

Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos

Los datos eran escasos para evaluar el efecto del contacto piel a piel temprano en la lactancia de los 4 a 6 meses y a los 12 meses de vida. No obstante, en la revisión se halló que el contacto piel a piel entre la madre y el neonato inmediatamente después del nacimiento reduce los llantos, mejora la interacción de la madre con el recién nacido, mantiene más caliente al neonato y ayuda a las madres a amamantar satisfactoriamente. No se identificaron efectos negativos importantes.

Comentario de la BSR por Puig G, Sguassero Y

1. RESUMEN DE LA EVIDENCIA

Lo ideal sería que el contacto temprano piel a piel comience inmediatamente tras el nacimiento, al colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre. Esta práctica basada en el contacto íntimo en las primeras horas de vida puede facilitar la conducta materno-neonatal y las interacciones a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor. Además, el contacto piel a piel está considerado un componente importante para el inicio satisfactorio en la lactancia.

A partir de estas premisas, el objetivo de la versión actualizada de esta revisión fue evaluar los estudios clínicos controlados aleatorizados o cuasi aleatorizados con respecto al efecto del contacto piel a piel temprano, en el transcurso de las primeras 24 horas de vida, versus la atención neonatal de rutina en neonatos saludables nacidos a término o prematuros casi a término (es decir, entre las 34 y 37 semanas de edad gestacional). El resultado primario de interés fue la lactancia. Se agregaron nuevos resultados en esta actualización de la revisión, por ejemplo, conductas del vínculo materno y cambios psicológicos maternos tras el contacto piel a piel, que se analizaron mediante la observación o la aplicación de anamnesis o subescalas del vínculo de la madre con el lactante y la adaptación fisiológica del neonato.

Con respecto a la intervención, los autores tuvieron en cuenta tres categorías del contacto piel a piel temprano: a) el contacto piel a piel en el nacimiento (durante el primer minuto de vida); b) el contacto piel a piel desde muy temprano (a partir de los 30 a 40 minutos tras el nacimiento); y c) el contacto piel a piel temprano (en cualquier momento entre la 1.º y las 24 horas tras el nacimiento).

Los métodos de búsqueda para identificar los estudios relevantes incluyeron dos búsquedas independientes realizadas en MEDLINE por parte del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) y el Grupo Cochrane de Neonatología (Cochrane Neonatal Group). En este sentido, no se analizaron bases de dato relacionadas con los países en vías de desarrollo, como Latin American and Caribbean Literature on the Health Sciences y el Index Medicus Africano. También se realizaron búsquedas manuales en más de veinte revistas profesionales pertinentes. No se aplicó ninguna restricción de idioma.

Los tres principales criterios de calidad que se aplicaron fueron: 1) ocultamiento de la asignación (adecuado, poco claro o inadecuado), 2) compleción del seguimiento y 3) cegamiento de las participantes, profesionales de la atención y evaluadores de resultados.

En total, se incluyeron treinta estudios clínicos (de los cuales, 29 eran estudios clínicos controlados aleatorizados). La mayoría de los estudios incluidos se realizaron en países desarrollados, como los Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y Suecia. Ocho estudios se llevaron a cabo en países en vías de desarrollo. Sólo cuatro estudios realizados en los Estados Unidos, Sudáfrica y Taiwán incluyeron neonatos prematuros.

El contacto temprano piel a piel fue diferente entre los estudios en función del momento y la duración. Por ejemplo, en algunos lugares del estudio, no se pudo comenzar con la intervención inmediatamente después del nacimiento a causa de la política del hospital y la duración oscilaba entre 15 minutos y una media de 48 horas de contacto piel a piel continuo. Estos factores impidieron que los autores agruparan los resultados.

Se informaron 64 resultados clínicos. Es importante destacar que sólo veinte de ellos fueron medidos en más de un estudio y que no todos los resultados informados se relacionaban con los países de escasos recursos. En

cuanto a los resultados de la lactancia (sobre los que más se informó), la comparación del contacto piel a piel temprano (n = 70/74) versus contacto estándar (n = 54/75) mostró un efecto positivo en la lactancia al momento del alta hospitalaria (odds ratio [OR]: 6.35, intervalo de confianza del 95% [IC]: 2.15 a 18.71). Sin embargo, este resultado debe interpretarse con cautela debido al pequeño tamaño muestral de los estudios que se reflejan a través de los amplios intervalos de confianza.

Cuando se analiza la consecuencia a largo plazo en la lactancia (es decir, 1 a 4 meses), los resultados de 10 estudios con 552 pares de madres y recién nacidos a término sanos también presentaron un efecto positivo (OR: 1.82, IC 95%: 1.08 a 3.07, I² = 41.2%). Aquí también se debe tener cuidado en la interpretación del resultado porque los intervalos de confianza revelan una imprecisión.

Los datos eran escasos para evaluar el efecto en la lactancia hasta los 4 a 6 meses y a los 12 meses de vida, los resultados maternos en función de la satisfacción, el estado de confianza en sí misma y la seguridad en ser madre. No obstante, según los hallazgos de la revisión, el contacto piel a piel entre madres y neonatos tras el nacimiento reduce los llantos, mejora la interacción de la madre con el recién nacido, mantiene más caliente al neonato y ayuda a las madres a amamantar satisfactoriamente. Además, cabe destacar que no se identificaron efectos negativos importantes.

