

## Papel del contacto piel con piel y la lactancia materna en la prevención de la hemorragia posparto

 Dra. Mireya González Blanco.

Directora/Editora

El apego precoz, generalmente conocido como contacto piel con piel, está asociado a múltiples beneficios para el recién nacido y para sus padres. Los más conocidos son los beneficios del apego precoz sobre el inicio y la duración de la lactancia materna, el control de la temperatura corporal, el efecto analgésico durante procedimientos dolorosos, la estabilización fisiológica del recién nacido o la sensación de competencia en los padres, sin embargo, también se ha descrito la disminución de la depresión posparto en madres de bebés prematuros, el acortamiento de la tercera etapa del trabajo de parto, y la reducción en la incidencia de hemorragia posparto (1).

Es bien conocida la importancia de la hemorragia posparto como factor etiológico de una buena parte de las muertes maternas a nivel mundial. Tradicionalmente se describe que la mortalidad materna es inaceptablemente alta y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que, en 2020, unas 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto, lo que representa, aproximadamente, unas 800 mujeres diarias. Prácticamente el 95 % de todas las muertes maternas en 2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos bajos, así, en 2020, la razón de mortalidad materna en los países de ingresos bajos fue de 430

por 100 000 nacidos vivos, frente a 12 por 100 000 nacidos vivos en los países de ingresos altos (2).

Las causas de estas muertes son, en su mayoría, prevenibles o tratables. Las principales complicaciones, causantes de prácticamente el 75 % de todas las muertes maternas, son las hemorragias graves (mayoritariamente, posparto); las infecciones (generalmente, tras el parto); la hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia); las complicaciones en el parto, y los abortos peligrosos (2).

La definición de hemorragia posparto (HPP) ha sufrido modificaciones a lo largo del tiempo; la definición más actualizada parece ser la del *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) que la define como la pérdida de sangre acumulada mayor o igual a 1000 ml, o la pérdida de sangre acompañada de signos o síntomas de hipovolemia, dentro de las 24 horas posteriores al proceso de parto. Sin embargo, a pesar de esta nueva caracterización, una pérdida de sangre superior a 500 ml en un parto vaginal debe considerarse anormal y debe servir como una indicación para que el proveedor de atención médica investigue el aumento del déficit sanguíneo (3).

Muchas organizaciones han recomendado el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto como un método para reducir la incidencia de hemorragia posparto, que consiste en la administración de oxitocina exógena, el pinzamiento precoz del

Correo de correspondencia: mireyagonalezb@gmail.com

**Forma de citar este artículo:** González Blanco M. Papel del contacto piel con piel y la lactancia materna en la prevención de la hemorragia posparto. Rev Obstet Ginecol Venez. 84(2): 105-108. DOI: 10.51288/00840203

cordón umbilical y la tracción controlada del mismo para facilitar la expulsión de la placenta. También existen tratamientos no farmacológicos, entre los que se menciona el masaje uterino, pero el masaje uterino sostenido es una intervención poco validada que ya no se recomienda (4). La oxitocina profiláctica, por infusión intravenosa diluida (dosis en bolo de 10 unidades) o inyección intramuscular (10 unidades), sigue siendo el medicamento más eficaz y con menos efectos adversos. La OMS, el ACOG, la Academia Americana de Médicos de Familia y la Asociación de Enfermeras de Salud de la Mujer, Obstetricia y Neonatología recomiendan la administración de uterotónicos (generalmente oxitocina) después de todos los partos para la prevención de la hemorragia posparto. Por lo tanto, todos los centros de atención obstétrica deben contar con pautas para la administración rutinaria de uterotónicos en el período posparto inmediato (3).

Ahora bien, ¿Cuál es el papel del apego precoz en la prevención de la hemorragia posparto?

La tercera etapa prolongada del trabajo de parto es el factor predictivo más fuerte para la HPP. La tercera etapa prolongada del trabajo de parto se ha definido como una duración superior a 30 minutos, sin embargo, se ha sugerido que el riesgo de HPP aumenta cuando la duración de la tercera etapa del trabajo de parto es de 20 minutos o más, e, incluso que, si la duración de la tercera etapa del trabajo de parto es mayor a 15 minutos, las mujeres tienen 15,5 veces mayor riesgo de HPP (4).

