

RUTINA EN SALA DE PARTOS PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA

* Dra. Fiita María Romero Larrauri

* Dra Pilar Maldonado

* Dr. Evangelista Batista Matos

* Dr. Ricardo Arrue

* Dra. Margarita Mondesi

* Dr. Julio M. Rodriguez Grullón

Resumen

Antecedentes

Se ha reportado que el contacto piel con piel por las primeras dos horas post-parto entre madre e hijo, mejora las relaciones afectivas entre ellos, fomenta la lactancia materna y produce infantes mas saludables.

Materiales y Métodos

Dos grupos de 35 recién nacidos a termino por parto eutócico, sin uso de medicamentos o anestésicos, de peso adecuado para su edad gestacional APGAR 9-10 al nacimiento, fueron seguidos por los primeros seis meses de vida. Un grupo (A) sirvió de grupo control y fue manejado en la sala de partos de acuerdo a la rutina existente en el Servicio de Gineco-obstetricia de el Hospital Dr. Luis E. Aybar en Santo Domingo. El otro grupo (B) se manejó con dos horas de contacto piel con piel entre madre e hijo y succión del seno materno en los primeros 20 min post parto, ya sea espontaneamente (24%) o inducidos manualmente.

Resultados

No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en la relación madre-hijo, patrón de lactancia y nutrición, ganancia de peso, talla, perimetro cefálico y morbilidad por el periodo de seguimiento de 6 meeses.

Conclusión

Estos resultados difieren de lo reportado por investigadores en otros paises sobre los efectos del contacto piel con piel entre madre e hijo, en las primeras dos horas post-parto.

Recien nacidos

contacto piel con piel con su madre

lactancia materna

Abstract

Antecedents

It has been reported that skin to skin contact for the first two hours post-partum between mother

* Del Servicio de Pediatría, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, Republica Dominicana

and son, improves the emotional relationship between them, promotes breast feeding and results in healthier infants.

Materials and Methods

Two groups of 35 newborns each, term babies, normal delivery, without use of medication or anesthesia, of adequate weight for their gestational age, APGAR 9-10 at birth, were follow for the first six months of life. One group (A) was the control group and was managed in the delivery room according to the traditional routine at the Gynecology Obstetric Service at Dr. Luis E. Aybar Hospital in Santo Domingo, Dominican Republic. The other group (B) was managed with two hours of skin to skin contact between mother and son, breast feeding either spontaneous (24%) or manually induced.

Results

There were not significant differences between the two groups in the mother-son relationship, breast feeding pattern, weight gain, length, cranial circumference and morbidity for the six months period of the follow up.

Conclusion

Our results are different from those reported by investigators of other countries about the effects of skin to skin contact between mother and child during the first two hours post-partum.

Newborns

skin to skin contact with mother

breast feeding

INTRODUCCION

Lactancia materna es la alimentación del niño durante los primeros tiempos de su vida directamente del pecho de su madre de modo exclusivo.¹ Esta, como sistema de nutrición al niño, ha probado ser un recurso natural insustituible, que puede contribuir de forma importante a lograr los objetivos de salud materna e infantil, así como los de planificación familiar.

Estudios previos²⁻³ reportan que el contacto piel con piel en el post-parto inmediato es uno de los factores más influyentes para la instalación de la lactancia materna de forma exitosa.

Los programas que favorecen la lactancia materna tienen un efecto profiláctico sobre la morbilidad del RN y lactante joven en países como el nuestro, donde la tríada compuesta por enfermedades infecciosas, la desnutrición y la elevada tasa de fecundidad, constituyen el substrato de la patología del subdesarrollo.⁴

La desnutrición es la principal causa de morbi-mortalidad infantil en nuestro país.

Promover la lactancia materna es un importante arma para combatirla y mejorar la calidad de vida de nuestros niños pertenecientes a la clase socioeconómica baja.

Es el objetivo de nuestro trabajo ver si el contacto piel con piel iniciado en la sala de partos durante las primeras dos horas del post-parto inmediato, es determinante para crear un lazo

afectivo madre-hijo que propicie la instalación de una buena y prolongada lactancia materna.

MATERIALES Y METODOS

Nuestro estudio se llevó a cabo con 136 recién nacidos (RN) en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Dr. Luis E. Aybar, en Santo Domingo, República Dominicana, durante el período agosto-diciembre 1994, los cuales fueron seguidos en la consulta de puericultura por un período de 6 meses, por lo que el estudio tuvo una duración desde el 1ro de agosto 1994, hasta el 31 de julio 1995.

Los RN fueron divididos en dos grupos de 68 niños cada uno, uno el grupo control que llamaremos A y otro el grupo en estudio que llamaremos B.

Ambos grupos estaban constituidos por madres saludables de clase socioeconómica baja, con embarazos normales y parto eutócico.

