- Consejería en lactancia materna a las madres durante su estancia en alojamiento conjunto.
- Implementar consejería en lactancia materna en diferentes áreas de hospitalización de la puérpera.
- Se registra el contacto piel a piel con sus madres durante la primera hora en el registro diario de atenciones además de su historia clínica
- Difusión y sensibilización a la madre sobre la importancia del contacto piel a piel y la lactancia materna la primera hora de vida

b. Incidir en la práctica del contacto piel a piel del recién nacido como prioridad en la salud niño-madre.

- En todos los casos de parto vaginal y cesárea, teniendo en cuenta las condiciones de la madre y el recién nacido se facilitará el contacto piel a piel precoz desde el nacimiento durante los primeros 60 minutos de vida de manera interrumpido.
- Elaboración del plan de capacitación al personal de salud en el servicio de Neonatología, que contengan las normas vigentes.
- Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del contacto piel a piel y la lactancia materna la primera hora de vida.
- Realizar consejería en lactancia materna: técnicas de lactancia materna, extracción de leche.

c. Capacitar al personal de salud involucrado en ejecución del plan de mejora, con contenidos del marco regulatorio vigente.

- Propiciar el contacto físico entre la madre y el recién nacido durante las 24 horas del día, para reconocer los signos temprano de hambre.
- Apoyar a las madres post cesareadas en el inicio de la lactancia materna, brindándole apoyo emocional y consejería.
- Cuando la madre se encuentra hospitalizada por alguna complicación, el personal de neonatología fomentara el encuentro entre madre e hijo.

B. Etapa 2: Priorización de problemas según objetivos y actividades propuestas.

La información obtenida en el estudio se organizó según prioridad de intervención, esto luego de un análisis con enfoque de priorización de necesidades por objetivos. Para la ejecución de la propuesta, se creará un equipo de mejorar del servicio de Neonatología, el cual se encargará del diseño, implementación, ejecución y evaluación del progreso de las actividades y cumplimiento de los objetivos.

Cuadro de priorización de intervenciones para la mejora del Servicio de Neonatología de acuerdo a los objetivos.

Prioridad	Objetivos
1	Incrementar la promoción, y sensibilización a las puérperas.
2	Incidir en la práctica del contacto piel a piel del recién nacido como prioridad en la salud niño -madre.
3	Capacitar al personal de salud involucrado en ejecución del plan de mejora, con contenidos del marco regulatorio vigente.

Etapas 3: Intervenciones, cronograma, y responsables

Objetivo Específico N° 1	Incrementar la promoción, y sensibilización a las puérperas.	
N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
01	Aplicar plan de mejora	Personal de salud
02	Ejecutar el check list implementados en relación a la lactancia materna precoz tanto en puérperas.	Personal de salud
03	Consejería en lactancia materna a las madres durante su estancia en alojamiento conjunto.	Personal de salud
04	Implementar consejería en lactancia materna en diferentes áreas de hospitalización de la puérpera.	Personal de salud
05	Se registra el contacto piel a piel con sus madres durante la primera hora en el registro diario de atenciones además de su historia clínica	Personal de salud
06	Difusión y sensibilización a la madre sobre la importancia del contacto piel a piel y la lactancia materna la primera hora de vida.	Personal de salud

Objetivo específico Nº 2	Incidir en la práctica del contacto piel a piel del recién nacido como prioridad en la salud niño -madre.	
Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
01	En todos los casos de parto vaginal y cesárea, teniendo en cuenta las condiciones de la madre y el recién nacido se facilitará el contacto piel a piel precoz desde el nacimiento durante los primeros 60 minutos de vida de manera interrumpido.	Personal de salud
02	Elaboración del plan de capacitación al personal de salud en el servicio de Neonatología, que contengan las normas vigentes.	Personal de salud
03	Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del contacto piel a piel y la lactancia materna la riera hora de vida.	Personal de salud
04	Realizar consejería en lactancia materna: técnicas de lactancia materna, extracción de leche.	Personal de salud

Objetivo específico Nº 3	Brindar consejería en técnicas de lactancia materna precoz.	
Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE

