Efecto a corto plazo del contacto precoz piel a piel sobre la lactancia materna en recién nacidos de término sanos

Hernán Villalón U.¹; Patricia Álvarez C.¹

Short term effects of early skin-to-skin contact (kangaroo care) on breast feeding in healthy full term newborns

To evaluate the effects on breast feeding of early skin-to-skin contact 119 pairs of mothers and their respective newborn infants were observed through a randomized prospective and controlled trial in which 59 pairs underwent early skin-to-skin contact. Breast feeding and mother's subjective perception of selfconfidence were evaluated. This trial was carried out at the Regional Hospital of Coyhaique, Chile (western Patagonia), from december 1991 throughout march 1992. Significant differences were found in the proportion of breast fed infants 24 hours after birth (89.9% in the SSC group vs 63.3% in controls, $p < 0.001$), at hospital discharge (93.3% vs 66.7%, $p < 0.001$) and at age 14 days (78.8% vs 56.2%, $p < 0.02$). These differences were not dependent of parity. Significant differences were also noted in maternal selfconfidence about their child care at discharge (89.8% vs 53.3%, $p < 0.001$) and 14 days post partum (97% vs 71.8%, $p < 0.01$), this being more remarkable among primiparous mothers. These differences were not influenced by educational level. Undoubtedly, selfconfidence is a very subjective matter to be evaluated with such a simple method, therefore, further studies are needed. Nevertheless, this is a very interesting way to encourage breast feeding.

(**Key words:** newborn, early skin-to-skin contact, breast feeding, maternal selfconfidence)

La XI Región de Aysén tiene características diferentes al resto del país en cuanto a su baja densidad poblacional (0,5 habitante/km²) y alta ruralidad (60%), con una población dispersa y de difícil acceso. Por esta razón, los esfuerzos han estado orientados principalmente a aumentar la atención profesional del parto, lográndose excelente cobertura (99,23%). Sin embargo, todavía son altas las cifras de recién nacidos (RN) con bajo peso de nacimiento (6,5%) y peso insuficiente (21,8%)¹. Estos resultados motivan nuestro interés en el fomento de la lactancia materna, lo cual se ve dificultado por la dispersión de la población, impidiendo adecuados planes educativos prenatales.

Se diseñó una estrategia para estimular la lactancia materna, basada en experiencias publi-

casadas^{2,3}, fomentando el contacto precoz prolongado piel a piel (CPPP) entre el RN y su madre. Se aprovechó este trabajo para evaluar la sensación de seguridad e inseguridad de las madres en relación a sus hijos. La experiencia se analizó a través de un estudio prospectivo controlado.

Un estudio previo, realizado en nuestro hospital, demostró la seguridad del método en RN de término sanos⁴.

Pacientes y Métodos

Se estudiaron 119 RN y sus madres, en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Coyhaique, en el período diciembre 1991-marzo 1992. Los RN incluidos tenían edad gestacional pediátrica de 38 a 41 semanas; peso de nacimiento entre 2 500 y 4 250 g; Apgar al primer y quinto minuto igual o superior a 4 y nacidos por parto eutócico vaginal. Se excluyeron los RN con antecedentes de rotura de membranas superior a 12 horas, sospecha de infección bacteriana perinatal y hemograma sugerente (según criterios de Radwell) o cultivo positivo, malformaciones, síndrome de dificultad respiratoria, cardiopatías o hipoglicemia.

1. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, Hospital Regional de Coyhaique, XI Región.

La muestra se distribuyó en forma aleatoria obteniéndose así 59 RN para el grupo de CPPP y 60 para el grupo control. Se analizaron los datos maternos (edad, paridad, ruralidad y escolaridad), del parto (tiempo de rotura de membranas, anestesia y desaceleraciones de latidos cardíofetales) y del RN (sexo, peso y edad gestacional estimada según Parkin). Para evaluar la lactancia materna se observó presencia o ausencia de succión al nacimiento, 2 y 4 horas posteriores al parto. Se registró la modalidad de alimentación a las 24 h de vida, al momento del alta y a los 14 días, calificándola como adecuada en caso de alimentación con pecho en forma exclusiva, e inadecuada en caso de requerir alimentación con fórmula en forma total o parcial. A todas las madres se les preguntó, al momento del alta y en el control de los 14 días de edad de los hijos: "¿se siente Ud. segura con su hijo?", lo que siempre fue realizado por la misma persona sin saber a qué grupo correspondía la paciente y sin cambiar la fórmula de la pregunta. Las respuestas se clasificaron sólo en seguridad o inseguridad.

Los recién nacidos del grupo control, después del nacimiento, fueron secados y sometidos a mediciones antropométricas, luego vestidos y dejados en la sala de atención inmediata (SAI) durante cuatro horas, en que se controlaron frecuencia cardíaca, respiratoria y temperatura. Los niños del grupo de contacto precoz prolongado piel a piel, des-

pués de secados y medidos fueron vestidos sólo con un pañal, entregados a sus madres, puestos entre las mamas y cubiertos sólo por una sábana, iniciándose un contacto piel a piel y la precoz succión del pezón. Este contacto se prolongó por cuatro horas más en las salas de la maternidad donde se realizaron los registros de parámetros fisiológicos mencionados en los niños control.

