

¿Se asocian los procedimientos neonatales de las enfermeras al inicio temprano de la lactancia materna?

Yonathan Josué *Ortiz Montalvo*,¹ Katherine Jenny *Ortiz Romani*,¹ Ruth Haydee *Mucha Montoya*²

¹Departamento de Investigación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima, Perú. ²Servicio de Neonatología, Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima, Perú

Correspondencia: yortiz@ucss.edu.pe (Yonathan Josué Ortiz Montalvo)

Resumen

Objetivo principal: analizar la asociación entre los procedimientos neonatales de las enfermeras y el inicio temprano de la lactancia materna. Metodología: la muestra fue de 24 enfermeras del servicio de neonatología de un hospital nacional. Las variables fueron inicio temprano de la lactancia materna, procedimientos neonatales, factores individuales y de formación. Para el análisis bivariado se empleó las pruebas de Fisher y de U de Mann-Whitney. Resultados principales: realizar el contacto precoz piel con piel (50%), contribuir con la reptación (77.8%) y permitir mayor tiempo de contacto (36.3 minutos) se asociaron significativamente con el inicio temprano de la lactancia materna. Conclusión principal: los procedimientos neonatales se relacionaron significativamente con el inicio temprano de la lactancia materna. Se recomienda incentivar a los profesionales de enfermería que tomen la decisión de fomentar y realizar el CPPP en el tiempo que sea necesario para iniciar con la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna. Enfermeros. Recién nacido.

Are the nurses' neonatal procedures associated with the early beginning of breastfeeding?

Abstract

Objective: to analyze the association between the neonatal procedures of nurses and the early initiation of breastfeeding. Methods: the sample was of 24 nurses of the neonatology service of a national hospital. Variables were early onset of breastfeeding, neonatal procedures, individual factors and training. For the bivariate analysis Fisher's and Mann-Whitney's U tests were used. Results: early skin-to-skin contact (50%), contribution (77.8%) and longer contact time (36.3 minutes) were significantly associated with early initiation of breastfeeding. Conclusions: neonatal procedures were significantly related to early initiation of breastfeeding. It is recommended to encourage nursing professionals to make the decision to promote and carry out CPPP in the time that is necessary to start with breastfeeding.

Key-words: Breast Feeding. Nurses. Newborn.

Introducción

La lactancia materna es vital tanto para la madre como el hijo. En el lactante la misma contribuye a un mejor crecimiento y desarrollo por ende disminuye o erradica la desnutrición y una serie de infecciones que podrían causar morbimortalidad.¹ Asimismo, favorece el vínculo entre la madre y su hijo.² Estos beneficios impactan aún más con el denominado inicio temprano de la lactancia materna (ITLM) durante la primera hora de vida del recién nacido (RN) debido a la producción del calostro (primera leche materna), rico en factores de crecimiento y protección.³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que las madres inicien tempranamente la lactancia materna durante la primera hora de vida^{3,4} denominada como "la hora sagrada".^{5,6}

Igualmente, se evidencia que el ITLM aumenta la posibilidad de mantener la duración total de la lactancia materna exclusiva.^{4,7}

Según la OMS un 36% de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida.⁸ Respecto al ITLM en Europa oriental y Asia central el 17% lo inician durante la primera hora del RN.⁸ Un 33% en Asia y el pacífico y un 50% en América Latina.⁹ Esto podría deberse a que el personal de salud no cumple con las recomendaciones indicadas por la OMS.^{3,4,8} En especial los enfermeros, por la falta de intervenciones que fomenten el inicio de la lactancia materna en las madres con sus hijos.¹⁰

El enfermero cumple un rol fundamental en la salud materna y neonatal.¹¹ Esta labor se destaca debido a que el profesional de enfermería está presente en el cuidado del parto y del RN y debe contribuir en el contacto precoz piel a piel (CPPP)

para poder iniciar la lactancia materna del recién nacido durante su primera hora de vida.¹¹ Aunque esta actividad es interrumpida por otras prácticas de enfermería, ya que es usual separar a la madre de su hijo sano para realizar procedimientos como la atención inmediata del RN, el baño, entre otros.^{12,13}

