



Original

# Lactancia materna en bebés pretérminos; cuidados centrados en el desarrollo en el contexto palestino

M. J. Aguilar Cordero<sup>1</sup>, S. M. Batran Ahmed<sup>2</sup>, C. A. Padilla López<sup>3</sup>, R. Guisado Barrilao<sup>2</sup> y C. Gómez García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. España. <sup>2</sup>Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Granada. España. <sup>3</sup>Grupo de Investigación CTS 367. Plan Andaluz de Investigación. Junta de Andalucía. España. <sup>4</sup>Departamento de Pediatría. Universidad de Murcia. Responsable Programa Salud Materno Infantil UNICEF. Murcia. España.

## Resumen

El contacto precoz piel a piel provee beneficios para la madre y para el bebé, además de tener un papel importante en el establecimiento de la lactancia materna.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue informar a las madres de bebés pretérmino sobre la importancia del contacto piel con piel para la implantación de la lactancia materna y para un mejor vínculo entre ellos (cuidados centrados en el desarrollo CCD).

**Material y método:** Se realizó un estudio de cohorte, prospectivo, en varios Hospitales de Cisjordania en Palestina, en el período de tiempo comprendido entre 2008 y 2011. El universo lo constituyó una estimación de un promedio de 2.500 partos anuales en cada hospital. Se determinó una población muestral de n = 252. Todos los recién nacidos tenían una edad gestacional inferior a 37 semanas y un peso inferior a 2.500 gramos y, por problemas de salud, fueron ingresados en unidades de encamación neonatal.

**Resultados:** Este estudio ha puesto de manifiesto que en Palestina las mujeres jóvenes practican el contacto piel con piel y la lactancia materna con mayor frecuencia que las mujeres mayores; una vez informada de sus ventajas, muestran mayor interés en aprender los cuidados de sus bebés en las propias unidades de encamación neonatal.

**Conclusiones:** La aplicación del contacto piel a piel (CCD) y la lactancia en bebés pretérmino ha sido posible mediante información e instrucción a las madres. Este estudio ha tenido una gran repercusión y ha sido muy bien aceptado por la población femenina. No existían estudios similares en ningún hospital de Palestina.

(Nutr Hosp. 2012;27:1940-1944)

DOI:10.3305/nh.2012.27.6.5995

Palabras clave: Lactancia materna. Prematuro. Apego. Cuidados.

## BREASTFEEDING IN PREMATURE BABIES; DEVELOPMENT-CENTERED CARE IN PALESTINE

### Abstract

In addition to its important role in the initiation of breastfeeding, early skin-to-skin contact benefits both mothers and their babies.

**Objective:** To inform all mothers of premature babies about the importance of skin-to-skin contact and breastfeeding in order to foment a closer bond between mother and child (development-centered care).

**Materials and method:** A prospective cohort study was conducted in various hospitals on the West Bank in Palestine during 2008-2011. The universe was made up of an estimated average of 2,500 childbirths per year in each hospital. All of the subjects in the sample population of n = 252 babies had a gestational age of less than 37 GWs, and had weighed less than 2,500 grams at birth. For health reasons, they were hospitalized in neonatal care units.

**Results:** The results obtained showed that in Palestine, young women tend to breastfeed their babies and have skin-to-skin contact with them more often than older mothers. Once the new mothers were informed of the advantages of these practices, they showed greater interest in learning how to care for their babies in the neonatal care units.

**Conclusions:** Breastfeeding premature babies as well as having skin-to-skin contact with them was made possible by informing and teaching new mothers about the advantages of this type of infant care. This research has had widespread impact and has been very well received by the female population in the country. This is the first study of its kind to be carried out in Palestine.

(Nutr Hosp. 2012;27:1940-1944)

DOI:10.3305/nh.2012.27.6.5995

Key words: Breastfeeding. Premature. Bonding. Care.

**Correspondencia:** María José Aguilar Cordero.  
Departamento de Enfermería.  
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada.  
Av. Madrid s/n.  
18071 Granada. España.  
E-mail: mariajaguilar@telefonica.net

Recibido: 11-VI-2012.  
Aceptado: 20-VI-2012.

## Introducción

En muchas culturas, es frecuente que se sostenga a los recién nacidos desnudos contra el pecho desnudo de la madre ya desde el nacimiento. Históricamente, este procedimiento ha sido necesario para la supervivencia del neonato<sup>1</sup>. El contacto temprano piel con piel consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después. El método madre canguro se inició hace 30 años como una nueva forma de atender al recién nacido de bajo peso. Es un método sencillo, de fácil aplicación, de bajo coste y que ha producido unos excelentes resultados<sup>1,2,3</sup>.