El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante las pruebas de chi cuadrado para comparación de proporciones y porcentajes, análisis de varianza para la determinación de la prueba de Student para promedios. Se estableció como límite de confianza niveles inferiores a 5%.

Resultados

Los grupos control y estudio eran similares en cuanto a edad materna, tipo de anestesia, sexo del RN, paridad, ruralidad, escolaridad, edad gestacional, peso de nacimiento, tiempo de rotura de membranas y desaceleraciones de latidos cardíofetales (tabla 1).

Tabla 1
Características estudiadas en 119 pacientes distribuidos en grupos CPPP y control.
Hospital Regional de Coyhaique (diciembre 1991-marzo 1992)

	CPPP (n: 59)	Control (n: 60)	p
Edad materna (años)	25,9 ± 5,9	25,3 ± 5,9	ns
T. rotura membrana (h)	2,86 ± 3,34	3,80 ± 7,34	ns
Anestesia			
Peridural	15,2% (9/59)	8,3% (5/60)	ns
Local	61,0% (36/59)	63,3% (38/60)	ns
Sin anestesia	23,8% (14/59)	28,3% (17/60)	ns
Sexo			
Masculino	49,1% (29/59)	46,7% (28/60)	ns
Femenino	50,9% (30/59)	53,3% (32/60)	ns
Paridad			
Primigestas	27,1% (16/59)	28,3% (17/60)	ns
Multíparas	72,9% (43/59)	71,7% (43/60)	ns
Ruralidad	30,5% (18/59)	30,0% (18/60)	ns
Escolaridad			
≤ 8º básico	40,7% (24/59)	51,7% (31/60)	ns
≥ 1º educación media	59,3% (35/59)	48,3% (29/60)	ns
Edad gestacional (sem)	39,1 ± 0,8	38,3 ± 1,0	ns
Peso (g)	3 442 ± 296	3 346 ± 363	ns
Desaceleraciones LCF	6,8% (4/59)	11,7% (7/60)	ns

El análisis de la lactancia materna no demostró diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de succión, reflejo de succión al nacimiento, a las 2 y 4 horas posteriores al nacimiento, calificándose como adecuada en 100% (n: 59) del grupo estudio y en 98,3% (n: 60) del grupo control. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de lactancia materna exclusiva a las 24 horas de vida (89,9% en el grupo estudio y 63,3% en el grupo control) y 93,3% en el momento del alta para el grupo CPPP y 66,7% en el grupo control. Sólo se logró controlar a los 14 días al 56% (n: 33) del grupo estudio y al 53,3% (n: 32) del grupo control, manteniéndose diferencias significativas. Las diferencias no se modifican al analizarlas según paridad, excepto en el grupo de las primigestas en el control de los 14 días, en que el resultado obtenido puede corresponder a una distorsión debido a la baja casuística evaluada (tabla 2).

En la sensación de seguridad declarada por las madres se registraron importantes diferencias entre ambos grupos, incluso en el control de los 14 días, las que se mantuvieron independientes de la paridad y escolaridad (tabla 3).

Comentario

Los resultados obtenidos en este estudio son concordantes con los comunicados por otros au-

tores^{2,3} y apoyan las recomendaciones acerca de la alimentación en el primer año de vida⁵.

Si bien es cierto que no había diferencias en la capacidad de succión de los RN al nacer ni en las horas siguientes, éstas eran significativas en los porcentajes de niños con lactancia materna exclusiva a las 24 horas de vida y al alta. A pesar de que sólo 56% de los niños del grupo estudio y 53,3% del grupo control pudieron ser evaluados a los 14 días, se mantenían aún diferencias estadísticas entre ambos grupos, excepto entre primigestas, probablemente por el bajo número de niños controlados. Un seguimiento más prolongado será necesario para evaluar los efectos a largo plazo sobre este parámetro. Sin embargo, este grupo es el más beneficiado con el método al momento del alta, por las diferencias observadas en la ocurrencia de lactancia materna exclusiva.

Muy llamativo es lo observado con respecto a la sensación de seguridad o inseguridad de las madres frente a sus hijos. Aunque el procedimiento utilizado—por no emplear una escala tendiente a objetivar dicho parámetro—no es adecuado, el resultado no debe ser desestimado, sino por el contrario, motivar futuros estudios tendiente a profundizar en el conocimiento de la influencia psicológica del contacto piel a piel entre la madre y su RN. El análisis según escolaridad sugiere una influencia cultural negativa sobre este aspecto. Si bien es cierto que se observan diferen-

Tabla 2

Análisis comparativo de alimentación con pecho materno exclusivo y según paridad en grupos CPPP y control. Hospital Regional de Coyhaique (diciembre 1991-marzo 1992)