Estudios reportan que el inicio temprano de la lactancia materna se relaciona con procedimientos neonatales por parte de la enfermera. Entre los cuales fueron la realización del contacto precoz piel a piel,¹²⁻¹⁵ contribuir y supervisar la reptación del RN hacia el pezón de la madre¹⁶ y permitir el tiempo adecuado de contacto de la madre con su hijo.¹⁷ Asimismo el reconocimiento verbal y material a la enfermera por su trabajo.^{18,19}

La literatura evidencia que iniciar tempranamente la lactancia materna durante la primera hora o interrumpirla se debe solo a ciertos factores relacionados con la decisión de la madre.²⁰ Si se enfoca de otra perspectiva, esta decisión no sólo es tomada por la madre sino por el enfermero, quien es responsable de fomentar y realizar el CPPP para que se pueda dar el ILMT.¹²⁻¹⁵ En la actualidad hay pocos estudios nacionales que han evidenciado científicamente este fenómeno. Es por ello que el objetivo del estudio fue analizar la asociación entre los procedimientos neonatales de las enfermeras y el inicio temprano de la lactancia materna.

Métodos y materiales

El presente estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fue de 24 enfermeras (3 internas y 21 licenciadas de enfermería) residentes de un hospital nacional de Lima Norte. Se realizó un censo. Se incluyeron solo internas y licenciadas de enfermería con función asistencial que roten o laboren en el servicio de neonatología y recepcionen a recién nacidos sanos provenientes de partos eutócicos. Se excluyeron a las enfermeras que no desearon participar en el estudio y a las que no respondieron completamente a las encuestas.

La variable principal fue inicio temprano de la lactancia materna, definida como la succión del calostro y leche materna durante la primera hora de vida del recién nacido sano^{4,15} variable categórica dicotómica (sí y no).

Respecto a los procedimientos neonatales que realizó la enfermera fueron: contacto precoz de piel con piel, definida si la enfermera realiza inmediatamente el contacto piel con piel del recién nacido sano con la madre antes de la primera hora de vida. Variable categórica dicotómica (sí y no); abrigo al RN, definida si la enfermera contribuye en el abrigo del recién nacido mediante la entrega de campos estériles precalentados. Variable categórica dicotómica (sí y no); reptación del recién nacido, definida si la enfermera contribuye en la reptación del recién nacido al colocarlo en el abdomen de la madre y no directamente al pezón. Variable categórica dicotómica (sí y no); tiempo de contacto del recién nacido y la madre, definida como el tiempo que permite la enfermera en el contacto del recién nacido y su madre. Variable numérica continua medida

en minutos; número de recepciones, definida por la siguiente pregunta: ¿Aproximadamente cuántos recién nacidos sanos recepciona en un turno de 12 horas?, variable numérica.

Asimismo se consideraron factores individuales como edad, variable categórica (24–33, 34–43, 44–53 y 53 años a más); número de hijos, variable numérica discreta; estado civil, variable categórica (soltera, conviviente, casada y divorciada); tiempo en el servicio, variable categórica (menos de un mes, de dos a seis meses, de siete a 12 meses, de 13 meses hasta cinco años, más de cinco años); tiempo en el hospital, variable categórica (menos de un mes, de dos a seis meses, de siete a 12 meses, de 13 meses hasta cinco años, más de cinco años); reconocimiento material o verbal, definida por la siguiente pregunta: ¿Alguna vez le han otorgado un reconocimiento material o verbal por su desempeño en el servicio?, variable categórica (sí y no); tipo de contrato, variable categórica (nombrada/o, CAS y terceros).

