

ACTUALIZACION

EL CONTACTO PIEL A PIEL COMO PROMOTOR DE LA LACTANCIA MATERNA, Y SU POSIBLE RELACIÓN CON LA DISMINUCIÓN DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA

Sofía Astorga Escudero¹, Pedro Pablo Aguirre González¹, Fernanda Anich Gutiérrez¹,
Dra. Agustina González².

¹Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

²Neonatóloga, Hospital San José. Profesor asociado facultad de medicina, Universidad de Chile

Resumen

Introducción: El contacto piel a piel (CPP) postparto es una práctica de atención de salud fuertemente aconsejada por la OMS, por los beneficios a largo y a corto plazo que conlleva tanto para la salud de la madre como para la del recién nacido.

Objetivo: Realizar una búsqueda bibliográfica con el objetivo de determinar los beneficios que tiene la CPP durante el periodo del postparto inmediato sobre la lactancia materna (LM) y la ictericia neonatal (IN).

Resultados: Los resultados muestran que el CPP aumenta diversos indicadores de éxito de lactancia materna, dentro de los cuales destacan: aumento en la efectividad de la primera lactancia, mayor probabilidad de mantener la LM a 4 meses, aumento del periodo de LM en promedio, mayor probabilidad de LM exclusiva a 6 meses. No se encontraron mayores beneficios al iniciar el CPP antes de los 10 minutos, ni al prolongarlo más de 60 minutos. Además, el CPP indirectamente disminuye la probabilidad de presentar IN, debido a que aumenta la frecuencia de LM, indicador que se asocia de manera indirecta a los niveles de bilirrubina en el recién nacido.

Conclusión: La revisión de la literatura especializada nos permite concluir que el contacto temprano entre la madre y su hijo en sala de partos, piel a piel, tiene efectos significativamente positivos en la lactancia materna y puede llegar a representar un factor protector de la hiperbilirrubinemia no conjugada en el RN.

Palabras clave: contacto piel a piel, lactancia materna, apego, ictericia neonatal.

Abstract

Postpartum skin-to-skin contact (SSC) is a health care practice strongly advised by the WHO because of the long- and short-term benefits for both maternal and newborn health. This update summarizes the main findings supporting the recommendation to perform SSC during the immediate postpartum period, specifically the benefits on breastfeeding (BF) and neonatal jaundice (NI). The results show that SSC increases several indicators of breastfeeding success, including: increased effectiveness of the first breastfeeding, greater probability of maintaining BF at 4 months, increased BF period on average, greater probability of exclusive BF at 6 months. No greater benefits were found when initiating SSC before 10 minutes, nor when prolonging it for more than 60 minutes. In addition, SSC indirectly decreases the probability of presenting NI, because it increases the frequency of BF, an indicator that is indirectly associated with bilirubin levels in the newborn.

Conclusion: A review of the specialized literature allows us to conclude that postpartum skin-to-skin contact (SSC) has significantly positive effects on breastfeeding and may represent benefits in bilirubin levels in the newborn.

Keywords: skin-to-skin contact, breastfeeding, bonding, neonatal jaundice

Introducción

El contacto piel a piel (CPP) después del nacimiento, a pesar de ser una recomendación importante por los beneficios que conlleva, es una práctica cuya realización varía a lo largo del mundo (1). Dentro de los resultados positivos del CPP se ha observado una mejoría en el apego entre la madre y el recién nacido (RN), y también, diversos estudios han demostrado que esta práctica prolonga y hace más efectiva la lactancia materna (2). La instauración del apego piel a piel, mejor llamado bonding, durante los primeros 30 minutos de vida del recién nacido, y el establecimiento de la lactancia materna exclusiva hasta al menos 6 meses de edad, han demostrado constituir un pilar fundamental en la futura salud física, mental, emocional e intelectual de tales individuos y sus madres. Lo anterior ocurre a través de estímulos sensoriales como el tacto, calor y el olor, como potente estimulador vagal que estimula la liberación de oxitocina. Además de proporcionar protección y confort, el apego permite una sincronía psicobiológica entre el recién nacido y su madre (3).

A su vez, la lactancia materna, puede influir en la ictericia del RN, la cual puede tener graves implicancias. Estudios han demostrado que el aumento de la frecuencia de la lactancia reduce la severidad de la hiperbilirrubinemia (4). Esta actualización busca sintetizar la información disponible en metaanálisis y revisiones sistemáticas sobre los beneficios del CPP en la lactancia materna, y la implicancia en la hiperbilirrubinemia del RN.

