

Contacto temprano madre-hijo: beneficios para el desarrollo del vínculo de apego y la lactancia

Jimena Sartori*

Elena Di Brino**

María F. Mamani / Fabiana Rossi***

Hospital y Maternidad Santa Rosa - Servicio de Obstetricia

El contacto piel a piel mejora la interacción entre la madre y el recién nacido: reduce el llanto al momento del nacimiento, favorece la termorregulación y contribuye al éxito de la lactancia.

INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso natural, fisiológico, que en nuestro medio y en las últimas décadas se

ha convertido en un evento casi exclusivamente hospitalario, con elevada incidencia de intervenciones médicas y creciente tecnificación. En muchos casos estas prácticas han llevado a des-

* Lic. Obstétrica de planta y guardia de Maternidad Santa Rosa

** Coordinadora de Obstétricas de Maternidad Santa Rosa

*** Obstétricas de planta y guardia de Maternidad Santa Rosa

personalizar y deshumanizar la atención del parto, de la mujer, su bebé y su familia, mediante el uso indiscriminado de luces intensas, los ruidos y voces estridentes, la prisa, la separación temprana del recién nacido de su madre, y un sinnúmero de rutinas que son el resultado de una actuación rutinaria, automática y no cuestionada.

Moore y Anderson (2012) sostienen que esta separación rutinaria, casi de inmediato tras el parto hospitalario, a la que estábamos acostumbrados es un fenómeno cultural exclusivamente occidental que se asocia a efectos perjudiciales para la lactancia. El contacto temprano piel a piel comienza idealmente al nacer y consiste en colocar al recién nacido desnudo, cubierto con una manta templada, sobre el pecho desnudo de la madre. Entre los mamíferos, este contacto íntimo es inherente al lugar (hábitat) en el que se produce el parto y evoca, posteriormente, neurocomportamientos que aseguran el cumplimiento de las necesidades biológicas básicas. Este tiempo representa un período sensible a nivel psicofisiológico para programar comportamientos futuros.

EL «MÉTODO DE LA MADRE CANGURO», ANTECEDENTE DIRECTO DEL MODELO MSCF

El momento del nacimiento es para el bebé una verdadera revolución: una o dos horas inmediatamente después del parto se encuentra en el llamado período sensible, un estado de «alerta tranquila», receptiva y activa, que una vez finalizado se convertirá en sueño profundo durante horas. De allí la importancia vital de este momento, de la acogida y los primeros minutos/horas de vida del bebé para una adaptación lo menos traumática posible a la vida extrauterina.

El contacto piel-piel se estableció de forma sistemática en 1979, en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, como una modalidad de cuidados de los bebés prematuros. Basado en el «Método de la madre canguro», consistía en colocar al recién

nacido en contacto físico directo con su madre durante la mayor parte del día. Se observó que esto no sólo ofrecía múltiples ventajas frente a la modalidad tradicional de la incubadora, sino que los resultados mostraron enormes mejorías en los índices de supervivencia, en la disminución de la morbilidad y de los costes hospitalarios.

Como parte de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, la normativa actual de la OMS/UNICEF (Diez pasos hacia una feliz lactancia natural) incluye entre sus recomendaciones para la asistencia de los partos normales dos prácticas principales para fortalecer el establecimiento del vínculo de apego:

- promover el contacto inmediato piel con piel entre madre e hijo
- favorecer el inicio de la lactancia durante la primera hora posterior al parto.

Las mujeres embarazadas padecen una hiperosmia fisiológica porque necesitan oler a sus hijos después del parto y hacerlo incrementa la producción de oxitocina en la madre.

De forma complementaria, el elevado nivel de catecolaminas en un recién nacido que ha vivido un parto normal estimula el bulbo raquídeo y facilita la orientación olfatoria para iniciar la lactancia. Se ha comprobado que los bebés nacidos por cesárea programada tienen en el posparto inmediato bajos niveles de catecolaminas, lo que ocasiona una mayor dificultad para localizar el pecho a través del olfato, así como un mayor riesgo de presentar distress respiratorio.

Si se deja al bebé sobre el abdomen de la madre, éste trepará hacia el pecho e iniciará la lactancia de forma instintiva. La mayor parte de los bebés nacidos en partos vaginales y sin anestesia pueden reptar desde el abdomen hasta el pecho de la madre. También es posible, si la madre está semisentada, colocar al bebé “en posición biológica”: con la cabeza colocada bajo el cuello de la madre y permitir que el bebé vaya bajando y cabeceando hasta encontrar el pecho.