Los factores de formación considerados fueron: diplomado, definida por la siguiente pregunta: ¿Tiene algún diplomado sobre el área de atención al recién nacido?, variable categórica (sí, no); capacitación, definida por la siguiente pregunta: ¿Ha recibido alguna capacitación en el último año?, variable categórica (sí y no); niveles de preparación, variable categórica (internado, licenciatura, especialidad y maestría); docencia, definida por la siguiente pregunta: ¿Es docente en alguna Universidad/Instituto?, variable categórica (sí y no).

Se aplicó una ficha de datos (sociodemográficos y de formación) para las enfermeras y una ficha de evaluación de manera directa a la enfermera por el investigador (a) con el fin de evaluar si la enfermera realiza el contacto precoz de piel a piel, abrigo, reptación y observar. Asimismo, se evaluó si se da el inicio temprano de la lactancia materna del recién nacido.^{21,22} Esta ficha fue validada por jueces expertos con un Alpha de Cronbach de 0.60.

Los datos del estudio se analizaron mediante el programa estadístico STATA 12. Para la realización del análisis descriptivo se calcularon promedios para las variables numéricas. Frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. De igual modo se utilizó la prueba de ShapiroWilk para comprobar la normalidad de la variable inicio temprano de la lactancia materna. Para las tablas de contingencia se aplicaron la prueba de Fisher y de U de Mann-Whitney con un nivel de significancia igual o menor de 0.05.

Para la recolección de los datos el estudio contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Del mismo modo se obtuvo el consentimiento informado respetando la confidencialidad mediante el anonimato de las encuestadas.

Resultados

De las 24 enfermeras el 75% realizó el contacto precoz piel a piel del RN con su madre (ver gráfico 1). Por otro lado-

de los 24 RN el 62.5% no inició temprano la lactancia materna (ver gráfico 2).

En la tabla 1 se muestra que de las 24 enfermeras el 33.3% tenían entre 34 a 43 años y el 37.5% eran solteras. La mayoría trabajaban más de 5 años tanto en el servicio de neonatología (70.8%) como en el hospital (87.5%) y no recibieron reconocimiento material o verbal (78%). Respecto a la media de tiempo del contacto del RN y la madre que determinó la enfermera fue de 21 minutos. Un 75% de las enfermeras realizó el CPPP, el 95.8% contribuyó en el abrigo y un 65.2% no contribuyó en la reptación. Por último la mayoría eran especialistas y asistieron alguna capacitación en el año.

Dentro de los factores individuales el tener un reconocimiento verbal o material se relacionó significativamente con el ITLM (80%). Respecto a los procedimientos neonatales por parte de la enfermera como realizar el CPPP (50%), contribuir con la reptación (77.8%) y permitir mayor tiempo de contacto (36.3 minutos) se asociaron significativamente con el ITLM. El resto de factores no mostraron significancia (ver tabla 2).

Discusión

De las 24 enfermeras el 75% contribuyó en el contacto precoz piel a piel del RN y su madre. Por otro lado de los 24 RN el 62.5% no inició tempranamente la lactancia materna. Los procedimientos neonatales como realizar el CPPP, contribuir con la reptación y permitir mayor tiempo de contacto del RN con la madre se asociaron significativamente con el ITLM. Asimismo tener un reconocimiento verbal o material se asoció con el mismo.

El procedimiento neonatal realizar el CPPP entre la madre e hijo se asoció con el ITLM. Estudios similares evidencian que el CPPP en el alojamiento conjunto se relaciona con la lactancia materna y el apego temprano.¹²⁻¹⁵ Esto podría deberse a la decisión de la enfermera de favorecer contacto entre el RN y la madre. Igualmente a la realización de intervenciones educativas con la madre acerca de los beneficios del ITLM. Labores que son normadas a nivel internacional y nacional, pero no siempre realizadas por las enfermeras²³ ya que existen factores como la demanda excesiva de pacientes durante los turnos y prácticas de enfermería o los procedimientos de la atención inmediata del RN (prevenir la infección ocular y la enfermedad hemorrágica, somatometría, etc.), baño que retrasan tanto el CPPP como el ITLM.¹³