CPP y lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el CPP es una práctica en la cual el RN se pone en prono sobre el pecho o abdomen desnudo de la madre, en contacto directo, el cual debe ser ininterrumpido y durar al menos 1 hora (5). El CPP inmediato es la realización de esta técnica durante los primeros 10 minutos de vida, y el CPP temprano es el que ocurre entre los 10 minutos y las primeras 24 horas de vida (2). Se sugiere un mínimo tiempo de 30 a 60 minutos desde el nacimiento.

Dentro de los artículos revisados, se observa que el CPP aumenta el periodo de lactancia

materna. En la revisión sistemática de Cochrane, se concluyó que las mujeres que tuvieron CPP inmediato o temprano, en RN sanos de término, era más probable que mantuvieran la lactancia materna de 1 a 4 meses después del parto (RR 1.24, 95% Intervalo de Confianza de 1.07 a 1.43). Adicionalmente, se reportó un aumento del periodo de lactancia en 64 días en promedio en comparación con aquellas sin CPP. Por otro lado, en este metaanálisis no se observó evidencia significativa entre las diadas con CPP en los primeros 10 minutos post parto versus las que iniciaron posterior a los 10 minutos, y tampoco se demostró alguna ventaja en un CPP mayor a 60 minutos (2).

También, en diferentes revisiones sistemáticas, se muestra una mayor probabilidad de mantener una lactancia materna exclusiva (LME) en distintos periodos posteriores al parto en las madres que tuvieron CPP (2,6). Se observó un aumento del 30% de LME al mes y de 50% a los 3 y 6 meses posteriores al parto. (2). Lo anterior incluye tanto a madres que tuvieron parto vaginal como a madres a las cuales se les realizó cesárea, siendo mayor en las primeras. (6).

Otro elemento importante a señalar es la efectividad de la lactancia materna en los RN que experimentaron el CPP. En relación con esto, se observó que el CPP lleva a una primera lactancia exitosa, medida a través del Infant Breast-feeding Assessment Tool (IBFAT); y de mayor duración, con una diferencia promedio de 26.627 minutos, en comparación a los RN con cuidados de rutina (2,6).

La práctica del CPP es una importante recomendación que hace la OMS. Sin embargo, a lo largo del mundo su realización es muy variable, desde menos de un 1% en Tanzania, hasta casi un 98% en Croacia (1). Con respecto a la realidad nacional, según el informe de programas de salud del año 2018 de la unidad de estadísticas del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, se registró que el porcentaje de RN con peso ≥ 2.500 gramos que tuvieron CPP por 30 o más minutos, corresponde a un 60% (7).

Es por esto que, durante el transcurso del mes de agosto del 2015, en la Unidad de Neonatología del Complejo Hospitalario San José (CHSJ), se designa un profesional de la salud exclusivo, matrona o matrn, que

favorezca, cautele y proteja tal momento de conexión del binomio madre e hijo. Así nace y se construye el “Protocolo de Contacto Piel a Piel” (Apego con Seguridad) cuyo objetivo principal es: “Promover el contacto piel a piel de la madre con su hijo o hija e inicio precoz de la lactancia materna, durante la primera hora de vida, en un ambiente de acogida, con la presencia del padre o familiar significativo y con supervisión técnica y profesional de la madre y el niño, que asegure una transición de lo intrauterino a lo extrauterino de manera segura y guiada”. “Se aplica a toda madre que tiene un parto por vía vaginal o cesárea y a su hijo, nacido sano, de término o con peso igual o mayor a 2500 gramos, que nace vigoroso, en la etapa de parto, atención inmediata del recién nacido y puerperio inmediato”. Contacto temprano entre la madre y su hijo en sala de partos, piel a piel, descrito con efectos significativamente positivos en la lactancia materna y en la relación emocional que se crea a partir de ese momento.

Lactancia materna e hiperbilirrubinemia

La hiperbilirrubinemia neonatal es la principal causa de hospitalización en RN (8), y uno de los factores de riesgo en este grupo etario es la lactancia materna, en especial cuando esta no es exitosa (4). Aún se desconoce el mecanismo por el cual se produce la ictericia relacionada con la lactancia materna, pero se cree que podría deberse a la menor ingesta calórica, a un aumento de la reabsorción intestinal de bilirrubina y/o a una inhibición de la excreción de bilirrubina hepática (9). La lactancia inadecuada se puede relacionar a diversas causas, dentro de las que destacan una educación insuficiente e inadecuada durante el embarazo y post parto (8), así como el retraso de inicio de ella por la falta de CPP.

