

Mayo 2007.

Pregunta: Importancia y consecuencia de los vínculos madre hijo post-parto antes de las 48 horas de vida.

VINCULOS MADRE HIJO POST-PARTO

INTRODUCCION

El vínculo afectivo entre la madre y su hijo recién nacido, comienza en el post-parto inmediato. Desde la década del los 70, Klaus y Kennel publicaron las observaciones sobre las conductas de los animales (mamíferos) al ser separados tempranamente. La separación temprana al nacimiento hacían que ambos no se reconocieran ulteriormente como tales.

El vínculo precoz sobretodo dentro de la primera hora de vida (período sensible), que puede expresarse como un período de consolidación materna que incrementa la integración y que es óptimo en el parto vaginal espontáneo con niño vigoroso, aunque esto no es descartable en partos con fórceps y cesáreas (www.clinicalascondes.cl - www.rebozoway.org).

ACTITUDES y TÉCNICAS que INCREMENTAN el APEGO

El tacto, la vista, el olfato y el oído, ofrecen al niño una seguridad importante; se calma, deja de llorar, comienza la apertura de los ojos, se mantiene en estado de alerta cuando es acariciado, escucha la voz de su madre. Si es colocado inmediatamente al nacer en contacto piel a piel con el abdomen y pecho de su madre, junto a las caricias recibidas y el escuchar su voz , son las primeras acciones que llevan a una buena integración entre ambos. Es importante el contacto visual intenso, el tono de voz y el número de palabras que emite la madre cada vez que se dirige a él. En pocos minutos muchos niños empiezan a salivar a buscar el pecho materno, succionar y comenzar a alimentarse. La participación del padre en esta etapa juega también un importante rol. Esta etapa adquiere óptimos resultados en caso de nacimientos espontáneos y neonatos vigorosos.

La técnica en sala de partos es ligar el cordón umbilical y colocar inmediatamente al niño sobre el vientre de su madre promoviendo el contacto piel a piel y cubriéndolo con paños para evitar su enfriamiento . Esta situación (apego primario) puede prolongarse entre 30 y 60 minutos (2).

En caso de nacimiento con instrumentos (fórceps o vaccum), primero debe ser examinado por el neonatólogo y si las condiciones lo permiten se comenzará con las técnicas antedichas.

En caso de cesárea, el procedimiento comenzará en la habitación una vez finalizada la intervención (apego secundario).

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

RESULTADOS de INVESTIGACIONES – PRIMER CONTACTO

Un estudio de Klaus en 1998 (3) observó que el comienzo de la integración madre-hijo durante los primeros minutos de vida, se acompañó de un inicio temprano de la succión al seno materno y mantenimiento de la termorregulación. Concluye que el contacto temprano, la succión y el Alojamiento Conjunto madre-hijo (Rooming-in) reducen el abandono del niño.

El contacto temprano piel-piel madre hijo (4) incrementa la duración de la alimentación natural más allá de los 4-6 meses ($p < 0,001$) y promueve el más temprano inicio de ella ($p < 0,05$). El tipo de parto (vaginal o cesárea) no tuvo incidencia sobre este último aspecto.

El contacto piel a piel antes de las 24 horas de nacer, fue estudiado haciendo una revisión de 17 trabajos que incluyeron 806 participantes. Ello mostró significativas diferencias en comparación con el grupo control (cuidados de rutina), en cuanto al aumento en la duración de la alimentación natural, el mantenimiento de la temperatura corporal del niño, sus niveles de glucosa en sangre, menos llanto y mayores actitudes afectivas por parte de la madre (miradas y caricias) durante la lactancia en los primeros días de vida. No se encontraron efectos negativos a corto y largo plazo (5).

En el año 2005 en Inglaterra (6), se encontró que en el contacto piel a piel inmediatamente al nacimiento, el primer amamantamiento fue más temprano, la duración mayor por más de 4 meses, el mantenimiento de la temperatura corporal en la primer hora de vida fue adecuado y hubo mayor satisfacción por parte de la madre.

ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO (Rooming-in).

La necesidad y efectos positivos del apego madre-hijo en sala de partos, debe ser complementado con una continua interrelación en la habitación junto a su madre. En 1975 (7), en un Hospital Universitario en Uruguay, se establece un sistema rooming-in y sus resultados mostraron una reducción de la infección cruzada en recién nacidos, un incremento de la alimentación natural y mayor frecuencia de controles en etapa neo y post-neonatal. La técnica de aprendizaje incluía demostraciones prácticas para el cuidado de niño (higiene, vestido, controles) y de la madre, siendo realizado y supervisado por enfermeras especializadas. Posteriormente en la Región de las Américas el sistema rooming-in sustituyó gradualmente a las "nurseries" para los cuidados de los recién nacido normales y madres sanas.

En 1995, Cisneros en México (8) muestra que en el nivel terciario de atención que el rooming-in podía ser efectivizado a partir de las 5,8 horas en los nacimientos por parto vaginal y 17 horas en los nacimientos por cesárea. El mismo, sólo tuvo que ser suspendido en el 1% de los partos vaginales y en el 6,7% de los nacimientos por cesárea.

BIBLIOGRAFIA

- 1)- Vínculo afectivo entre la madre y el hijo. Guadalupe Trueba. www.rebozoway.org
- 2)-El apego madre-hijo. Centro de Programas. Clínicas Las Condes – Chile www.clinicalascondes.cl

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

- 3)-Klaus M. Mother and infants: early emotional ties. *Pediatrics* 1998Nov;102(5 Suppl E): 1244-6.
- 4)- Vaidya K, Sharma A, Dhungel S. Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Med Coll J.* 2005 Dec;7(2):138-140.
- 5)-Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database. Syst Rev.* 2003;(2):CD003519.
- 6)- Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomised control trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery.* 2005 Mar;21(1):71-9. *Comments Midwifery.* 2005 Mar;21(1): 80-3.
- 7)- Osorio A, Roselló JL, Capurro H. A rooming-in program for mothers and newborns. *Bull Pan Am Health Organ.* 1975;9(2):129-34.
- 8)-Cisneros-Silva IE, Flores Huerta S, Rosas Gallego MC. Mother-infant rooming-in and beginning of breast feeding in a tertiary care hospital. *Salud Pública Mex.* 1995 Set-Oct;37(5):424-9.