



PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

www.elsevier.es/rprh



ORIGINAL

Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento



P.K. García May^{a,*} y A.A. Canul Euan^b

^a Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México, México

^b Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México, México

Recibido el 8 de febrero de 2018; aceptado el 12 de marzo de 2018

Disponible en Internet el 26 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Contacto piel a piel;
Experiencia;
Recién nacido

Resumen

Introducción y objetivo: Las madres disfrutaban la experiencia del contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento y se plantea la posibilidad de que tal contacto pueda ayudar a estas madres a sentirse más seguras con sus bebés. **Objetivo:** describir la experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacer por parto y cesárea.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo, observacional, prospectivo, realizado en la Unidad Tocoquirúrgica del Instituto Nacional de Perinatología, en la Ciudad de México, durante el contacto piel a piel madre-hijo al nacimiento, en los recién nacidos a término sanos, durante el período comprendido desde el 1 de septiembre de 2015 al 31 de julio de 2016. Se les pidió a las madres describir su experiencia durante el contacto piel con piel al nacimiento. Los resultados se analizaron utilizando Wizard Pro Versión 1.9.7.

Resultados: Se obtuvo entrevista de 779 mamás, a las que se les realizó contacto piel a piel al nacimiento durante 11 meses. Se categorizó por nivel de satisfacción como muy satisfactorio, satisfactorio y poco satisfactorio, encontrando que 570 casos (73.2%) se categorizaron como muy satisfactorio, 201 (25.8%) como satisfactorio y 8 (3%) como poco satisfactorio. En cuanto al nivel de satisfacción y la vía de nacimiento, no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.212$), por lo que podemos inferir que el grado de satisfacción de la madre es independiente de la vía de nacimiento.

Conclusiones: La colocación del recién nacido sobre el pecho de la madre después del nacimiento es una experiencia feliz y muy satisfactoria para la gran mayoría de las madres.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: perlakmay@hotmail.com (P.K. García May).

KEYWORDS

Skin-to-skin contact;
Experience;
Newborn

Experience of mothers during skin-to-skin contact at birth**Abstract**

Introduction and objective: Mothers enjoy the experience of skin-to-skin contact immediately after birth, and this raises the possibility that such contact can help these mothers feel more secure with their babies.

Objective: To describe the experience of mothers during skin-to-skin contact immediately after birth by normal delivery and caesarean section.

Material and methods: A cross-sectional, descriptive, observational, and prospective study was carried out in the Toco-Surgical Unit of the National Institute of Perinatology, in Mexico City, in order to describe the experience of mothers during skin-to-skin contact at birth in healthy term newborns, during the period from 1 September 2015 to 31 July 2016. The mothers were asked to describe their experience during skin-to-skin contact at birth. The results were analysed using Wizard Pro Version 1.9.7.

Results: Interviews were carried out over an 11-month period on 779 mothers that experienced skin-to-skin contact at birth. This was categorised by level of satisfaction as, very satisfactory, satisfactory, and not very satisfactory, with 570 cases (73.2%) being found as very satisfactory, 201 (25.8%) cases as satisfactory, and 8 cases (3%) as not very satisfactory. There was no statistically significant difference ($P = .212$) as regards the level of satisfaction and the birth route; thus it may be inferred that the level of satisfaction of the mother is independent of the birth route.

Conclusions: The placing of the newborn on the mother's breast after birth is a happy and very satisfying experience for the vast majority of mothers.

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

Introducción

En la biología de los mamíferos se requiere el mantenimiento del medio materno después del nacimiento para provocar conductas innatas del neonato y la madre que conducen a una lactancia exitosa y, por lo tanto, a la supervivencia. La separación por este medio da lugar a la angustia inmediata y el llanto del bebé, descrita por Alberts en 1994, y el comportamiento «de protesta y desesperación». Los bebés humanos colocados en una cuna lloran 10 veces más que aquellos a los que se les realiza contacto piel a piel (CPP) madre-hijo. El llanto es similar a las vocalizaciones de las crías de rata separadas. En estudios realizados en roedores, las crías que tenían el contacto con su madre menos tiempo eran aquellas cuya salud e inteligencia eran comprometidas durante toda la vida¹.

Se ha definido el CPP como la colocación del recién nacido desnudo sobre el pecho materno, cubierto solamente con un gorro, sábana o campo.

Se ha categorizado el término CPP dependiendo del momento de inicio, en 3 tipos:

1. CPP al nacimiento: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre dentro del primer minuto después del nacimiento.
2. CPP precoz: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre en los primeros 30 min después del nacimiento.
3. CPP temprano: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre después de la primera hora pero antes de 24 h después del nacimiento¹.

Windström et al.² describen la secuencia de 9 comportamientos innatos: el llanto al nacer, relajación, despertar, actividad, descanso, arrastre, familiarización, succión y sueño. Este período predispone a las madres y bebés a desarrollar un patrón sincrónico de interacción recíproca, siempre están juntos y en contacto íntimo.