01	Propiciar el contacto físico entre la madre y el recién nacido durante las 24 horas del día, para reconocer los signos temprano de hambre.	Personal de salud
02	Apoyar a las madres post cesareadas en el inicio de la lactancia materna, brindándole apoyo emocional y consejería.	Personal de salud
03	Cuando la madre se encuentra hospitalizada por alguna complicación, el personal de neonatología fomentara el encuentro entre madre e hijo.	Personal de salud

CONCLUSIONES

1. El factor materno asociado con el inicio de la lactancia materna precoz, fue: paridad, las mujeres multíparas inician adecuadamente la lactancia materna precoz, a mayor número de hijos, se adquiere más experiencia en el cuidado del recién nacido; y edad es un factor importante para el inicio de la lactancia materna precoz, las mujeres adolescentes tienen más problemas debido a su falta de experiencia, preparación psicosocial y fisiológica, a diferencia de la edad adulta entre 25 y 35 años.
2. El factor neonatal asociado con el inicio de la lactancia materna precoz, fue: peso de los recién nacidos mayor o igual a 2500 gramos se asocia con inicio de la lactancia materna precoz, a diferencia de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer, por sus condiciones fisiológicas tienen menos probabilidad de iniciar una lactancia precoz; y test de Apgar, los recién nacidos que tuvieron un Apgar mayor de siete al minuto, fueron amamantados inmediatamente después parto, dentro de la primera hora de vida, a diferencia de quienes tuvieron un Apgar menor de tres al minuto, que por sus problemas graves y crónicos, son separados inmediatamente de sus madres.
3. El factor externo asociado con el inicio de la lactancia materna precoz, fue: contacto piel a piel, es la base fundamental para que la madre y el recién nacido puedan iniciar una lactancia materna precoz con éxito; y tipo de parto, después

de un parto eutócico, se fortalece más con el contacto piel a piel inmediato, y es de suma importancia iniciar la lactancia materna precoz, a diferencia de un parto por cesárea en donde el recién nacido es retirado de la madre.

4. Se elaboró un plan de mejora para el fortalecimiento de la Lactancia Materna precoz.

RECOMENDACIONES

- A los Docentes y estudiantes Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, a través de las asignaturas Enfermería en Crecimiento y Desarrollo u otras asignaturas afines a la formación profesional de enfermería, promuevan consejería sobre lactancia materna precoz, tanto a nivel extramural e intramural.
- Al profesional de Enfermería, que brinda atención inmediata al recién nacido del Hospital Regional Docente de Cajamarca, considerar la elaboración de protocolos en lactancia materna precoz, ya que es crucial para una práctica segura y efectiva, beneficiando tanto a la madre como recién nacido.
- A la comunidad científica, considerar los resultados para realizar otras investigaciones que permitan un análisis mucho más profundo del inicio de la lactancia materna precoz.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet] Nueva York:2020. Lactancia materna precoz. [citado de febrero de 2022]. Disponible de: <https://chromeextension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.unicef.org/ac/media/3031/file/PDF%20Capturar%20el%20momento.pdf>
2. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca G, Horton S, Krasevec J, et al. La lactancia materna en el Siglo XXI. Lancet- Primera serie Lactancia Materna [Internet].2020 [citado el 22 de febrero del 2021].29(6):1-16. Disponible de:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
3. Organización Mundial de la Salud. 10 Pasos sobre la lactancia materna. [Internet]. Washington. 2020. [Citado el 08 de enero de 2022] Disponible de: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index.html> [[Links](#)]
4. Martínez J, Delgado M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Revista da Associação Médica Brasileira. 2019. 59(3): 254 – 257.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Washington. 2022. Guía Tiempo de Crecer Desarrollo. El Desarrollo de Niños y Niñas de 4 a 10 Años guía para la familia guía para la familia el desarrollo de niños y Niñas de 4a10Años.Disponible de <http://unicef.cl/web/wpcontent/uploads/2015/07/Tiempo-de-Crecer.pdf>

