

Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos

(Revisión Cochrane traducida)

Moore ER, Anderson GC, Bergman N

Fecha de la modificación significativa más reciente: 03 de abril de 2007. Las revisiones Cochrane se revisan regularmente y se actualizan si es necesario.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El contacto piel a piel entre la madre y el neonato reduce el llanto al nacer, mejora la interacción entre la madre y el recién nacido, mantiene al neonato caliente y ayuda a las mujeres a lactar con éxito.

En muchas culturas, es común que se sostenga a los recién nacidos desnudos contra el pecho desnudo de la madre apenas nace. Históricamente este procedimiento ha sido necesario para la supervivencia del neonato. En la actualidad, en algunas sociedades, como un número mayor de niños nace en hospitales, se separa a los recién nacidos de sus madres o se les viste antes de entregarlos. Se ha indicado que en las sociedades industrializadas, las rutinas hospitalarias pueden perturbar de forma significativa las interacciones tempranas entre la madre y el neonato y poseen efectos perjudiciales. La revisión se realizó para analizar si existía alguna repercusión del contacto piel a piel temprano entre la madre y su neonato sobre la salud del recién nacido, la conducta y la lactancia. La revisión incluyó 30 estudios con 1 925 madres y sus neonatos. Se demostró que los recién nacidos interactuaron más con sus madres, permanecieron más calientes y lloraron menos. Los neonatos que recibieron contacto piel a piel presentaron más probabilidades de lactar y de hacerlo durante más tiempo. Además, los neonatos presentaron posiblemente más probabilidades de entablar una buena relación temprana con sus madres, pero este hecho fue difícil de medir.

RESUMEN

Antecedentes:

La separación de la madre de su neonato después del nacimiento es frecuente en la cultura occidental. El contacto piel a piel temprano comienza de forma ideal en el momento del nacimiento e incluye la colocación del neonato desnudo, cubierto con una manta caliente, en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre. Según la neurología de los mamíferos, el contacto íntimo inherente en este lugar (hábitat) evoca conductas neurológicas que aseguran la satisfacción de las necesidades biológicas básicas. Este período de tiempo puede representar un "período de reconocimiento sensible" psicofisiológico para programar la conducta futura.

Objetivos:

Evaluar los efectos del contacto piel a piel temprano sobre la lactancia, la conducta y la adaptación fisiológica en las díadas madre y neonato sanos.

Estrategia de búsqueda:

Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) y del Grupo Cochrane de Neonatología (Cochrane Neonatal Group) (agosto 2006), Registro Cochrane Central de Ensayos

Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (The Cochrane Library 2006, número 2), MEDLINE (1976 hasta 2006).

Criterios de selección:

Ensayos clínicos aleatorios y cuasialeatorios que compararon el contacto piel a piel temprano con la atención hospitalaria habitual.

Recopilación y análisis de datos:

De forma independiente se evaluó la calidad de los ensayos y se extrajeron los datos. Se contactó con los autores de los estudios para obtener información adicional.

Resultados principales:

Se incluyeron 30 estudios con 1 925 participantes (díadas de madre y neonato). Sólo hubo datos disponibles de más de dos ensayos para ocho de las 64 medidas de resultado. Se encontraron efectos positivos y estadísticamente significativos del contacto piel a piel temprano sobre la lactancia materna entre uno y cuatro meses después del nacimiento (10 ensayos; 552 participantes) (odds ratio [OR] 1,82; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,08 a 3,07) y para la duración de la lactancia materna (7 ensayos; 324 participantes) (diferencia de medias ponderada [DMP] 42,55; IC del 95%: -1,69 a 86,79). Con el contacto piel a piel temprano se encontraron tendencias hacia mejores puntuaciones globales para el cariño / contacto afectivo materno durante la lactancia observada (4 ensayos; 314 participantes) (diferencia de medias estandarizada [DME] 0,52; IC del 95%: 0,07 a 0,98) y para la conducta de apego materno (6 ensayos; 396 participantes) (DME 0,52; IC del 95%: 0,31 a 0,72). Los lactantes con contacto piel a piel temprano lloraron durante un período de tiempo más corto (un ensayo; 44 participantes) (DMP -8,01; IC del 95%: -8,98 a -7,04). Los recién nacidos prematuros tardíos presentaron una mejor estabilidad cardiorrespiratoria con el contacto piel a piel temprano (un ensayo; 35 participantes) (DMP 2,88; IC del 95%: 0,53 a 5,23). No se hallaron efectos adversos.

Conclusiones de los revisores:

Las limitaciones incluyeron la calidad metodológica, las variaciones en la implementación de la intervención y la variabilidad de las medidas de resultado. La intervención puede beneficiar los resultados de lactancia materna, el apego temprano entre la madre y el neonato, el llanto del recién nacido y la estabilidad cardiorrespiratoria, y no presenta efectos negativos aparentes a corto o a largo plazo. Se recomienda realizar más investigaciones. Para facilitar el metanálisis, las investigaciones futuras deben utilizar medidas de resultado que concuerden con las utilizadas en los estudios aquí incluidos. Los informes publicados deben indicar de forma clara si la intervención fue el contacto piel a piel temprano e incluir medias, desviaciones estándar, valores de probabilidad exactos y datos para medir la intensidad de la intervención.

Esta revisión debería citarse como: Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Éste es el resumen de una revisión Cochrane traducida. La Colaboración Cochrane prepara y actualiza estas revisiones sistemáticas. El texto completo de la revisión traducida se publica en *La Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).

El [Centro Cochrane Iberoamericano](#) traducen, [Infoglobal Suport](#) edita, y [Update Software Ltd](#) publica *La Biblioteca Cochrane Plus*.