Otro hallazgo del estudio fue que contribuir y supervisar la reptación del RN se asoció con el ITLM.¹⁶ El mismo podría deberse a que la enfermera al colocar al RN en un íntimo contacto desnudo en el abdomen de su madre. El mismo, mediante su olfato y el arrastre, se aproxime y se prenda naturalmente al pezón e inicie la succión.²⁴ Debido a la estimulación por el CPPP y prendimiento del pezón, estas acciones repercuten en la madre mediante la liberación de las hormonas prolac-

tina y oxitocina que contribuyen en la producción y salida de la primera leche (calostro).²¹ Cabe resaltar que con frecuencia no se observa el arrastre debido a que las enfermeras u otro personal de salud colocan directamente la boca del RN con el pezón. Este evento ocasiona un efecto desfavorable en la espontánea búsqueda del RN.²⁵

Un mayor tiempo de contacto se asoció con el ITLM. Un estudio reporta un resultado similar.¹⁷ Cabe resaltar que el CPPP, el abrigo, la reptación y la succión del RN son procesos que toman un tiempo necesario en la cual no pueden ser interrumpidas o manipuladas no se fomentaría el ITLM.²⁶ Según la norma técnica nacional sobre la atención integral de la salud neonatal indica que el tiempo de contacto entre el RN y su madre debería ser entre 45 minutos a 1 hora.²²

El reconocimiento material o verbal a la enfermera se asoció con el ITLM. Estudios muestran que los reconocimientos en el desempeño laboral satisface personalmente a la enfermera por lo cual repercute positivamente en sus diferentes actividades laborales en su servicio.^{18,19}

Entre las limitaciones del estudio se señala el limitado número de enfermeras que participaron, igualmente destacan el sesgo de memoria y de selección.

Conclusiones

Los procedimientos neonatales por parte de la enfermera como realizar contacto precoz piel a piel, reptación y mayor tiempo de contacto se relacionaron significativamente con el inicio temprano de lactancia materna. Asimismo tener reconocimiento material o verbal se asoció con el ITLM.

Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios en muestras más amplias. Igualmente comparaciones entre enfermeras del sector público y privado. Asimismo realizar estudios en cesareadas, ya que en la actualidad el CPPP está permitido en partos eutócicos con RN sanos. Por último estudios mixtos que evalúen las experiencias que tiene la madre con el contacto piel a piel con su bebé y qué efectos positivos tuviera la madre y su hijo en un futuro.

Se debe incentivar a los profesionales de enfermería que fomenten y realicen el CPPP, empleando el tiempo necesario para iniciar la lactancia materna. Por otro lado los jefes de los diferentes establecimientos de salud deben reconocer el trabajo de la enfermera de manera verbal o material. Esto podría repercutir positivamente en el desempeño.

Agradecimientos

Agradecemos al PhD. Yordanis Enríquez por sus valiosas observaciones al manuscrito.