Distintos estudios han demostrado que se puede disminuir la severidad de la hiperbilirrubinemia a través de un aumento en la frecuencia de la lactancia materna, del aumento de peso y del aumento de la frecuencia de la defecación (4,8). En relación a la lactancia materna, se observó una diferencia estadísticamente significativa de los niveles de bilirrubina sérica entre los RN que tenían una frecuencia de lactancia > 7 veces al día en comparación a los que tenían menos (4). Los niveles de bilirrubina en los RN estudiados

fueron menores cuando la frecuencia de la lactancia aumentaba, donde aquellos con lactancia promedio de 10.66 veces al día tenían niveles entre 1-12 mg/dl de bilirrubina, a diferencia de los que tenían lactancia promedio de 7.5 veces al día, quienes tenían niveles entre 20.1-29 mg/dl. Por otro lado, la Academia Americana de Pediatría recomienda que los RN con ictericia, la frecuencia de lactancia sea entre 8 y 12 veces al día para disminuir la severidad (4,9). Es importante mencionar que la duración de la lactancia no mostró resultados significativos en la disminución de los niveles de bilirrubina, y que por lo tanto lo fundamental es la frecuencia de la lactancia diariamente (4).

Dentro de una revisión sistemática sobre los factores de riesgo maternos en neonatos, un estudio mostró que la falta de iniciación de la lactancia dentro de la primera hora de vida del RN, junto con la presencia de problemas mamarios e inadecuadas técnicas de lactancia eran elementos que se presentaban en mayor proporción en los RN con hiperbilirrubinemia. Además, el resultado de ese estudio recomienda que el inicio de la lactancia sea lo antes posible, idealmente dentro de la primera hora posterior al parto, ya que demostró ser un factor importante para una lactancia exitosa y evitar así la ictericia relacionada con la lactancia (8).

Conclusión

El CPP es una práctica que debiera realizarse siempre que sea posible, ya que trae múltiples beneficios tanto para la madre como para el RN. En esta actualización nos enfocamos en uno de ellos, que es la lactancia materna, donde observamos que esta práctica puede aumentar el éxito y la prolongación de la lactancia materna.

Por otro lado, la lactancia materna exitosa y frecuente es un importante factor protector de la hiperbilirrubinemia no conjugada y que una lactancia materna con más de 7 tomas al día conlleva menores niveles de bilirrubina sérica en el RN, disminuyendo así la severidad de la ictericia.

En relación a esto, a pesar de no haber estudios al respecto, se podría plantear una relación indirecta entre el CPP y la disminución de ictericia en RN debido a lactancia materna, ya que el CPP lleva a una lactancia exitosa, y esta a su vez, si se realiza dentro de la primera hora

de vida, exitosa y frecuente es uno de los factores que reducen la ictericia por lactancia materna.

Es importante recalcar que el contacto temprano entre la madre y su hijo en sala de partos, piel a piel, está descrito con efectos significativamente positivos en la lactancia materna y en la relación emocional que se crea a partir de ese momento.

Bibliografía

1. Abdulghani, N., Edvardsson, K., & Amir, L. H. (2018). Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review. *PLoS one*, 13(10), e0205696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205696>
2. Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
3. Winberg J. (2005). Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior--a selective review. *Developmental psychobiology*, 47(3), 217–229. <https://doi.org/10.1002/dev.20094>
4. Hassan, B., & Zakerihamidi, M. (2018). The correlation between frequency and duration of breastfeeding and the severity of neonatal hyperbilirubinemia. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 31(4), 457–463. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1287897>
5. World Health Organization. (2017). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf;jsessionid=BAD59FB029800B49C7F37381F9103822?sequence=1>
6. Karimi, F. Z., Miri, H. H., Khadivzadeh, T., & Maleki-Saghooni, N. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 21(1), 46–56. <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0138>
7. Unidad de Estadística SSMSO. (2018) Programa Chile Crece Contigo 2018. Estadística.ssmso.cl. [citado 21 de marzo 2021]. Disponible en: http://estadistica.ssmso.cl/downloads/programas_de_salud_2018/chcc/Chile-Crece-C-Servicio.pdf
8. Boskabadi, H., Rakhshanizadeh, F., & Zakerihamidi, M. (2020). Evaluation of Maternal Risk Factors in Neonatal Hyperbilirubinemia. *Archives of Iranian medicine*, 23(2), 128–140. Available from: <http://www.aimjournal.ir/Article/aim-6727>
9. Muchowski K. E. (2014). Evaluation and treatment of neonatal hyperbilirubinemia. *American family physician*, 89(11), 873–878. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2014/0601/p873.html>