	CPPP	Control	p
A las 24 horas	89,9% (54/59)	63,3% (38/60)	p < 0,001
Al alta	93,2% (55/59)	66,7% (40/60)	p < 0,001
A los 14 días	78,8% (27/33)	56,2% (18/32)	p < 0,001
Paridad			
Primigestas			
A las 24 horas	81,2% (13/16)	52,9% (9/17)	p < 0,05
Al alta	93,8% (15/16)	52,9% (9/17)	p < 0,01
A los 14 días	77,7% (7/9)	60,0% (6/10)	ns
Múltiparas			
A las 24 horas	95,3% (41/43)	65,1% (29/43)	p < 0,001
Al alta	93,0% (40/43)	72,1% (31/43)	p < 0,02
A los 14 días	83,3% (20/24)	54,5% (12/22)	p < 0,02

Tabla 3

Análisis comparativo sobre la sensación de seguridad de las madres frente a su RN y desglosado según paridad y escolaridad de los grupos CPPP y control.
Hospital Regional de Coyhaique (diciembre 1991-marzo 1992)

	CPPP	Control	p
Al alta	89,8% (53/59)	53,3% (32/60)	p < 0,001
A los 14 días	97,0% (32/33)	72,8% (23/32)	p < 0,01
Paridad			
Primigestas			
Al alta	93,8% (15/16)	35,3% (6/17)	p < 0,001
A los 14 días	100,0% (9/9)	60,0% (6/10)	p < 0,01
Múltiparas			
Al alta	88,4% (38/43)	60,4% (26/43)	p < 0,01
A los 14 días	95,8% (23/24)	77,3% (17/22)	p < 0,05
Escolaridad			
≤ 8° básico			
Al alta	95,8% (23/24)	67,7% (31/31)	p < 0,01
A los 14 días	100,0% (15/15)	76,5% (13/17)	p < 0,02
≥ 1° educación media			
Al alta	94,3% (33/35)	34,5% (10/29)	p < 0,001
A los 14 días	94,4% (17/18)	53,3% (8/15)	p < 0,01

cias significativas en todos los grupos, nuevamente las primigestas son quienes más se benefician en la actitud frente a su hijo después de experimentar el CPPP, lo cual coincide con otras publicaciones², resultando muy interesante la experiencia en este grupo de pacientes, donde el impacto del método es más relevante. Resultados similares han sido publicados en la literatura extranjera, aunque no en RN de término⁶.

Este estudio motiva a buscar más conocimiento y aplicación del método como estrategia a corto plazo para fomentar el apego madre-hijo⁷ y estimular la lactancia materna a través de un método sencillo, natural y gratificante.

Resumen

Ciento diecinueve madres y sus recién nacidos fueron estudiados a través de un estudio prospectivo aleatorio controlado, en el Hospital Regional de Coyhaique, en el período entre diciembre 1991 y marzo 1992, con el propósito de evaluar los efectos del contacto precoz piel a piel

sobre la lactancia natural y la sensación de seguridad de las madres con respecto a su hijo. Cincuenta y nueve parejas de madre e hijo fueron expuestas a contacto precoz piel a piel y sesenta al procedimiento corriente de observación por separado en las primeras cuatro horas de vida, evaluándose la alimentación con pecho exclusivo y la sensación subjetiva de seguridad frente al recién nacido. Se encontraron diferencias significativas en la incidencia de alimentación natural a las 24 horas después del nacimiento (89,9% en el grupo contacto vs 63,3% en el grupo control, p < 0,001), al alta (93,2% vs 66,7%, p < 0,001) y a los 14 días de vida (78,8% vs 56,2% p < 0,001). Estas diferencias fueron independientes de la paridad. También fueron significativas las observadas en la sensación subjetiva materna de seguridad al alta (89,8% vs 53,3% p < 0,001) y a los 14 días después del parto (97% vs 71,8% p < 0,01), esto fue aún más importante en el grupo de las primíparas. La escolaridad no influyó en estas diferencias. Sin duda que la sensación de seguridad no puede ser evaluada adecuadamente con un método tan simple, por lo que se re-

quieren estudios más profundos. Sin embargo, ésta es una interesante forma de estimular la lactancia materna.

(Palabras clave: Contacto piel a piel, lactancia natural.)

Referencias

1. *Indicadores biodemográficos año 1991*: Servicio Salud Aysén. XI Región, 1992.
2. *Wiberg B, Humble K, De Chateau P*: Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum. Follow up at three years. *Scand J Soc Med* 1989; 17: 181-191.
3. *Whitelaw A*: Crianza tipo canguro: ¿Solamente una bonita experiencia o un avance importante para los prematuros? *Pediatrics* (ed. esp.) 1990; 29: 171-172.
4. *Villalón H, Alvarez P, Barria E y cols.*: 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* 1992; 63: 140-144.
5. *Radrigán ME, Juez G, Coronel F*: Alimentación en el primer año de vida. *Rev Chil Pediatr* 1989; 60 (supl. 1): 9-19.
6. *Affonso D, Wahlberg V, Perssons B*: Mother's reaction to kangaroo care. *Infants Behav Dev* 1988; 11: 4-6.
7. *Widstrom AM, Wahlberg V, Mathiesen AS et al.*: Short-term effects on early suckling and touch of the nipple on maternal behaviour. *Early Hum Dev* 1990; 21: 153-163.