



Leído. Libros, revistas e Internet

Estrategias para mejorar las tasas de lactancia materna

CiCioccio HC, Ady C, Bena JF, Albert NM. Initiative to improve exclusive breastfeeding by delaying the newborn bath. *J Obs Gynecol Neonat Nursing*. 2019;48:189-96.

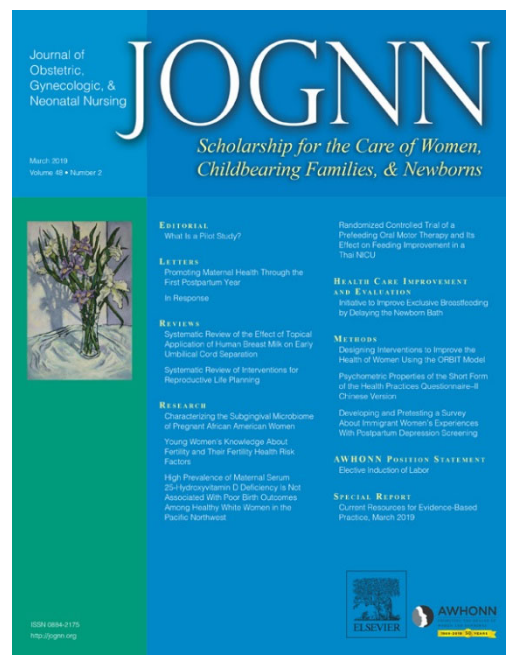
Parece suficientemente demostrado que la crianza exclusiva con leche materna proporciona beneficios en términos de salud tanto al recién nacido (RN) como a su madre a lo largo de toda su vida, por lo que incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva (LME) sería un objetivo muy rentable desde el punto de vista económico y social.

En el 2013, en la revista *Developmental Psicobiology* se había publicado un estudio que venía a demostrar que el líquido amniótico contiene ácidos grasos que constituyen un estímulo sensorial transitorio que dirige al RN hacia el pezón materno y aumenta el tiempo de succión, comportándose hipotéticamente como feromonas.

Las guías de cuidados posnatales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Agencia para la Investigación y Calidad en Cuidados de Salud (AHRQ) y otros, aconsejan el primer baño neonatal diferido, pero, o bien no lo justifican, citándose únicamente unas a otras, o mencionan a la separación de la madre y el bebé y el estrés que a este le supone y el efecto sobre la termorregulación como hechos negativos para el inicio de la lactancia.

Las autoras de este estudio, publicado en una prestigiosa revista de enfermería obstétrica, estudian si el demorar el primer baño del RN incrementaría las tasas de LME y la intención de proseguir con la misma al alta hospitalaria tras el nacimiento. El estudio se lleva a cabo en Ohio (EE. UU.), en un hospital terciario, en el que se marcan el objetivo de alcanzar un 72% de niños que salen del mismo con LME. Las tasas habían aumentado ligeramente tras alcanzar el certificado de IHAN y poner en marcha los 10 pasos para lograr una lactancia natural exitosa [OMS], así como el contacto piel con piel inmediatamente tras el nacimiento, pero aún estaban

lejos de alcanzar el objetivo marcado, por lo que buscan otras variables en los procedimientos de cuidados de rutina de los RN que pudieran influir positivamente y consideran el cambiar el primer baño del recién nacido, que se realizaba a las dos horas tras el parto, demorándolo al menos a más de doce horas, a ser posible bastantes más.



En el estudio actual participan 996 parejas madre-hijo, de las cuales 448 pertenecen al grupo de baño precoz y 548 al de baño demorado más de 12 horas. Tras análisis univariante y multivariante, en el que se valoran numerosas variables, las tasas de LME durante la estancia hospitalaria aumentaron del 59,8% del grupo primero al 68,2% del segundo, un aumento del 8,4% así como también se elevó la tasa de madres que planeaban seguir con LM, exclusiva o mixta, al alta.

El defecto de este estudio es que el tiempo estudiado en cada caso es muy breve y muy afectado por las circunstancias y el apoyo en el hospital por lo que sería interesante valorar el efecto según pa-

san al menos unos pocos meses. Aun así, constituye una interesante aportación a la causa de tratar de aumentar las tasas de LM y por tanto sus beneficios.