Se ha descrito que la ausencia de contacto piel con piel es un factor de riesgo para la HPP. De ahí que, tanto el contacto piel con piel como la lactancia materna se han considerado especialmente importantes durante las primeras dos horas después del parto para prevenir la HPP (4). La combinación de contacto piel con piel y lactancia materna al nacer se ha denominado *Pronurturance* o teoría de la crianza (4), y forma parte de una teoría de atención fisiológica, conocida como *Pronurturance Plus*, que está diseñada para

describir, explicar y predecir la actividad de la partería en la tercera y cuarta etapa del trabajo de parto. La proposición clave es que *Pronurturance* promueve la atención focalizada y la dominancia parasimpática de la mujer, lo que, en conjunto, optimiza su psicofisiología reproductiva y se asocia a tono uterino y loquios normales (5).

La noción de que el contacto piel con piel y la lactancia materna deberían ser eficaces para reducir las tasas de HPP está respaldada por la teoría y la fisiología. La razón fisiológica es que las mujeres tienen una fisiología reproductiva similar a las hembras de mamíferos en quienes se observa que, en un parto sin interrupciones, la atonía uterina y, por lo tanto, la HPP es rara. Si no se le molesta, el mamífero recién nacido permanece en estrecho contacto con su madre; inmediatamente busca el pecho y succiona, lo que hace que los niveles de oxitocina alcancen su punto máximo tanto en la madre como en el recién nacido (5).

En el caso de las mujeres, el contacto piel con piel y la lactancia materna (*Pronurturance*) se producen de forma natural cuando el trabajo de parto es tranquilo y sin interrupciones: en esa situación, tanto la mujer como el bebé están bajo la influencia del sistema nervioso y hormonal parasimpático; un estado apropiadamente denominado el estado de “calma y conexión”. Este estado sereno es crucial para la liberación y absorción óptimas de oxitocina en el miometrio (5). El hecho de que los bebés usen sus manos para explorar y estimular el pecho de su madre en preparación para la primera lactancia materna y la existencia de un patrón coordinado de movimientos de las manos y la succión del bebé, fue demostrado hace muchos años. Los períodos de aumento de los masajes, como los movimientos de las manos o la succión del pecho de la madre, son seguidos por un aumento significativo de los niveles de oxitocina materna, lo que puede tener importancia para la contracción uterina, la eyección de leche y la interacción madre-bebé (6). Investigaciones en este campo han demostrado que tanto el contacto piel con piel como la lactancia materna aumentan significativamente el nivel de oxitocina materna (7).

Cuando una mujer está alerta, sobreexcitada o asustada, está bajo estimulación simpática y libera adrenalina. La adrenalina interfiere con la captación de oxitocina en el sitio del receptor miometrial causando atonía uterina. Los modelos de atención de partería en los que las parteras practican el contacto piel con piel y la lactancia materna demuestran bajas tasas de HPP. Tal vez la hipermedicalización del parto esté interfiriendo con los comportamientos innatos de procreanza al nacer (5).

El contacto piel con piel es un método multisensorial que estimula la hipófisis y promueve la producción de oxitocina endógena. Sostener, tocar, oler y/o ver a un bebé, e incluso escuchar los sonidos del bebé, acelera la velocidad con la que se envían los impulsos sociales al cerebro, lo que tiene un efecto en la producción de oxitocina, la hormona social. La oxitocina producida ayuda a promover la contractilidad uterina. Por lo tanto, el apego precoz es una de las intervenciones que estimulan la liberación de oxitocina, ayudando con la contractilidad uterina, lo que previene la atonía uterina, principal causa de la HPP (7).

En 2021, Almutairi (7) realizó una revisión del tema en la que reportó múltiples estudios relacionados con el contacto piel con piel y la lactancia materna, juntos y por separado, y la reducción de la incidencia de HPP, de la duración de la tercera etapa del parto y de la pérdida sanguínea. En dicha revisión el autor concluyó que la HPP es altamente sensible a los enfoques de manejo fisiológico, como contacto piel con piel y lactancia materna, que tienen un efecto sobre la oxitocina endógena y reducen la producción de hormonas del estrés en las mujeres, lo que interfiere con la acción de la oxitocina, que estimula la contractilidad uterina y previene eficazmente la HPP atónica. Además, el contacto piel con piel y la lactancia materna tienen efectos evidentes en la duración de la tercera etapa del trabajo de parto y la pérdida de sangre posparto. Este es un método costo-efectivo que podría incluirse en las prácticas de prevención de la HPP para una atención materna y un manejo óptimos de la misma, ya que son mediadores centrales del proceso psicofisiológico durante la primera hora después del parto.