Los cuidados centrado en el desarrollo (CCD) constituyen un sistema de atención que pretenden mejorar el desarrollo del niño a través de intervenciones que favorezcan al recién nacido y a su familia, entendiéndolos a ambos como una unidad<sup>4</sup>.

Las mujeres adolescentes necesitan un mayor apoyo en los primeros días de vida de su hijo en el medio hospitalario. Si las madres presentan alteraciones, se hará más difícil la aplicación de los cuidados centrados en su desarrollo en la unidad neonatal<sup>5-8</sup>.

El mantenimiento del medio materno después del nacimiento es necesario para suscitar las conductas innatas del neonato y de la madre, que han de conducir a una lactancia satisfactoria y, por lo tanto, a la supervivencia. La separación de este medio produce un llanto inmediato por angustia y una conducta de “protesta o desesperación”. Diversos autores han demostrado en sus investigaciones que el contacto piel con piel favorece un mejor vínculo y apego para las madres; otras ventajas son un mayor sentido del control y del auto-perfeccionamiento, lo que genera una mayor confianza. El sentido del control y de la confianza son resultados pertinentes, porque predicen la duración de la lactancia. La lactancia materna presenta claros beneficios a corto, medio y largo plazo para la salud del bebé, sobre todo como protección contra la morbilidad por enfermedades infecciosas<sup>9-12</sup>. La leche humana es la mejor opción de alimentación del lactante, sobre todo en el primer año de vida. El dar el pecho tiene también ventajas para la madre, ya que se ha relacionado como un método eficaz en la prevención del cáncer de mama y también para la prevención de la hipertensión arterial y la obesidad maternas<sup>13-16</sup>. En un estudio se ha demostrado que el bebé prematuro tiene una necesidad superior de recibir lactancia materna, ya que la leche humana aporta al niño prematuro una mayor cantidad de poliaminas, lo que le ayuda en su proceso de maduración intestinal<sup>17</sup>.

Otros estudios muestran que los niños nacidos de madres adolescentes suelen tener menor peso al nacer y un mayor riesgo de morbilidad que los de madres adultas. La alimentación con leche materna suele ser menos frecuente en los bebés de madres adolescentes. Parece que la edad de la madre condiciona la utilización del contacto piel con piel y la lactancia materna. También

se ha establecido que la obesidad materna se relaciona con un menor tiempo de lactancia, tanto en mujeres adultas como en adolescentes<sup>18-21</sup>.

En los hospitales en donde se llevó a cabo la investigación, la norma social era administrar lactancia materna sistemáticamente a los recién nacidos sanos. Sin embargo, con los bebés pretérmino no se hacía así; a las madres se les retiraba la leche en el posparto inmediato. Tampoco practicaban el contacto piel con piel, porque esa no era la costumbre.

Los niños eran ingresados y los padres volvían a sus domicilios hasta el alta hospitalaria del bebé y las visitas eran espaciadas en el tiempo. Por ello, la rotura del vínculo, sobre todo en los niños más pequeños, era muy frecuente.

El objetivo de este estudio fue informar a todas las madres de los bebés pretérmino sobre la importancia del contacto piel con piel para el establecimiento de la lactancia materna y de los CCD para lograr un mejor vínculo entre ellos.

## Diseño metodológico

Se realizó un estudio de cohorte, prospectivo, en los Hospitales de Cisjordania en Palestina, en el período de tiempo comprendido entre los años 2008 y 2011.

El universo fue una estimación de un promedio de 2.500 partos anuales en cada hospital. Se determinó una población muestral de  $n = 252$ . Todos los recién nacidos tenían una edad gestacional inferior a las 37 semanas y un peso inferior a 2.500 gramos y, por algún problema de salud, fueron ingresados en unidades de encamación neonatal. Todos los padres autorizaron, mediante el escrito correspondiente, la participación en el estudio. Las variables estudiadas de todas las mujeres fueron las siguientes: biológicas maternas, sociales familiares y económicas, variables generales de seguimiento del bebé y de la evolución y días de estancia hospitalaria. También se facilitó información e instrucción mediante un cuestionario validado de los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) a las madres en relación con la prematuridad, los beneficios del contacto piel con piel, la lactancia materna en los bebés pretérmino y la regulación térmica del neonato (incubadoras insuficientes). A todas las madres se les ofreció un ingreso hospitalario próximo a sus bebés durante los días de estancia, para que ellas se encargaran de los cuidados de sus hijos (CCD). En el protocolo se indicaban las horas que tenían que practicar el contacto piel con piel, la forma de colocarse al bebé para la lactancia, el mínimo estímulo, así como la importancia de su participación. También se les explican las ventajas de la lactancia para ella, como la prevención del cáncer de mama, la hipertensión y la obesidad.