Referencias bibliográficas

1. Morán M, Naveiro JC, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna: Influencia sobre el peso y la morbilidad. *Nutrición Hospitalaria*. 2009;24(2):213-217.
2. Pinto F. Apego y lactancia natural. *Revista chilena de pediatría*. 2007;78(1): 96-102.
3. Organización Panamericana de Salud. ¡El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo! [internet]. Ginebra: OPS; 2010 [citado el 24 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Eight%20Pager%20Spanish%20FINAL.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna. [internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado el 25 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/.
5. Conti CS. Asistencia del recién nacido a término sano, como protagonista de su nacimiento. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2014;33(2):97-98.
6. Phillips R. Thesacredhour: Uninterruptedskin-to-skincontactimmediatelyafterbirth. *Newborn and InfantNursingReviews*. 2013;13(2),67-72.
7. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu S, Kirkwood BR. Delayedbreastfeedinginitiationincreasesrisk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006;117(3):380-386.
8. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado el 26 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
9. Organización mundial de la Salud. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia [internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado el 26 de abril de 2017]. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-after-childbirth-3>.
10. Aguilar MH, Maldonado JA. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. In *Anales de Pediatría ElsevierDoyma*. 2005; 63(4):340-356.
11. Galiano JMM, Rodríguez MD. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2013;59(3):254-257.
12. Crenshaw J. Carepractice# 6: No separation of mother and baby, withunlimitedopportunitiesforbreastfeeding. *TheJournal of perinatal education* 2007;16(3):39-43.
13. Sobel HL, Silvestre MAA, Mantaring JBV, Oliveros YE, Nyunt US. Immediatenewborncarepracticesdelaythermoregulation and breastfeedinginitiation. *Acta Paediatrica*. 2011;100(8):1127-1133.
14. Moore ER, Anderson GC. Ensayo controlado aleatorio o el contacto precoz madre-bebé piel con piel y el éxito de la lactancia. *Journal of Human Lactation*. 2005;21(4),488-489.
15. Champagne H. Babies and Mothers: Skin-to-SkinImmediatelyAfterBirth. *Birth. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2012;41(1):122-125.
16. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *index de enfermería*. 2013;22(1-2):79-82.
17. Cano CA, Carrasco KB, Chicata NF. Asociación entre la Duración del Contacto Piel a Piel y la Lactancia Materna Precoz con la Conducta Alimentaria del Recién Nacido. *Publicación Oficial de la Sociedad Peruana de Pediatría*. 2014;67(4):204-210.
18. Arias M. Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, 2004. *RevEnf Costa Rica*. 2007;28(1):12-19.
19. Aguirre DA. Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2009;8(4).
20. Cebrián DM, Santana RM, Villanueva EG, Santana PS. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. In *Anales de Pediatría. Rev. ElsevierDoyma*. 2002;56(2):144-150.
21. Landázuri P, del Rosario T. Prácticas de los profesionales de la salud en el fomento del apego inmediato posparto en el Centro Obstétrico del HIA [tesis de licenciatura]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015.
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica Atención Integral de la Salud Neonatal. [internet]. Lima: MINSa; 2017 [citado el 24 de abril de 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
23. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. El contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos. *Rev. Cochrane DatabaseSyst*. 2007;3(3):1-20.
24. Pinto F. Apego y lactancia natural. *Revista chilena de pediatría*. 2007;78:96-102.
25. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö AB, Mukhamedrakhimov R, Widström A.M. Earlycontact versus separation: effectsonmother–infantinteractiononeyearlater. *Birth*. 2009;36(2):97-109.
26. Díaz CR, Manzanares ML. Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna y nuevos roles de paternidad. *Enfermería Docente*. 2011;94(1):8-15.

Anexo

Gráfico 1. Descripción de las enfermeras que realizaron el contacto piel a piel del recién nacido

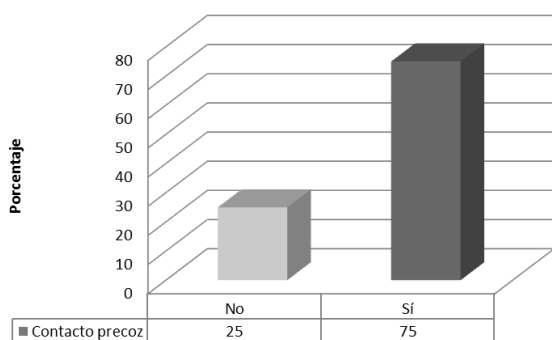


Gráfico 2. Descripción de los recién nacidos que iniciaron tempranamente la lactancia materna