En ambos casos, mamará espontáneamente durante aproximadamente 40 minutos.

Contar con salas TPR es fundamental para alcanzar los principios del Modelo MSCF y HAMN: el acompañamiento durante el parto por la persona elegida por la mujer, el contacto piel a piel y la lactancia durante la primera hora de vida.

OBJETIVOS

- Principal:
Compartir la experiencia de la Maternidad Santa Rosa en la implementación del Modelo MSCF y HAMN, examinando sus fortalezas, aspectos a mejorar y debilidades.

- Específicos:
 - Estimular y animar a las madres al cumplimiento del contacto piel a piel.
 - Facilitar la presencia de acompañantes en el caso de recién nacidos por cesárea.
 - Fomentar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.
 - Lograr la participación de los agentes de salud para alcanzar los objetivos propuestos.

MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal.
- Período de estudio: 01-01-2015 al 31-12-2015.
- Población: total de púerperas del período.
- Criterios de exclusión: púerperas de fetos muertos.
- Variables de estudio: vía de finalización; acompañamiento en el trabajo de parto, parto y cesárea; contacto piel a piel; lactancia durante la primera hora de vida.
- Fuente de recolección de datos: CLAP; SIP.



RESULTADOS

Del análisis se desprende que:

- el 73% de los nacimientos finalizaron por vía vaginal;
- el acompañamiento en trabajo de parto se concretó en el 78% del total y en el 90% de los partos eutócicos;
- el acompañamiento en el parto fue del 73% del total y en el 89% de los partos eutócicos;
- el 31% de los nacimientos por cesárea tuvo acompañamiento;
- en el 68% de los partos se cumplió el contacto piel a piel y en el 61% con lactancia durante la primera hora de vida.

Las creencias erróneas debidas a la falta de información oportuna y la amenaza del creciente número de patologías maternas asociadas son los principales desafíos para mantener y mejorar “la hora de oro”.

CONCLUSIONES

Sobre el total de 2318 puérperas que dieron a luz nacidos vivos, en alrededor del 70% de los casos se cumplió con el acompañamiento en el parto (notoriamente en los nacimientos por cesáreas), el contacto piel a piel y la lactancia durante la primera hora de vida. Durante esa primera hora los recién nacidos fueron acompañados por una persona elegida por las propias mujeres.

Entre las fortalezas se destaca la existencia de Salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación, como oportunidades de brindar asistencia bajo el Modelo Maternidad Segura y Centrada en la Familia y Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Entre los aspectos débiles hay que señalar las creencias erróneas (debidas a la falta de información oportuna y actualizada) y la amenaza del creciente número de

patologías (el 66% de los nacidos vivos presenta alguna patología materna asociada: 10% corresponde a diabetes y un 3,5% a patologías hipertensivas). Estas situaciones representan muchas veces un desafío para mantener y mejorar la hora de oro.

DISCUSIÓN

Un bebé recién nacido tiene los ojos descomunadamente abiertos; abre la boca, mira, mira y mira. Se retuerce bastante pero no siempre llora. Abre la boca porque quiere succionar y se retuerce porque no está junto a su madre, no la huele porque no está cerca. Una hora después se duerme. La primera hora de vida se la llama **apego, la hora de la impronta. Es una hora única e irrepetible: no existe una segunda primera hora de vida.**

A partir de estas constataciones y de la experiencia observada al cabo de un año en la Maternidad Santa Rosa surgen algunas cuestiones que ameritan una reflexión atenta:

- ¿Cuál es la influencia del momento oportuno de la intervención en los resultados de la lactancia?
- ¿Cuál es el efecto del contacto temprano piel a piel en las madres que tienen un parto por cesárea?
- ¿Cuál es el punto de vista de los prestadores de salud con respecto a la implementación de esta intervención?
- ¿Qué opinan las madres sobre la intervención y cuál es el nivel de satisfacción con la intervención en el contexto de la experiencia general del nacimiento?
- ¿Brindamos oportunamente información sobre los derechos de las familias en la atención del nacimiento?