Para la validación del cuestionario de los cuidados centrados en el desarrollo (CCD), se ha calculado el coeficiente Kappa de Fleiss (Fleiss, J. L. (1971) “Measuring nominal scale agreement among many raters.”

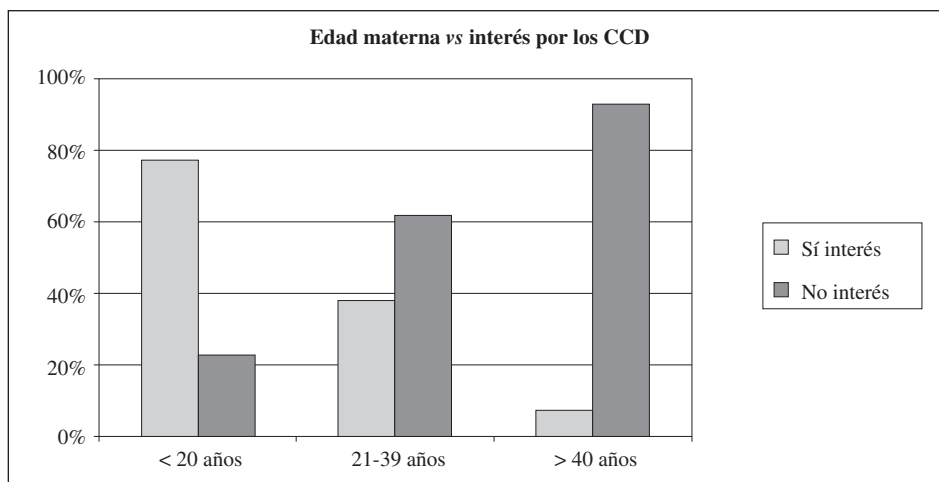


Fig. 1.—Edad de la madre e interés por los cuidados a su bebé (CCD).

Psychological Bulletin, Vol. 76, No. 5 pp. 378) para el acuerdo entre más de dos observadores. En nuestro caso hemos utilizado 30 evaluadores que han validado cada ítem como “correcto” o “incorrecto”. El cálculo del coeficiente Kappa de Fleiss ha arrojado un resultado de 0,867. Según Landis y Koch (Landis, J. R. and Koch, G. G. (1977) “The measurement of observer agreement for categorical data” in Biometrics. Vol. 33, pp. 159), este valor indica un grado de acuerdo casi perfecto respecto al acuerdo en la corrección de los ítems del cuestionario. Por lo tanto, se puede considerar que el cuestionario es suficientemente válido, de acuerdo con el procedimiento utilizado.

La recogida de información se realizó mediante los registros de formulario por el autor de la investigación. Para el procesamiento de los resultados se utilizaron los tests de chi2 y t de Student para determinar las diferencias entre variables, considerándose significativa una  $p < 0,05$ .

## Resultados

Respecto a la relación entre la edad de la madre y el interés mostrado en los cuidados a su bebé, en la unidad

de encamación neonatal las madres menores de 20 años muestran más interés que el resto de las madres estudiadas. ( $\chi^2 = 30,247$ ;  $p < 0,001$ ) La diferencia está a favor de las mujeres menores de 20 años con el 76%, frente a un 38% de las mujeres que no ofrecieron interés en los CCD ni en la hospitalización conjunta. Ellas decidieron continuar haciendo visitas esporádicas a la unidad de encamación neonatal para ver a sus hijos.

La edad de la madre también se encuentra asociada al contacto piel con piel ( $\chi^2 = 18,997$ ;  $p < 0,001$ ). Las madres menores de 20 años tienen contacto con sus bebés en mayor proporción que las madres entre 21 y 39 años y que las mayores de 40 años. Hay diferencias estadísticamente significativas entre la edad de las madres y el contacto piel con piel. La diferencia está a favor de las mujeres menores de 20 años, con el 70,2%. Valor que baja al 39,7%, para edades entre 20 y 39 años y todavía más, el 14,3%, para las mujeres con más de 40 años de edad.