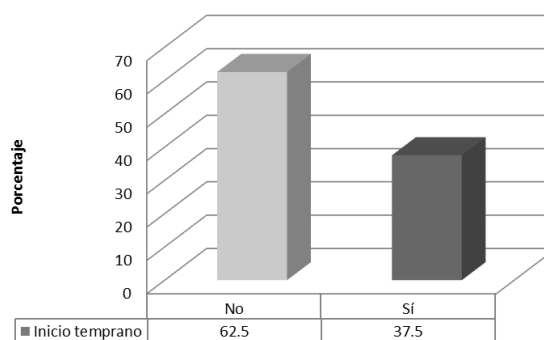


Tabla 1. Descripción de las enfermeras en el servicio de neonatología

	n	%
Inicio temprano de la lactancia materna		
No	15	62.5
Sí	9	37.5
Procedimientos neonatales		
Tiempo de contacto (media)		
	21.0	
Número de recepciones (media)		
	12.3	
Contacto precoz piel a piel		
No	6	25.0
Sí	18	75.0
Abrigo del recién nacido		
No	1	4.2
Sí	23	95.8
Reptación del recién nacido		
No	15	62.5
Sí	9	37.5
Factores individuales:		
Número de hijos (media)		
	1.4	
Edad		
24-33 años	5	20.8
34-43 años	8	33.3
44-53 años	6	25.0
54 años a más	5	20.8
Estado civil		
Soltera	9	37.5
Conviviente	6	25.0
Casada	8	33.3
Divorciada	1	4.2

Tiempo en el servicio			
	Menos de un mes	2	8.3
	De dos a seis meses	-	-
	De siete a 12 meses	1	4.2
	De 13 meses hasta cinco años	4	16.7
	Más de cinco años	17	70.8
Tiempo en el hospital			
	Menos de un mes	1	4.2
	De dos a seis meses	1	4.2
	De siete a 12 meses	-	-
	De 13 meses hasta cinco años	1	4.2
	Más de cinco años	21	87.5
Reconocimiento material o verbal			
	No	18	78.3
	Sí	5	21.7
Tipo de contrato			
	Terceros	-	-
	CAS	1	4.8
	Nombrada	20	95.2
Factores de formación:			
Diplomado			
	No	9	37.5
	Sí	15	62.5
Capacitación			
	No	7	29.2
	Sí	17	70.8
Niveles de preparación			
	Internado	3	12.5
	Licenciatura	4	16.7
	Especialidad	12	50.0
	Maestría	5	20.8
Docencia			
	No	18	78.3
	Sí	5	21.7

Tabla 2. Asociación entre los procedimientos neonatales, los factores individuales y la formación con el inicio temprano de la lactancia materna

	Inicio temprano de la lactancia materna		
	No	Sí	p-value
Procedimientos neonatales:			
Tiempo de contacto (media)			
	11.8	36.3	0.04
Número de recepciones (medio)			
	12.2	12.4	0.95

Contacto precoz piel a piel				
	No	100.0	-	0.05
	Sí	50.0	50.0	
Abrigo del recién nacido				
	No	100.0	-	0.62
	Sí	60.9	39.9	
Reptación del recién nacido				
	No	86,7	13,3	0,00
	Sí	22,2	77,8	
Factores individuales:				
Número de hijos (media)		1.4	1.3	0.91
Edad				
	24–33 años	80.0	20.0	0,94
	34–43 años	62.5	37.5	
	44–53 años	50.0	50.0	
	54 años a más	60.0	40.0	
Estado civil				
	Soltera	77.8	22.2	0,29
	Conviviente	66.7	33.3	
	Casada	37.5	62.5	
	Divorciada	100.0	-	
Reconocimiento material o verbal				
	No	77.8	22.2	0.03
	Sí	20.0	80.0	
Factores de formación:				
Diplomado				
	No	66.7	33.3	0.55
	Sí	60.0	40.0	
Capacitación				
	No	57.1	42.9	0.54
	Sí	64.7	35.3	
Niveles de preparación				
	Internado	66.7	33.3	0.56
	Licenciatura	50.0	50.0	
	Especialidad	75.0	25.0	
	Maestría	40.0	60.0	
Docencia				
	No	72.2	27.8	0.29
	Sí	40.0	60.0	