6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. Lima, Perú; 2020. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
7. Aguilar C, Sánchez L, Madrid B, Mur V, Expósito R, Hermoso R. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente: revisión sistemática. *Nutr Hosp* 2021;31(2):606-20.
8. Salazar S, Chávez M., Delgado X. Lactancia materna. Scielo. [Internet]. Chile 2023. [Citado el 12 de mayo de 2023]; 29(3):5-22. Disponible de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010
9. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Naturaleza jurídica, dependencia, jurisdicción y funciones generales del HRDC. [Internet]. Cajamarca – Perú. 2020. Disponible de: <https://www.hrc.gob.pe/>
10. Ministerio de Salud. [Internet]. Lima. MINSA. Documento Norma Técnica: “Norma Técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú”. NTS N°152-MINSA/2019/DGIESP Perú. [Citado 12 de octubre 2019]. Disponible de: <chromeextension://efaidnbnmnibpcajpcgclcfindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf>.
11. Rivara G, Miñano C, Gonzales M, Bockos I. [Internet]. Lima. Beneficios del contacto piel a piel inmediato en recién nacidos sanos a término. [*Rev. Peruana de Pediatría*]; 2020. [Fecha de acceso: 20 de abril del 2021]. 11(3):9-10. Disponible de: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v59n1/pdf/a04.pdf>.
12. Organización Mundial de la Salud-OMS/OPS. [Internet]. Nueva York. 2020. Leche materna desde la primera hora de vida. Disponible de: <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2018/es/>
13. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington. 2022. Lactancia materna exclusiva. [citado 9 de septiembre del 2023]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion>
14. Registro Diario de Atenciones del Servicio de Neonatología- Inmediatos- Hospital Regional De Cajamarca 2022.
15. Robles M, Francisco M, Luna B, García D. [Internet]. 2020, España. Comportamiento de la lactancia materna. *Rev. Med. Electrón.* [citado 20 de junio del 2021]. vol.41, n.3, pp.655-668

16. Quispe C, Rivas R. Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal: noviembre 2011 – enero 2022. [Tesis pre grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/bc41bf71-1b45-46c893b953c395cbe8d8>
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Washington. 2020. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia. [citado 14 de enero del 2021]. Disponible de <https://www.unicef.org/es/historias/lalactancia-materna-desde-la-primerahora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-queperjudica>
18. Martín S, Domínguez B, García C, Lorente A, Sánchez E, Solís G. [Internet]. España. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento. Elsevier. 2024. 29 (6): 1-12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-lactanciamaterna-espana-factores-relacionados-S0212656723002056>
19. Herrera A, Ramos J, Ruiz C, Ocaña O. [Internet]. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. Scielo. 2019; vol.36 no.4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02121611201900040007
20. Niño M, Silva E, Sánchez A, Martínez F. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Scielo. 2022. 83 (2): 161-169.
21. Ortiz R, Loayza M. Factores asociados al inicio temprano de lactancia materna entre mujeres peruanas. Scielo. 2023. vol.32 no.1
22. Chuquipiondo F. Factores asociados al inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud bellavista nanay Iquitos 2022. [Tesis pres grado]. Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2023. 96p
23. Díaz S. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en recién nacidos en el hospital de huaycán, setiembre-noviembre del 2019. [Tesis para optar título de Segunda Especialidad en Enfermería]. Lima – Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2022. 62p.

24. Gutierrez L. Contacto precoz del recién nacido en el servicio de neonatología, en un centro materno infantil, Lima 2019. Trabajo académico. Peru. Nover Wiener.2019. citado 12 de mayo 2021. 34p. Disponible en:
chromextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7625/T061_45808358_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Medina G, Silvera A. Factores asociados con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas inmediatas. Hospital San Francisco. Diciembre 2017 - marzo 2018. [Tesis pres grado]. Ayacucho- Perú. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2018. 62p
26. Huamán L. Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, setiembre a octubre del 2017. [Tesis pres grado]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018. 74p.
27. Saldaña C. Factores obstétricos y perinatales asociados al inicio temprano de la lactancia materna. Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Tesis pre grado]. Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2019.77p.
28. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra Suiza. 2020.Inicio de lactancia materna. [citado 10 de julio del 2022]. Disponible de:
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-maternaalimentacioncomplementaria>
29. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra, 2019. Suiza La alimentación del lactante y del niño pequeño. [citado 30 de diciembre del 2021]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-andyoung-child-feeding>
30. Sánchez R. Inicio de la lactancia materna y algunos factores implicados. Resúmenes de Investigación Científica de Salud Materna. Venezuela, 2018.
31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Washington. 2022. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. Nueva York: Disponible de:
UNICEF,2022.disponiblehttps://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Captur_the_moment_EIBF_2022_Sp.pdf