Respecto a la relación entre la edad de la madre y la lactancia materna, las madres menores de 20 años dan al pecho a sus hijos en mayor proporción que el resto de las madres estudiadas (21-39 años) y mayores de 40 años ( $\chi^2 = 40,987$ ;  $p < 0,001$ ). La diferencia se inclina a

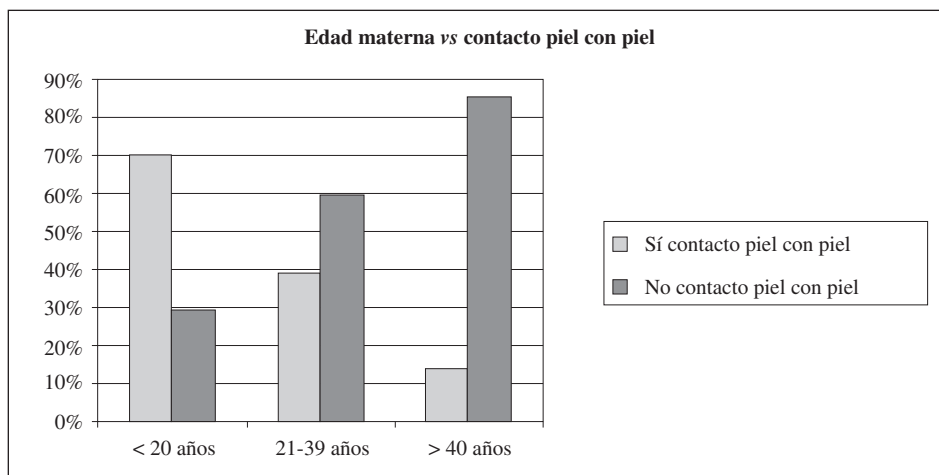


Fig. 2.—Edad de la madre y contacto piel con piel.

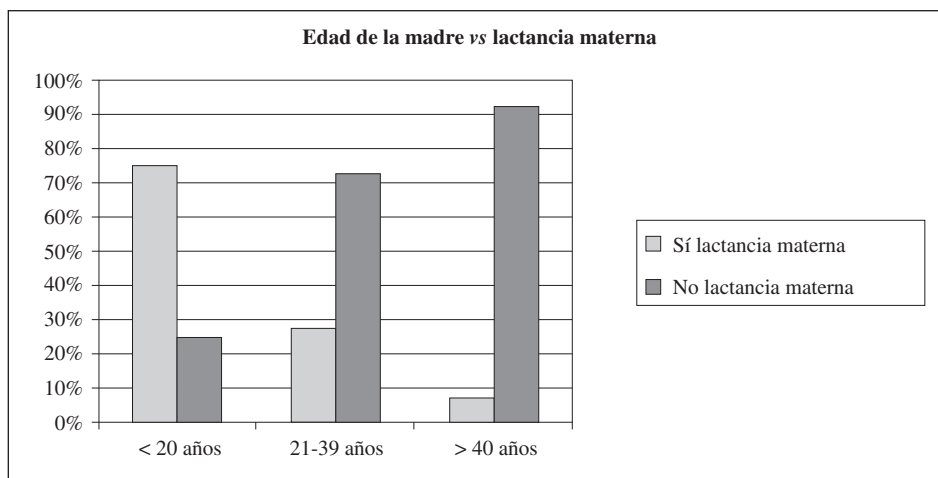


Fig. 3.—Edad de la madre y lactancia materna.

favor de las mujeres menores de 20 años, con el 73%, frente a un 27% de las mujeres que no amamantaban. Llamó poderosamente la atención que, de las mujeres mayores de 40 años, de las que hubo 14 en el estudio, solamente una dio el pecho. El resto no quiso información sobre el contacto piel con piel, ni de la lactancia materna, ni tampoco de los cuidados centrados en el desarrollo, como beneficio para su hijo.

## Discusión

Los resultados obtenidos en relación con el interés de la madre por los cuidados centrados en el desarrollo de su bebé y la edad de la misma ( $\chi^2 = 30,247$ ;  $p < 0,001$ ), difieren con los obtenidos en otros estudios, en los que la adolescencia es ya un factor de riesgo para el apego con su hijo. La mayoría de los autores coinciden en que la etapa de 21 a 34 años es la óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida.

Estos autores demuestran que las madres que reciben información adecuada sobre lactancia materna en etapas tempranas de su vida reproductiva son muy susceptibles de experimentar el deseo de la lactancia exclusiva<sup>22</sup>.

