

Artículo original

Consideraciones sobre el efecto de la presencia materna en la recuperación del recién nacido prematuro

Sevilla-Godínez H. (1), Sevilla-Godínez E. (2)

(1) Doctor en Filosofía, Centro Universitario de los Valles, Universidad de Guadalajara. (2) Maestra en Ciencias de la Salud Pública Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Departamento de Ciencias Sociales.

Resumen

Objetivo: Presentar un estudio crítico sobre el efecto de la presencia materna y el contacto piel a piel con el recién nacido prematuro. **Métodos:** Se hará notar la contextualización de la prematuridad, los beneficios psicológicos y fisiológicos derivados del contacto materno y las propuestas concretas que pueden facilitarse en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Resultados:** Se mostrarán algunos de los obstáculos que recurrentemente evitan el contacto entre la madre y el neonato, muchas veces debido al desconocimiento de los beneficios implicados. **Conclusión:** Se realizan una serie de recomendaciones para los médicos y enfermeras respecto a la empatía en la situación interactiva de madres e hijos recién nacidos.

Palabras Clave en Español

Método Madre Canguro; Recién Nacido; Prematuro

Abstract

Objective: A critical study about the effect of maternal presence and skin to skin contact with premature neonate is presented. **Methods:** This article emphasizes the context of prematurity, psychological and physiological benefits of maternal contact and concrete proposals that can be provided in the Intensive Care Unit. **Results:** Refers some of the barriers that repeatedly prevent contact between mother and baby, normally due to ignorance of the benefits involved. **Conclusions:** Provides a set of recommendations for physicians and nurses, regarding empathy with interactive situation between mother and newborn.

Palabras Clave en Inglés:

Kangaroo-Mother Care Method; Infant; Premature

Introducción

Actualmente, los constantes y relevantes avances médicos en la neonatología permiten la recuperación de recién nacidos con menos de 1500 gramos de peso. Evidentemente, esta situación advierte la necesidad de profundizar en las formas de interacción que tienen estos recién nacidos prematuros y los efectos que la cercanía o lejanía de la madre puede causar. Una de las atenuantes a considerar es la prolongación necesaria de la asistencia médica en estos casos, y la consecuente separación, que vive el recién nacido con su madre tras el parto. La urgencia por la sobrevivencia es primordial, una vez ganada, permitirá interesarse por alternativas que doten mayores posibilidades de calidad en la vida del neonato.

Entre los múltiples estímulos sensoriales que están implicados al nacimiento, además de la experiencia que eso mismo supone, son, entre otros, de tipo sonoro y luminoso; además, los neonatos están sometidos a constantes técnicas diagnósticas y procesos terapéuticos invasivos que, si bien son imprescindibles, propician una experiencia emocional que el recién venido al mundo no puede comprender ni asimilar.

En el terreno psicológico, la experiencia que vive el recién nacido está matizada por los siguientes elementos a considerar: separación física de su madre, limitado contacto afectivo, falta de vínculos que humanicen su proceso de recuperación, absorción de la ansiedad situacional.

En el contexto referido, cobra importancia fundamental el contacto materno, debido principalmente a que constituye el primer vínculo afectivo del neonato. Dentro de las intervenciones de enfermería (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013) se señala como una acción

relevante, incluso como un atenuante ante los procesos dolorosos ante los cuales se enfrenta un prematuro. Entre los principales beneficios de este contacto se encuentran los siguientes: establece la credibilidad y seguridad que el niño tenga hacia su madre (Brundi M., 2006), favorece las relaciones madre-hijo (Fernández R., 2012), refrenda el cuidado humano a partir del contacto con la piel y calor, mantiene una temperatura adecuada en el niño (Fernández R., 2012) (Lucchini R., 2012) (Lizarazo M., 2012), favorece la ganancia de peso (Fernández R., 2012) (Lucchini R., 2012) (Lizarazo M., 2012), constituye el primer contacto del neonato con el olor de su madre, evoca un comportamiento neuronal que asegura el cumplimiento de necesidades biológicas básicas (Lucchini R., 2012) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012) representa una “etapa sensible” desde el punto de vista psicológico para la programación del comportamiento futuro (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012) (Brimdyr K., 2011), mejora el comportamiento neurosensorial como mayor tranquilidad y sueño profundo (Fernández R., 2012) y menor llanto (Lucchini R., 2012) (Moore E., 2007). El contacto piel a piel a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor, es un potente estimulante que libera oxitocina materna (Winberg J., 2005) la cual incrementa la temperatura de la madre y da calor al recién nacido.