32. Álvarez M, Orozco H, Moreno T. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. [Internet]. Scielo.2019. vol.39 no.4
33. Gutierrez L. Contacto precoz del recién nacido en el servicio de neonatología, en un centro materno infantil, Lima 2019. [Trabajo académico]. Perú. Nover Wiener.2019. [citado 12 de mayo 2021]. Disponible de: [chromextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7625/T061_45808358_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7625/T061_45808358_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Guzmán A. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2019. [Tesis de grado]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos. 2019. [citado 22 de febrero 2022],p45. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/df564067-9166-4d52a89a1a3558ebfdda>
35. Ríos C, Lías M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Edu revista. 2019. 2(2):177-186
36. Roque J. Características del contacto precoz piel a piel madre neonato en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monge Medrano. [Tesis de grado]. PunoPerú. Universidad Nacional del Altiplano. 2019.28 p

ANEXO N^o:01

Anexo 1. Test de Apgar

Test de APMAR					
Acrónimo	Parámetros Puntuación	0	1	2	
Apariencia	Color de piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosado o sonrosado	↓
Pulso	Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 lpm lento	> 100 lpm rápido	
Gesticulación	Irritabilidad Refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto	
Actividad	Tono muscular	Flácido	Flexión de extremidades	Movimientos activos	
Respiración	Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento e irregular	Llanto vigoroso	
Depresión severa	0 a 3 puntos		RCP neonatal avanzado más medicación, monitoreo en UCI.		
Depresión moderada	4 a 6 puntos		Puede ser necesario algunas maniobras RCP neonatal y monitoreo post recuperación.		
Normal	7 a 10 puntos		Recién nacido en buenas condiciones.		

Fuente: Norma Técnica Atención Integral, 2013.

ANEXO N^o:02

GUÍA LACTANCIA MATERNA PRECOZ

- I. **Finalidad:** Reducir la morbilidad neonatal, especialmente en prematuros, mediante la lactancia materna precoz durante la primera hora de vida.
- II. **Objetivo General:** Contar con una Guía de Procedimientos para el inicio de la lactancia materna precoz dentro de la primera hora posterior al parto.
- III. **Objetivos Específicos:**
 - Estandarizar la realización de los procedimientos que aseguren el inicio de la lactancia materna precoz dentro de las primeras horas, para promover la protección inmunológica y la maduración del tracto gastrointestinal.
 - Establecer procedimientos para el uso de técnicas adecuadas de estímulo de calostro, así como su frecuencia para estimular la producción de receptores de prolactina que aseguren la producción de leche materna y una lactancia materna precoz.
 - Estimular el sistema inmune mediante la producción del calostro de la propia madre.

- Disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias, enterocolitis necrotizante, sepsis tardía, neumonía asociada al ventilador, riesgo de intolerancia alimentaria especialmente en los recién nacidos prematuros menores de 1500 g. Con el inicio de la lactancia materna precoz.

IV. Ámbito de aplicación: La presente guía de Procedimiento es de cumplimiento obligatorio en los Servicios de Atención Inmediata de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. **V. Competencia profesional del personal:**

- El personal profesional y técnico que labora en el servicio de neonatología
- deben estar capacitados en lactancia materna precoz y ser estables en el servicio promoviendo las competencias y la meritocracia.
- Capacitar al personal asistencial seleccionado por el Comité de Lactancia Materna para que reciban el curso de 20 horas de teoría y práctica en lactancia materna.

VI. Lactancia Materna Precoz

6.1 ¿Qué es la Lactancia Materna Precoz en Contacto Piel a Piel?

Es la práctica de colocar al recién nacido desnudo y en posición ventral sobre el tórax desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento, sin interrupciones, durante al menos 60 minutos continuos o hasta que realice su primera succión efectiva al pecho. Esta práctica se conoce como contacto piel a piel (CPP) e incluye el inicio de la lactancia materna precoz dentro de la primera hora de vida.