Los resultados obtenidos en el estudio han demostrado que las mujeres menores de 20 años están preparadas para el cuidado de su hijo, siempre y cuando se les proporcione una información y un entrenamiento posnatal inmediato adecuado.

En lo que se refiere a la asociación entre la edad de la madre y el contacto piel con piel ( $\chi^2 = 18,997$ ;  $p < 0,001$ ), las madres menores de 20 años tienen contacto con sus bebés en mayor proporción que las madres de más edad. Y es que fueron más sensibles a la información que se le administró y practicaron más esta técnica. Igual que en la bibliografía que a continuación se describe, los bebés tuvieron mejor estabilidad cardio-

respiratoria, menos duración del llanto y mejor regulación térmica.

Una revisión de Cochrane, recientemente actualizada, sobre los efectos del contacto piel con piel, mostró una mejoría de las conductas de afecto y apego, tanto a corto plazo como a largo plazo y manifiestan ser duraderas en el tiempo. Las madres que tuvieron este contacto informaron tener menos dolor, debido a la ingurgitación mamaria, que generalmente ocurre al tercer día del parto. Otros beneficios del contacto piel con piel incluyen una mayor estabilidad cardiorrespiratoria en los recién nacidos prematuros y una menor duración del llanto, en comparación con los otros recién nacidos. La regulación térmica es un componente esencial para la prevención de la morbilidad neonatal, particularmente en los recién nacidos de muy bajo peso<sup>22,23</sup>. Otros autores afirman también que este procedimiento, además de lo anteriormente mencionado, mejora la estabilidad metabólica y hemodinámica del niño, disminuye las infecciones, tiene efectos analgésicos y mejora la tasa de lactancia y su duración, con todas las ventajas que ella implica<sup>24,25,26,27,28</sup>.

En relación con la lactancia materna, y coincidiendo con otros autores<sup>26,27,28</sup>, como forma de alimentación el bebé pretérmino, se obtuvieron resultados favorables en el grupo de mujeres jóvenes, donde las menores de 20 años dan al pecho a sus hijos en mayor proporción que las otras madres ( $\chi^2 = 40,987$ ;  $p < 0,001$ ).

A diferencia de otros estudios que han demostrado que la alimentación con leche materna es menos frecuente en los bebés de madres adolescentes, parece que la edad de la madre condiciona la utilización del contacto piel con piel y a la lactancia materna<sup>18-21</sup>.

El establecimiento de esta forma de alimentación depende de un proceso de adaptación y aprendizaje entre el bebé y su madre. En esta etapa de la vida, la mujer que se enfrenta por primera vez al embarazo se prepara con esmero y aprovecha todo el caudal de conocimientos e información que están a su disposición en este momento. Es una etapa en la que la mujer necesita elevar su autoestima y demostrar que es capaz de proporcionar a su bebé alimento y salud.

## Conclusiones

Este estudio pone de manifiesto que en el contexto de los hospitales palestinos las mujeres jóvenes que dan a luz bebés pretérmino, si son informadas e instruidas, se sienten más motivadas para el cuidado de sus hijos durante la hospitalización. Practican más el contacto piel con piel (CCD) y la lactancia materna es más prolongada. Todo ello conlleva un alta hospitalaria más temprana.

No se han realizado estudios similares con anterioridad en este país. Los resultados de esta investigación denotan que, con una buena información a las madres, se favorece el método de los CCD, que constituye una forma de atención al bebé pretérmino, moderna, eficaz y beneficiosa, tanto para el niño como para sus padres.

Se recomienda desde aquí la continuación de este trabajo en otros hospitales de Palestina, antelos resultados tan favorables que se obtuvieron en relación con la lactancia materna y con las revisiones postnatales de las mujeres.