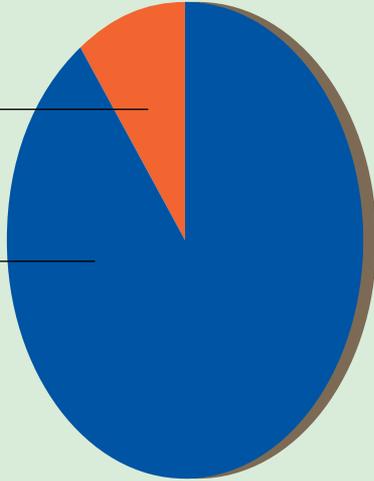
Como profesionales y miembros del equipo de salud es nuestra responsabilidad concientizarlos y generar conciencia en las embarazadas sobre la importancia de la lactancia durante la primera hora de vida y de permitir a las madres abrazar a sus hijos y amamantarlos desde ese primer momento.

Partos eutócicos 1691

Acompañamiento en trabajo de parto

No
10%

Si
90%



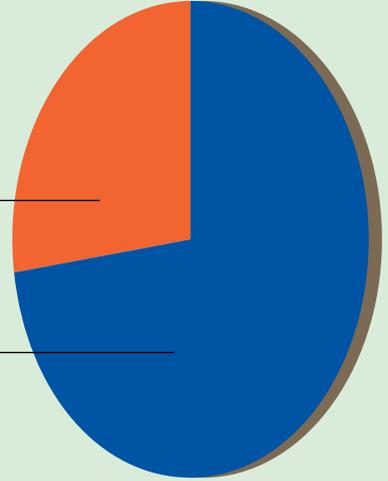
Acompañamiento en el parto

Sobre el total de nacidos vivos

Sin dato
0%

No
27%

Si
73%

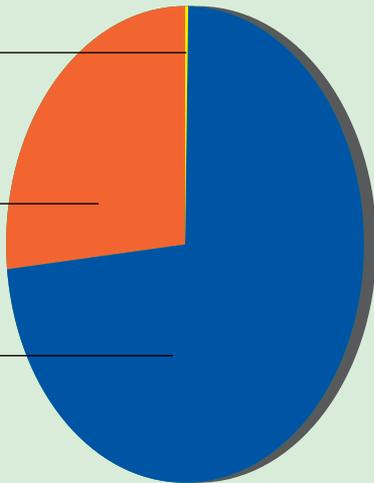


Vía de finalización

Forceps
0,4%

Cesárea
26,6%

Parto
73%



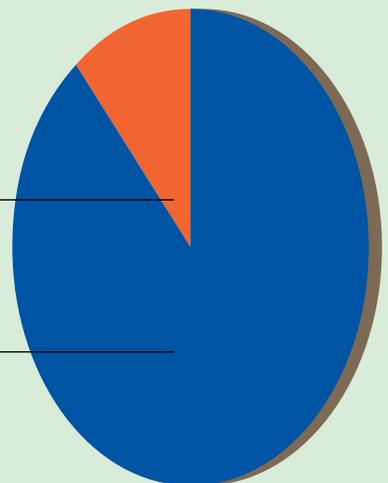
Partos eutócicos 1691

Acompañamiento en el parto

Sin dato
0%

No
11%

Si
89%



Acompañamiento

Sobre el total de nacidos vivos en TdP

Sin dato
0%

No
22%

Si
78%



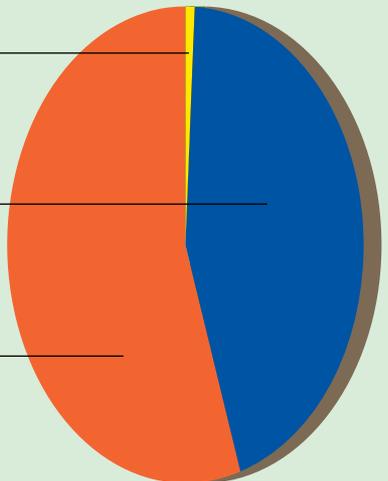
Acompañamiento en cesáreas

Trabajo de parto

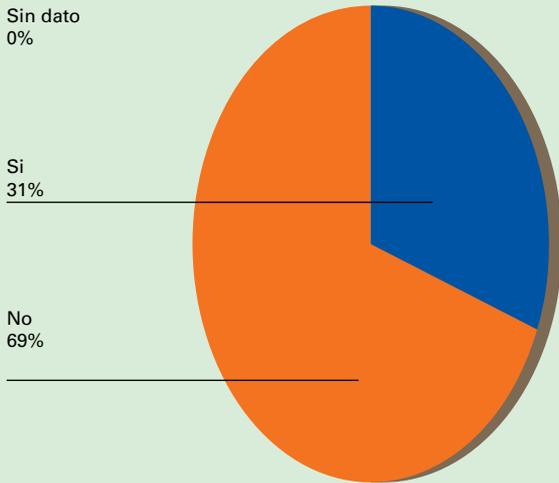
Sin dato
1%

Si
44%

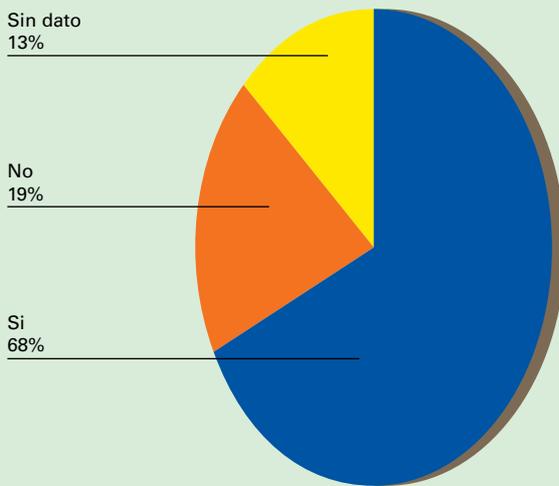
No
55%



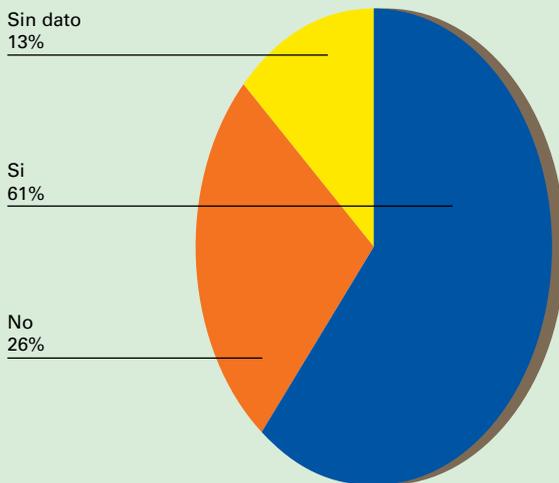
Acompañamiento en Cesárea



Contacto piel a piel COPAP Sobre el total de nacidos vivos



Lactancia En la primera hora de vida



BIBLIOGRAFÍA

–Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. (2007) "Cuidado del contacto piel-a-piel con el padre después de un parto por cesárea y su efecto en el comportamiento de llorar y antalimentación recién nacido." *Cuestiones de Nacimiento en la atención perinatal*. 34 (2):105-14.

–Gómez Papí AG, Nogués MT, Batiste Fernández MT, et al. (1998) "Método canguro en sala de partos en Recien Nacidos a Término". *An Esp Pediatr*, 48 (6): 631-32.