En ninguno de los dos grupos se utilizó ningún tipo de medicamento o anestesia durante el trabajo de parto.

Los RN pesaron entre 2,500 y 4,000 G y tuvieron un puntaje de APGAR de 9 y 10 al minuto y a los 5 minutos respectivamente.

Grupo Control (A)

Rutina realizada:

a) Al salir la cabeza del niño se seca la cara y aspiran las fosas nasales y la boca con una perita, luego del parto, se colocan dos pinzas en el

CUADRO No. 1
PATRON DE LACTANCIA Y NUTRICION

	EDAD EN MESES							
	0	0.5	1	2	3	4	5	6
GRUPO A SENO	69%	66%	63%	54%	46%	29%	17%	14%
GRUPO B SENO	86%	66%	66%	49%	43%	31%	31%	17%
GRUPO A FORMULA	31%	34%	31%	34%	34%	43%	46%	40%
GRUPO B FORMULA	14%	28%	28%	37%	43%	37%	29%	34%
GRUPO A ABLACT	0%	0%	6%	12%	20%	28%	37%	46%
GRUPO B ABLACT	0%	6%	6%	14%	14%	32%	40%	49%

cordón umbilical y se corta entre las dos el cordón.

b) Se muestra el R N a la madre con una pinza aún colgando en el cordón umbilical. Se determina el puntaje de APGAR a los 5 min.

c) Se lleva el niño bajo una fuente de calor radiante, se seca, se liga el cordón umbilical con hilo de algodón esteril de 10 cm de largo, se corta el cordón por encima de la ligadura y a unos 25 mm de la piel. La pinza y el resto del cordón se separan del niño.

d) Se realiza el examen físico, se pesa, se mide, se evalúa la edad gestacional por el método de Dubowitz, se determina el riesgo de mortalidad en la tabla de Lubchenco y luego se viste.

e) El R N vestido, espera en el área de R N fuera de la sala de parto a que su madre sea llevada a la sala de puerperio en alojamiento conjunto.

Grupo en estudio (B)

Rutina realizada:

Pasos a y b iguales que en el Grupo A.

c) Se coloca el niño en decúbito supino transversalmente sobre el vientre de su madre y se liga el cordón umbilical con hilo de algodón estéril, se corta el cordón por encima de la ligadura, a unos 25 mm de la piel del R N. A seguidas se seca el niño con un campo estéril y se aplica alcohol al muñón del cordón umbilical.

d) Se coloca el R N en decubito prono sobre el abdomen de la madre longitudinalmente con la cabeza hacia el pecho.

e) Se colocan madre e hijo en un sitio tranquilo con privacidad para que puedan permanecer como en D por las primeras dos horas post-parto. La madre y el R N permanecen en contacto piel

con piel.

f) Un observador, reloj en mano, determina y anota en el sitio correspondiente de la hoja del R N:

1) Cuando el niño inicia movimientos de brazos y piernas para buscar el seno de su madre.

2) Momento en que abre la boca y quiere succionar.

G) Luego de las 2 horas se realiza el paso D del Grupo Control.

Una vez en alojamiento conjunto en la sala de puerperio, se observan los grupos controles y en estudio, hasta que sean dados de alta, registrandose lo siguiente:

- 1.- Patrón de lactancia
- 2.- Relación madre-hijo

A los 15 días de nacido se verán los niños de ambos grupos en la clínica de puericultura donde se chequean por:

- 1.- Ganancia de peso
- 2.- Patrón de lactancia
- 3.- Relación madre-hijo
- 4.- Enfermedades intercurrentes

Estos parámetros de seguimiento se chequean en la clínica de puericultura al mes de nacimiento y luego cada mes hasta los 6 meses. A cada niño se le hace una ficha individual de seguimiento.

Las variables estudiadas en ambos grupos fueron:

- Patrón de lactancia
- Peso
- Talla
- Perímetro cefálico
- Morbilidad

La edad materna variaba entre 14 y 37 años con un promedio de 24 años en el Grupo A y entre 15 y 39 años con un promedio de 23 años

CUADRO No. 2

GANACIA PROMEDIO DE PESO, TALLA Y CIRCUNFERENCIA CRANEANA

	NAC	15 DIAS	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES
PESO EN GRAMOS								
GRUPO A	3169	3783	4278	5157	5941	6611	7311	7870
GRUPO B	3056	3667	4289	5258	5966	6732	7405	8168
TALLA EN CM								
GRUPO A	49.9	51.3	52.6	54.2	56.9	61.2	62.7	67.1
GRUPO B	50.0	51.6	54.5	58.0	61.0	62.1	66.1	68.3
PERIMETRO CEFALICO EN CM								
GRUPO A	34.5	35.4	36.4	38.1	39.3	39.5	42.6	43.7
GRUPO B	35.4	36.2	37.2	39.5	39.9	40.1	42.1	42.9

para el Grupo B.