## Referencias

1. Anderson GC, Chiu SH, Dombrowski MA, Swinth JY, Albert JM, Wada N. Mother-newborn contact in a randomized trial of kangaroo (skin-to-skin) care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2003; 32 (5): 604-11.
2. Aguilar Cordero MJ. Lactancia materna. Elsevier España, S, Génova.2005. ISBN: 84-8174-768- 8.
3. Aguilar M. Tratado de enfermería infantil cuidados. Pediátricos 89 Elsevier España, S, A. Infanta Mercedes, 2003; 90-7. pl.
4. Westrup B, Bohm B, Lagercrantz H, Stjernqvist K. Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Acta Paediatr* 2004; 93: 498-507.
5. Alberto A, Llanes R, Nurys V, Ismael A, Ferrer H, Alina C. Embarazo en la adolescencia. 2008; intervención educativa.
6. Manrique R, Rivero A, Ortuño M, Rivas M, Cardozo R. Parto pretérmino en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2008; 68 (3): 144-149.
7. Bojanini J, Gómez J. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2004; 55 (2): 114-121.
8. Ahued J, Lira P, Simóns L. La adolescente embarazada. Un problema de salud pública 2006. <http://scielo-mx.bvs.br/scielo>.
9. Van der Pal SM, Maguire CM, Le Cessie Z, Veen S, Wit JM, Walther FJ, Bruil J. Staff opinions regarding the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Early Human Development* 2007; 83: 425-432.
10. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: Systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization, 2007.
11. Bergström A, Okong P, Ransjö-Arvidson AB. Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. *Acta Paediatrica* 2007; 96: 655-658.
12. Ludington-Hoe SM, Anderson GC, Swinth JY, Thompson C, Hadeed AJ. Randomized controlled trial of kangaroo care: cardiorespiratory and thermal effects on healthy preterm infants. *Neonatal Network - Journal of Neonatal Nursing* 2004; 23 (3): 39-48.
13. Aguilar Coertero MJ, González Jiménez E, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, Mur Villar N, García López PA, Valenza Peña MC. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria* 2010; 25 (6): 954-958.
14. Sánchez López CL, Hernández AB, Rodríguez AB, Rivero M, Barriga C, Cubero J. Análisis del contenido en nitrógeno y proteínas de leche materna, día vs noche. *Nutr Hosp* 2011; 26 (3): 511-514.
15. Morán Rodríguez M, Naveiro Rilo JC, Blanco Fernández E, Cabañeros Arias I, Rodríguez Fernández M, Peral Casado A. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la mortalidad. *Nutr Hosp* 2009; 24 (2): 213-217.
16. Miranda M, Gormaz M, Romero FJ, Silvestre D. Estabilidad de la capacidad antioxidante y pH en leche humana refrigerada durante 72 horas: estudio longitudinal. *Nutr Hosp* 2011; 26 (4): 722-728.
17. Sabater Molina M, Larqué Daza E. Estudio de la composición de poliaminas en leche materna de madres de prematuros. *Nutr Hosp* 2010; 25 (1): 17.
18. Silveira CRM, Beghetto MG., Carvalho PRA, Mello ED. Comparison of NCHS, CDC and WHO growth charts in the nutritional assessment of hospitalized children up to five years old. *Nutr Hosp* 2011; 26 (3): 465-471 ISSN 0212-1611.
19. Als H. Guía del programa NIDCAP. Official Spanish Version. Boston: NIDCAP Federation International; 2010.
20. Castral TC, Warnock F, Leite AM et al. The effects of skin to skin contact during acute pain in preterm newborns. *Euro J Pain* 2008; 12: 464-471.
21. McAnulty G, Butler S, Bernstein J, Als H, Duffy F, Zurakowski D. Effects of the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) at Age 8 Years: Preliminary Data. *Clinical Pediatrics* 2010; 49 (3): 258-70.
22. Fregan L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mother's and father's experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs* 2008; 17 (6): 810-816.
23. Lepe M, Barcardí Gascón M, Castañeda-González LM, Pérez Morales ME, Jiménez Cruz A. Effect of maternal obesity on lactation: systematic review. *Nutr Hosp* 2011; 26 (6): 1266-1269.
24. Stuebe AM, Schwarz EB, Grewen K, Rich-Edwards JW, Michels KB Foster AM, Curghan G, Forman J. Duration of lactation and Maternal Hypertension: A longitudinal Cohort Study. *Am Journal Epidemiol* 2011; 17 (10): 1147-1158.
25. Gathwala G, Singh B, Balhara B. KMC facilitates mother baby attachment in low birth weight infants. *Indian J Pediatric* 2008; 75 (1): 43-48.
26. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (3) Issue 3 (CD03519).
27. Mazurek- Melnyk B, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA et al. Reducing premature infant length of stay and improving parents mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment neonatal intensive care program: randomized controlled Trial. *Pediatrics* 2006; 118: e1414-1427.
28. Ludington SM, Morgan K, Abouelfetoh A, A clinical guideline for implementation of Kangaroo Care with premature infants of 30 or more weeks postmenstrual age. *Adv Neonatal Care* 2008; 8 (3S): S23.