–Gómez Papí, A; Nogués, MT; Nieto Jurado, A., y otros (2002) "Duración mínima del contacto piel con piel Inmediato en el recién nacido a término." Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Tarragona "Joan XXIII".

–Jovani Roda L, L Gutiérrezz Culsant, Aguilar Martín C, et al. (2002) "Influencia del personal sanitario de Asistencia Primaria en la prevalencia de la lactancia Materna." *An Esp Pediatr*, 57(6):534-9

–Mikiel-Kostyra K; Boltruszko I; J Mazur; Zielenska M. (2001) "El contacto piel a piel después del nacimiento como factor determinante de duración de la lactancia". *Med Wieku Rozwój*. 5(2):179-189.

–Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. (2012) "Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos" (Revisión Cochrane traducida). En: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons Ltd.

Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/abstract>

–Odent, M. (2009) *La cesárea, ¿problema o solución?* Barcelona: La Liebre de Marzo.

–Puig, G. y Sguassero, Y. (2009) *Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus RN: Comentario de la BSR*. En: Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: OMS.

–Rengel Díaz, C.; Labajos Manzanares, MT (2011) "Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna y nuevos roles de paternidad." *Enfermería Docente*; 94: 8-15.

–Rowe-HJ Murray, Fisher JRW. Prácticas de hospital amigo del niño: la cesárea es una barrera persistente para la iniciación temprana de la lactancia materna. *Nacimiento*. 2002, 29 (2) :124-131

–Villain H. y col. (1992) "Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos." *Rev. Chil. Pediatr*. 63 (3); 140-144.