2. RELEVANCIA EN LUGARES DE ESCASOS RECURSOS

2.1. Magnitud del problema

Cada año, la nueva evidencia científica y epidemiológica contribuye a nuestro conocimiento de la función de la lactancia en la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de un niño, así como en la salud y el bienestar de una madre. 1 Los patrones de lactancia actuales aún distan mucho del nivel recomendado y existe una notable variación entre las regiones. 2

Los indicios adicionales del tacto, el olor y la temperatura que permite el contacto piel a piel pueden favorecer el inicio del neonato en la lactancia. De modo que esta práctica debe considerarse una intervención beneficiosa, económica y factible para fomentar la lactancia tras el nacimiento, especialmente, en lugares que carecen de agua potable y de condiciones de salubridad donde la lactancia puede salvar vidas. Además, en un estudio reciente realizado en Ghana³, se mostró que el fomento del inicio temprano en la lactancia ofrece la posibilidad de hacer una gran contribución al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio respecto de la supervivencia del niño. Se podría evitar el 16% de las muertes neonatales si se amantara a todos los neonatos a partir del 1.º día de vida y el 22% si se lo hiciera dentro de la primera hora.

2.2. Aplicabilidad de los resultados

No es sencillo extrapolar los resultados de la revisión a los países de escasos recursos, ya que la revisión está principalmente basada en estudios realizados en lugares desarrollados donde los factores contextuales, como las creencias culturales y la falta de acceso a la atención de la salud básica quizás no sean barreras importantes para apoyar la lactancia exclusiva. En este sentido, desarrollar e implementar sistemas de apoyo temprano a la lactancia a largo plazo es uno de los mayores desafíos en países en vías de desarrollo.

2.3. Implementación de la intervención

El contacto piel a piel temprano debe considerarse una intervención rutinaria de la atención de la salud tras el nacimiento en lugares de países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Sin embargo, la implementación de esta intervención requiere mayor consideración en comunidades de escasos recursos. Por un lado, los factores como la temperatura ambiente, la falta de privacidad o espacio, el hacinamiento pueden interferir en los posibles beneficios y, por otro lado, la situación puede estropearse por el asesoramiento médico incorrecto de trabajadores de la salud que carecen de las destrezas y la capacitación adecuadas en el apoyo en la lactancia temprana, que comienza con el contacto piel a piel temprano.

Las prácticas, tales como el manejo de recién nacidos después del nacimiento, son parte del funcionamiento institucional y podrían resultar difíciles de cambiar. Por ejemplo, en Maternidad Martín en Rosario (Argentina), donde se atienden 4000 partos por año, la práctica actual consiste en colocar al recién nacido

desnudo en posición decúbito ventral sobre el abdomen desnudo de la madre durante un minuto, mientras se lo seca ligeramente con una sábana. Cabe destacar que esta nueva práctica se acaba de introducir tras la implementación de la intervención de pinzamiento del cordón umbilical tardío. 4, 5 En esta circunstancia, el contacto piel a piel comienza inmediatamente después del nacimiento, pero sólo dura de 1 a 3 minutos. Por lo tanto, prolongar la duración del contacto piel a piel como parte de la práctica rutinaria para el apoyo en la lactancia temprana podría ser fácil de implementar, especialmente, en Hospitales Amigos del Niño (Baby Friendly Hospital) (un programa de promoción de la lactancia materna desarrollado en hospitales). 6

3. INVESTIGACIÓN

La definición adecuada del contacto piel a piel es una prioridad para la investigación futura, donde se incluya el momento específico, la frecuencia y la duración de la intervención. Dado que los neonatos suelen estar más alertas dentro de las dos primeras horas de vida, este momento debe considerarse conveniente para iniciar la interacción satisfactoria de la madre con el neonato. Es necesario contar con estudios clínicos controlados aleatorizados bien realizados para demostrar el efecto real del contacto piel a piel temprano en la salud de la madre y el neonato, que incluyan neonatos prematuros y madres que tienen un parto por cesárea en diferentes ámbitos (países desarrollados y en vías de desarrollo).

Fuentes de financiación: Centro Rosarino de Estudios Perinatales, Rosario, Argentina.

Referencias

1. The Pan American Health Organization. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington, D.C.: PAHO © 2002.
2. Web site: <http://www.childinfo.org> (accessed 17 August 2007)
3. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 2006;117(3):e380-6.
4. Ceriani Cernadas JM, Carroli G, Pellegrini L, Otano L, Ferreira M, Ricci C, Casas O, Giordano D, Lardizabal J. The effect of timing of cord clamping on neonatal venous hematocrit values and clinical outcome at term: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2006 Apr;117(4):e779-86.
5. Ceriani Cernadas, JM, Carroli G, Lardizabal J. The effect of timing of cord clamping on neonatal venous hematocrit values and clinical outcome at term: a randomized, controlled trial. In reply, *Pediatrics*, 2006,118:3,1317-1319
6. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: The Organization; 1998. Web site:www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.pdf (accessed 6 Sept 2007).