



PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

www.elsevier.es/rprh



ORIGINAL

Exposición a oxitocina sintética en el periodo perinatal y resultados en la lactancia materna: un estudio piloto



Y. Contreras-García^{a,*}, M. Martínez-Montecinos^a, H. Araneda-Cartes^b
y C. Manríquez-Vidal^a

^a Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

^b Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

Recibido el 12 de octubre de 2015; aceptado el 6 de abril de 2016

Disponible en Internet el 4 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Oxitocina sintética;
Lactancia materna
exclusiva;
Parto

Resumen La exposición a oxitocina sintética (OxtS) durante el parto es una práctica asociada hoy a baja prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME).

Objetivo: Comparar niveles de exposición a oxitocina sintética durante el parto, con la lactancia materna a los 2 meses posparto.

Método: Estudio piloto cuantitativo, descriptivo, observacional prospectivo, muestra intencionada de 19 madres, usuarias del sistema público de salud chileno, años 2014-2015. Se consideraron variables biosociodemográficas, perinatales, la exposición a OxtS durante el parto y se caracterizó la lactancia materna a través de un cuestionario. Los datos se procesaron con software SPSS v19, se realizó análisis descriptivo univariado y bivariado. Investigación aprobada por Comité de ética del servicio de salud involucrado, participación previo consentimiento informado.

Resultados: El promedio de edad de las madres fue 27 años, alfabetas, con pareja estable, buen apoyo social y familias funcionales. La prevalencia de LME fue del 63.15%, la exposición a OxtS fue del 52.63% y en estas la LME estuvo presente en el 60%. El 50% de las mujeres expuestas a anestesia raquídea mantuvo LME. La dosis y el tiempo de exposición a OxtS no influyeron en la LME, lo mismo ocurrió con la información de beneficios de la lactancia. Las expectativas para cumplir 6 meses de lactancia tuvieron un 100% de coherencia con la mantención de LME.

Discusión: No se logró determinar la influencia de la OxtS en la LME. Sin embargo, se observó que la exposición a anestesia raquídea y el parto por cesárea podrían incidir en una menor LME.

© 2016 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ycontre@udec.cl (Y. Contreras-García).

KEYWORDS

Synthetic oxytocin;
Exclusive breastfeeding;
Childbirth

Exposure to synthetic oxytocin in the perinatal period and effects on breastfeeding: A pilot study

Abstract Exposure to synthetic oxytocin (SOT) during labour and delivery is currently associated with a low prevalence of the practice of exclusive breastfeeding (EBF).

Objective: To compare levels of exposure to synthetic oxytocin during labour and delivery, and breastfeeding at 2 months post-partum.

Method: A quantitative, descriptive, prospective observational pilot study was conducted on a sample of 19 mothers, users of the Chilean public health system, during 2014-2015. Bio-socio-demographic and perinatal variables were recorded, as well as exposure to SOT during delivery. Breastfeeding details were gathered using a questionnaire. A descriptive univariate and bivariate analysis was performed using SPSS v19 software. The study was approved by the Research Ethics Committee of the health service involved, and participation was by prior informed consent.

Results: The mean age of mothers was 27 years old, literate, with a stable partner, and good social support and functional families. The prevalence of EBF was 63.15%. The exposure to SOT was 52.63%, and of these, 60% practised EBF. Exclusive breastfeeding was also practised by 50% of the women exposed to spinal anaesthesia. Dose and exposure time to SOT, as well as information on the benefits of breastfeeding, did not influence EBF. The expectations of breastfeeding for 6 months had a 100% consistency with maintaining EBF.

Discussion: It was not possible to determine whether exposure to SOT influenced EBF. However, it was observed that exposure to spinal anaesthesia and caesarean section could lead to lower EBF.

© 2016 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La Organización Mundial de Salud define la lactancia materna exclusiva (LME) como la sola ingesta de leche materna, lo que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno y sugiere su mantención hasta los 6 meses y luego, junto con otros alimentos, hasta los 2 años de vida¹. Son reconocidos los beneficios de ella tanto en la madre como en el niño puesto que se han evidenciado ventajas nutricionales, inmunológicas, económicas e importantes beneficios en el desarrollo psicosocial del niño, lo cual también favorece a la sociedad².

Se ha comprobado que haber recibido LME durante al menos 3 meses conlleva un menor grado de obesidad y menos complicaciones relacionadas con el síndrome metabólico durante la infancia y la adolescencia³. Por lo tanto, la lactancia favorece un adecuado crecimiento y desarrollo¹, impactando en causas evitables de morbilidad, y esto sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno⁴.

Por otro lado, la práctica de la obstetricia se ha modernizado y ha traído al uso cotidiano prácticas clínicas que sin duda han permitido disminuir las tasas de morbilidad perinatal. Sin embargo, existen pocos estudios que den a conocer las consecuencias de estas prácticas; entre ellos una investigación publicada el año 2010 señala que la prevalencia de la lactancia en la sala de parto fue significativamente mayor después del parto vaginal en comparación con la cesárea (71.5 versus 3.5%) y se encontró un intervalo de tiempo

más largo entre el nacimiento y la primera lactancia en los recién nacidos por cesárea sin diferencias entre una intervención programada versus una urgencia. El parto vaginal se asoció con una mayor tasa de lactancia materna al alta y en las etapas posteriores⁵. Además, existe mayor probabilidad de mantener la LME hasta los 6 meses de edad si la resolución del parto fue vaginal⁶.

En este contexto, la oxitocina sintética (OxtS) es ampliamente utilizada durante el trabajo de parto como un medicamento rutinario. La oxitocina endógena representa un papel fundamental en el primer periodo de la vida, ya que ejerce un efecto en la regulación de numerosos sistemas que interactúan para apoyar las funciones neuroconductuales críticas en el desarrollo humano temprano⁷, y además es conocida por promover la protección neural fetal frente a condiciones de hipoxia leve durante el parto normal^{8,9}, reconociéndole además que cumple un rol importante en el desarrollo afiliativo en el comportamiento de los padres¹⁰. Hay poca evidencia acerca de cómo la lactancia se ve afectada por los fármacos que son utilizados de forma rutinaria durante el parto. Un estudio publicado el año 2009 analizó la relación entre los fármacos usados rutinariamente en trabajo de parto y la lactancia en las 48 primeras horas posparto. Se encontró que a las 48 h el 43.3% de las mujeres no daba lactancia materna; el análisis confirmó la asociación entre baja lactancia materna con analgesia epidural, analgesia opioide intramuscular y ergonometrina, y que la oxitocina en el posparto inmediato estaba relacionada a una reducción del 6-8% en la lactancia materna a las 48 h después del parto¹¹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4175689>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4175689>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)