6.2 Fundamento Científico y Normativo

- Beneficios Comprobado:

Área	Beneficio	Evidencia
Fisiológico	Estabiliza temperatura, FC y FR	OMS, MINSA
Inmunológico	Disminuye infecciones y mortalidad	UNICEF, WHO
Psicológico	Reduce estrés, mejora vínculo	Ludington-Hoe, 2021

Nutricional	Mayor producción de calostro	MINSA, estudios peruanos
Comportamental	Facilita el agarre espontáneo	Widström, 2007

Fuente: DIRESA Cajamarca. Reporte de cumplimiento de lactancia precoz, 2023.

6.3 Normas Vigentes (MINSA 2024)

- Obligatorio para todos los nacimientos (parto vaginal y cesárea bajo anestesia regional).
- Duración mínima del contacto: 60 minutos.
- La primera mamada debe ocurrir durante el CPP, sin interrupciones.
- No debe ofrecerse biberón, fórmula, ni agua sin indicación médica.
- CPP puede suspenderse solo por signos de peligro en madre o recién nacido.

6.4 Protocolo Paso a Paso:

Fase 1: Preparación previa al parto

- Verificar que la madre haya recibido educación prenatal sobre lactancia y CPP.
- Asegurar disponibilidad de manta seca, gorro, guantes estériles, pinzas de cordón.
- Informar a la madre y acompañante.

Fase 2: Nacimiento y contacto inmediato

- Secar sin quitar vérnix caseosa (excepto cara).
- Colocar al recién nacido desnudo sobre el pecho materno.
- Cubrir con manta tibia.

Fase 3: Monitoreo y observación

- Vigilar signos vitales.
- Observar 9 fases conductuales del RN (llanto, relajación, despertar, actividad, descanso, gateo, familiarización, succión, sueño).

Fase 4: Registro y consejería

- Registrar hora de nacimiento, inicio del CPP y succión.
- Brindar consejería sobre importancia del calostro y signos de buen agarre.

6.5 Consideraciones Especiales

- Parto por cesárea: Si la madre está consciente y estable, el CPP debe iniciarse en sala de recuperación.
- Se requiere un profesional adicional para apoyar el posicionamiento del bebé.
- Interrupciones justificadas:
 - Solo en caso de Apgar < 7, prematuridad extrema, reanimación neonatal, hemorragia materna.

6.6 Recomendaciones Institucionales

- Incluir protocolo de CPP y lactancia precoz en normas internas de sala de partos.
- Capacitar al 100 % del personal clínico cada 6 meses. - Supervisión mensual con retroalimentación.
- Crear o reforzar comités de apoyo a la lactancia.

6.7 Materiales de Apoyo

- Checklist de contacto piel a piel (inicio, duración, mamada).
- Ficha de consejería para madre y acompañante.
- Cartilla educativa: "Tu bebé nace preparado para mamar".

VILMA BERTHA CUZCO MINCHÁN

lactancia precoz 12.06.25.docx

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:468611997

55 Páginas

Fecha de entrega

20 jun 2025, 5:10 p.m. GMT-5

12.209 Palabras

Fecha de descarga

20 jun 2025, 5:25 p.m. GMT-5

66.253 Caracteres

Nombre de archivo

lactancia precoz 12.06.25.docx

Tamaño de archivo

739.8 KB

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados uncedu on 2024-03-14	2%
2	Trabajos entregados Universidad de Salamanca on 2021-02-01	<1%
3	Internet riuma.uma.es	<1%
4	Trabajos entregados Universidad Católica de Santa María on 2017-12-18	<1%
5	Trabajos entregados Campus Docent Sant Joan de Deu on 2024-05-15	<1%
6	Publicación Ochoa Oblitas, Betsabe Casilda. "Factores de riesgo en ictericia patológica de reci...	<1%
7	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2023-04-14	<1%
8	Trabajos entregados Universidad Autónoma de Ica on 2017-05-23	<1%
9	Trabajos entregados Universidad Católica de Santa María on 2019-03-13	<1%
10	Trabajos entregados UNIV DE LAS AMERICAS on 2021-06-17	<1%
11	Publicación Juan Miguel Martínez Galiano, Miguel Delgado Rodríguez. "El inicio precoz de la la...	<1%