Ya para finalizar este editorial, es importante puntualizar dos aspectos: en primer lugar, para que se obtenga una buena respuesta fisiológica es indispensable que se cumplan todas las características del apego precoz. Muchos lo confunden con el hecho de mostrarle el bebé a su madre y mantenerlo con ella solo unos pocos minutos. El contacto piel con piel es un aspecto de la crianza de los hijos que puede parecer simple y sin complicaciones para algunos, pero se considera un arte para las madres experimentadas. Se define como sostener al recién nacido desnudo contra la piel de la madre o el padre cerca del pecho (8). El proceso se ha descrito de la siguiente manera: el bebé recién nacido desnudo y sano se coloca sobre el abdomen/pecho desnudo de la madre (dependiendo de la longitud del cordón umbilical) inmediatamente después del nacimiento. En esta posición, el bebé tiene fácil acceso al pezón materno y puede escuchar el corazón de la madre. La madre y el bebé deben cubrirse con una manta caliente y dejarse allí sin ser molestados durante al menos una hora. Ambos son observados cuidadosa y discretamente para asegurar una adaptación óptima de ambos después del nacimiento (9). La OMS recomienda que se mantenga el contacto piel con piel durante la primera hora después del nacimiento para prevenir la hipotermia y promover la lactancia. Así mismo, que todos los recién nacidos, incluso los bebés con bajo peso al nacer que pueden amamantarse, se deben colocar al pecho tan pronto como sea posible después del nacimiento tras corroborar la estabilidad clínica, y en tanto la madre y el bebé estén listos (10).

En segundo lugar, no se pretende sustituir el alumbramiento dirigido, cuyos beneficios en la reducción de la HPP y, por ende, de la mortalidad materna, son ampliamente conocidos. Se trata de considerar este aspecto del apego precoz como otro de sus grandes beneficios e insistir en su puesta en práctica. Los beneficios para ambos, recién nacidos y sus madres, incluso, sus padres, son innegables. Así, estos conceptos deben aplicarse a todas las mujeres inmediatamente después del parto, independientemente de si la tercera etapa del trabajo de parto se maneje activamente o recibe apoyo fisiológico (5).

**Sin conflictos de interés.**

**REFERENCIAS**

1. Marín Gabriel MA, Llana Martín I, López Escobar A, Fernández Villalba E, Romero Blanco I, Touza Pol P. Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatr.* 2010;99(11):1630-4. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2009.01597.x.
2. OMS. Mortalidad Materna [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2023 [consultado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 2017;130(4):e168-e186. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002351.
4. Almutairi WM, Ludington SM, Quinn Griffin MT, Burant CJ, Al-Zahrani AE, Alshareef FH, Badr HA. The Role of Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding on Atonic Postpartum Hemorrhage. *Nurs Rep.* 2020;11(1):1-11. DOI: 10.3390/nursrep11010001.
5. Saxton A, Fahy K, Hastie C. Pronurturance Plus at birth: A risk reduction strategy for preventing postpartum haemorrhage. *Women Birth.* 2016;29(3):279-84. DOI: 10.1016/j.wombi.2015.11.007.
6. Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Nissen E, Uvnäs-Moberg K. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. *Birth.* 2001;28(1):13-9. DOI: 10.1046/j.1523-536x.2001.00013.x.
7. Almutairi WM. Literature Review: Physiological Management for Preventing Postpartum Hemorrhage. *Healthcare (Basel).* 2021;9(6):658. DOI: 10.3390/healthcare9060658.
8. Al-Morbaty HY, Ashmauey AA, Al-Ghamdi AA. The Effect of Mother and Newborn Early Skin-To-Skin Contact on the Duration of Separation and Expulsion of the Placenta. *J Nurs Health Stud.* 2017, 2:2. DOI: 10.21767/2574-2825.100016
9. Saxton A, Fahy K, Hastie C. Effects of skin-to-skin contact and breastfeeding at birth on the incidence of PPH: A physiologically based theory. *Women Birth.* 2014;27(4):250-3. DOI: 10.1016/j.wombi.2014.06.004.
10. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [consultado 19 de septiembre de 2022] Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)