Métodos

Método de investigación documental a partir de un análisis comparativo de abordajes cualitativos previos con la intención de derivar en recomendaciones sobre el efecto de la presencia materna en la recuperación del recién nacido prematuro

Resultados y Discusión

Tomando en cuenta los elementos referidos, puede constatarse que el recién nacido es un sujeto, no solo un cuerpo tendido. Es por ello que, indudablemente, requiere de un sostén psicológico, un *holding* continuo (Nolan A., 2009). El apoyo no puede brindarse de mejor manera que por mediación de la madre, pues ella es el medio ambiente del recién nacido. Bajo las circunstancias precarias en que el niño ha venido al mundo, la madre constituye una invitación a la vida que el hijo recibe. Al sentir a su madre, el recién nacido asume que “todo está bien” (Hung K., 2011). A la vez, también es capaz de captar las emociones del ambiente de un modo particular, debido a que es un ente sensible al entorno.

Existen beneficios implícitos del contacto entre el neonato y la madre. El recién nacido, principalmente el prematuro, escucha la voz de un modo no sólo auditivo. Es capaz de generar un encuentro que supera lo plenamente sensible. Además de esto, existen beneficios directos en la salud del nuevo nacido, principalmente caracterizados por una reducción en el número de infección intrahospitalaria (Lucchini R., 2012) (Lizarazo M., 2012). Por otro lado, los niños que fueron contactados por su madre en sus primeros días de nacimiento mostraron un menor número de periodos de apnea (Fernández R., 2012) mejor frecuencia cardíaca y mejores parámetros cardio respiratorios (Moore E., 2007).

Con respecto a los beneficios directos que la madre obtiene al estar en contacto directo con su hijo recién nacido, se pueden mencionar los siguientes:

Se estimula la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna (Lucchini R., 2012) (Puig G., 2007), se fortalece el vínculo con el hijo y genera mayor confianza para su cuidado (Lucchini R., 2012) (Lizarazo M., 2012), se determinan relaciones positivas entre madres e hijos (Lucchini R., 2012) (Arivabene J., 2010), disminuye el estrés y se favorece el inicio de los sentimientos maternales debido a la oxitocina (Matthiesen A., 2001), se posibilita un manejo de la culpa de forma más apropiada en el proceso psicológico de la madre (Arivabene J., 2010), se favorece la ubicación ante la nueva realidad que representa el recién nacido y los posibles significados que pueden darse a sus características. La madre logra anteponer sus energías en la lucha de la supervivencia por su hijo. En algunos casos, se logra estimular al padre en el proceso.

Propuestas concretas para favorecer el contacto entre la madre y el neonato

Entre los procedimientos específicos que proveen de contacto materno al neonato puede referirse la técnica de Madre Canguro (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013) (Lucchini R., 2012) (Moore E., 2007) siempre y cuando se realice con controles diarios. Del mismo modo, suelen ser oportunas las variaciones de contacto de acuerdo a las posibilidades de salud. Otra forma de hacerlo es el contacto piel a piel sobre el tórax materno, lo cual no tiene ningún costo ni supone riesgo.

A pesar de lo sencillo de tales alternativas, existen interferencias obstaculizadoras que suelen ser comunes en el ejercicio de médicos y enfermeras. Entre tales podría referirse la inadecuada relación con los pacientes,

las emergencias simultáneas que deben ser atendidas, la inseguridad o miedo de parte de los padres, la poca distancia entre incubadoras que hace inviable la cercanía de la madre, la falta de motivación del personal (Engler A., 2002) y el desconocimiento sobre los beneficios, la inestabilidad del recién nacido, el riesgo de infecciones o infiltración de catéteres y la desmotivación de la misma madre.