RESULTADOS

De el total de 68 niños en cada grupo que iniciaron el estudio, solo 35 completaron el período de seguimiento de 6 meses planificados. Los demás niños se perdieron, debido a que se trataba de una población perteneciente a la clase socioeconómica baja de mucha movilidad.

Como apreciamos en el cuadro No. 1 no hubo diferencia en el patrón de lactancia y nutrición entre los grupos A y B.

Los niños en el Grupo B iniciaban movimientos hacia la parte superior del cuerpo de su madre a los 5 minutos de ser colocados sobre el tronco de ellas.

En 10 minutos los niños o llegaban al seno o seguían de largo y terminaban su recorrido en el cuello de sus madres, donde quedaban indefinidamente si no eran movidos manualmente.

Solo el 24% de los R.N. del Grupo B lograron alcanzar el pezón de sus madres y succionar espontáneamente. El 76% restante debían ser puestos en contacto con el pezón manualmente y eran capaces de succionar a los 20 minutos de nacidos.

Como podemos apreciar en el cuadro No. 2 no hubo diferencias significativas en lo relativo a

ganancia de peso, talla o perímetro cefálico entre los dos grupos.

Tampoco se apreció diferencia en la relación madre hijo en la sala de puerperio, ni durante el período de seguimiento. El patrón de morbilidad no fue diferente entre los dos grupos durante los 6 meses de seguimiento en la consulta de puericultura.

DISCUSION

Estudios efectuados en Suecia y Chile²⁻⁵ reportaron que el contacto piel con piel entre madre e hijo, durante las primeras dos horas después del nacimiento, fomenta una mejor relación afectiva madre-hijo que influye en el establecimiento de el patrón de lactancia de el infante.

En nuestro estudio no encontramos diferencias significativas en el patrón de lactancia y nutrición, entre el grupo en estudio, donde introducimos el contacto piel con piel entre madre e hijo las primeras dos horas post-parto y el grupo control, donde realizamos la rutina tradicional en nuestro hospital que no incluye este contacto.

La mayoría de los R.N. del grupo en estudio, tampoco alcanzó espontáneamente el pezón de el seno de su madre y aunque trepaban por su pecho, terminaron el 76% de ellos en el cuello,

debajo de la barbilla , donde permanecían indefinidamente de no ser movidos por el observador.

Solo podemos especular sobre las razones de esta diferencia entre nuestro estudio y los realizados en otros países.

Es posible que nuestra población de estudio fuera muy diferente a la de los trabajos señalados y que el patrón cultural no fuera afectado por el contacto piel con piel durante las dos horas iniciales post-parto .

Quizás si las madres fueran sensibilizadas en la consulta pre-natal sobre la importancia de la lactancia y de que la rutina en la sala de parto era con la finalidad de mejorarla los resultados fueran distintos.

No creemos que el hecho de que se perdieran 48.5% de los niños inicialmente incluidos en el estudio, influyera en los resultados, pues las pérdidas ocurrieron al azar y no hay razón para pensar que entre los niños perdidos los resultados fueron diferentes que entre los 35 de cada grupo que pudieron ser seguidos por seis meses.

Sería interesante repetir nuestro estudio con una población de madres de clase media o alta pues pensamos serían mas susceptibles de mejorar su patrón de lactancia que las de las utilizadas en este trabajo.

CONCLUSION

Un a rutina que incluyó contacto piel con piel entre madre y recién nacidos durante las primeras

dos horas post-parto y en la que 24% de los niños estudiados succionaron espontaneamente el seno de su madre y el 76% restante lo hizo al ser inducidos a ello, 20 minutos despues del nacimiento, falló en cambiar el patrón de lactancia y nutrición en esas madres o de cambiar los parametros de ganancia de peso, talla o perímetro cefálico asi como de morbilidad y relaciones madre hijo en relación a un grupo control.

Creemos que se debe continuar estudiando la forma de mejorar la lactancia materna en nuestra, población, mediante estos métodos que han probado ser efectivos en otros países para estos fines.

REFERENCIAS

- 1.- Casado E. Lactancia Natural. Editora Artes Gráficas Gala, Madrid, 1983
- 2.- Righard L y col.. Influencia de la rutina en sala de parto en el éxito de la primera chupada al seno materno. Lancet 1990; 336: 1105-07
- 3.- Villalón U y col. Efecto a corto plazo del contacto precoz piel con piel sobre la lactancia materna en recién nacidos de término sanos. Revista Chilena de Pediatría 1993; 64(2): 124-28
- 4.- De Chateau P. Long term effect on mother infant behavior of extra contact during the first hour post partum. I First observations at 36 hours. Acta Paediatrica Scand 1977; 66: 137-43
- 5.- De Chateau P. Long term effect on mother infant behavior of extra contact during the first hour post partum. II A follow up at three months. Acta Paediatrica Scand 1977; 66: 145-51