Aun así, es necesario incentivar la rutina de la madre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, elaborar programas de entrenamiento para enfermeras y médicos que faciliten su adecuada coordinación en la facilitación del contacto de la madre con el neonato como norma de cuidado continuo. Existen hospitales (Lucchini R., 2012) (Puig G., 2007) donde esta actividad es prioritaria.

Conclusiones

Si bien podría parecer un ejercicio de rutina para médicos y enfermeras, el nacimiento de una nueva vida es un hecho

trascendental en el que se conjuga la existencia y esencia de un nuevo ser. Entender a este ser naciente como un ente con necesidades afectivas favorece la capacidad empática con su situación de emergente humano vivo.

La importancia de asumir claramente el beneficio de esta práctica, tiene implicaciones que favorecerán el desarrollo futuro del nuevo ciudadano. Por esto, al promover el contacto materno continuo con el neonato, se está facultando el posterior contacto e interacción entre el hijo o hija y la madre. El vínculo con la madre, su ausencia o presencia, se padece o disfruta el resto de la vida. Es altamente trascendental que los profesionales de la salud asuman y actúen en concordancia con la conciencia del efecto que supone la lejanía afectiva en el desarrollo evolutivo de un prematuro, pues el ser humano es un ser social que requiere de contacto, cercanía y confianza, así como aceptación y demostraciones de afecto.

Autor a quien se dirige correspondencia: **Héctor Sevilla Godínez**. Carretera Guadalajara-Ameca Km. 45.5 hectorsevilla@hotmail.com

Referencias bibliográficas

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013.
2. Brundi M, González M, Enríquez D, Larguía A. "Contacto piel a piel madre/hijo prematuro. Conocimientos y dificultades para su implementación". *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2006; 159-166 p.
3. Fernández RE, Meizoso VAI, Rodríguez RLA, Alpizar BD, Cervantes MM, Alvarado BKB. "Implementación del método "Madre Canguro" como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso". *Mediciego*. 2012; 18 (1).
4. Lucchini RL, Márquez DF, Uribe TC. "Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre". *Index Enferm*. 2012; 21(4). doi:10.4321/S1132-12962012000300007.
5. Lizarazo MJP, Ospina DJM, Ariza RNE. "The kangaroo mothers' programme: a simple and cost-effective alternative for protecting the premature newborn or low-birth-weight babies" *Rev. salud pública*. 14 sup (2): 32-45, 2012.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. "Maternidad y Salud. Ciencia, Conciencia y Experiencia". Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría General Técnica; 2012.166 p.
7. Brimdyr K. "he magical hour: holding your baby skin to skin in the first hour after birth". *East Sandwich, MA: Health Children Project*. 2011.
8. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. "Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos". *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2007, Número 4, artículo n.º: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.
9. Winberg J. "Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior--a selective review". *Dev Psychobiologic*. 2005; 47 (3): 217-29.
10. Nolan A, Lawrence C. "A pilot study of a nursing intervention protocol to minimize maternal-infant separation after Cesarean birth". *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009; 38 (4): 430-442.
11. Hung KJ, Berg O. Early skin-to-skin after cesarean to improve breastfeeding. *MCN. The American journal of maternal child nursing*. 2011; 36 (5): 318-324.
12. Puig G, Sguassero Y. "Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos: Comentario de la BSR" (última revisión: 9 de noviembre de 2007). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
13. Arivabene JC, Tyrrell MAR. "Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería". *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2010 [acceso en: 07.01.2015];18(2):[07 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf
14. Matthiesen A, Ransjö-Arvidson A, Nissen E, Uvnäs-Moberg K. "Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking". *Birth*. 2001; 28: 13-19.
15. Engler AJ, Ludington-Hoe SM, Cusson RM, Adams R, Bahnsen M, Brumbaugh E, et al. "Kangaroo care: national survey of practice, knowledge, barriers, and perceptions". *American J. Maternal/Child Nursing*. 2002; 27(3): 146-153.