En los bebés a los que se les permite el CPP ininterrumpido inmediatamente después del nacimiento al prenderse del pezón se ha visto que el período de amamantamiento es más eficaz, y además aumenta la producción de leche en la madre y el aumento de peso del recién nacido es ideal³.

Se realizó el CPP como una intervención para 48 recién nacidos a término sanos, con problemas con la lactancia materna entre 12 a 24 h después del nacimiento. El CPP fue proporcionado durante los siguientes 3 días de vida, encontrando como resultado un éxito en la lactancia materna, clasificada de forma exclusiva en el 81% de las madres en el hospital antes del alta, el 73% en una semana y el 52% al mes de nacimiento³.

Las madres tienen la capacidad de modular la temperatura del bebé durante el CPP; la temperatura (axilar) fue tomadas antes, durante y después. Las temperaturas basales alcanzaron y se mantuvieron en el rango termoneutral. El estudio de termografía infrarroja de todo el cuerpo durante la primera hora después del nacimiento encontró que el CPP fue tan eficaz como los calentadores radiantes en la prevención de pérdida de calor en recién nacidos a término sanos⁴.

El CPP madre-hijo a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor es un poderoso estimulante vagal, que entre otros efectos provoca la liberación de oxitocina

materna. La oxitocina hace que la temperatura de la piel del pecho materno suba, proporcionando calidez al bebé⁵.

La separación de las madres de sus hijos al nacer se ha convertido en una práctica habitual, a pesar de la creciente evidencia de que esta puede tener efectos nocivos. Existe la posibilidad de que la separación posnatal de los bebés humanos de sus madres sea estresante y podría dar lugar a efectos nocivos que persistan a través de la vida⁶. Sin embargo, las salas de parto realizan rutinas hospitalarias que pueden perturbar significativamente de forma temprana a la madre y al hijo; estas interacciones incluyen la lactancia materna⁷.

Por todo esto la Organización Mundial de la Salud recomienda desde 1998 realizar el CPP lo más pronto posible después del parto.

En México, la norma oficial mexicana NOM-SSA2-1993 no hace ningún comentario sobre el CPP; únicamente hace la recomendación de iniciar la lactancia materna dentro de los primeros 30 min de vida.

En la iniciativa «Hospital amigo del niño», la cuarta de sus 10 recomendaciones indica: ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, en mayo de 2008, en sus objetivos para reducir la mortalidad de los recién nacidos, recomiendan promover y apoyar temprano, dentro de la primera hora después del nacimiento, la lactancia materna exclusiva, así como ayudar a mantener al recién nacido caliente, promoviendo el CPP entre la madre y el bebé.

La experiencia de las madres y/o padres durante el CPP después del nacimiento poco se ha descrito en los estudios. En 2004, Finigan y Davies⁸ afirman en su estudio que algunas mujeres disfrutaban de la experiencia del CPP inmediatamente después del nacimiento y plantean la posibilidad de que tal contacto pueda ayudar a estas madres a sentirse más seguras con sus bebés. Esto puede explicar en parte por qué el CPP temprano aumenta la probabilidad de una lactancia materna exitosa. De igual forma, en 2014 Moran-Peters et al.⁹ publican un estudio diseñado para identificar las percepciones de las mujeres sobre los beneficios del CPP con los recién nacidos inmediatamente después del parto por cesárea. Las mujeres reportaron experiencias positivas asociadas con el CPP con sus recién nacidos. Un tema importante que surgió fue que las mujeres a las que se realizó cesárea tuvieron una experiencia de parto comparable con la de las madres que tuvieron partos vaginales. Los participantes también experimentaron una disminución de la ansiedad con respecto a la salud y el bienestar de sus recién nacidos, en comparación con una experiencia previa en la que no tuvieron CPP.

En 2014 Anderzén-Carlsson et al.¹⁰, desde una perspectiva basada en la evidencia, muestran que las madres y los padres que proporcionan CPP pueden experimentar dicho contacto como restaurativo, así como una forma de canalizar la energía; sin embargo, estos estudios deben llevarse a cabo en diversos escenarios geográficos y culturales. Este conocimiento podría conducir a una mejor comprensión de la situación de los padres dentro de la atención neonatal. En ese mismo estudio, se destaca que los padres, principalmente las madres, experimentaron que el CPP les hizo sentirse bien, que era una cosa beneficiosa para su bebé, les ayudó a iniciar el apego materno. Aunque experimentaron un ambiente de apoyo que facilitó el CPP, a veces se sintieron expuestos y describieron el ambiente como un obstáculo.

Parece importante para los profesionales ser conscientes de estos aspectos contradictorios del medio ambiente y tomar conciencia de la experiencia de cada padre individual¹¹.

En el Instituto Nacional de Perinatología no existen estadísticas sobre la realización del CPP antes de 2014; era una práctica inusual. En marzo de 2015 se inició la implementación del CPP en todos los recién nacidos a término sanos; siguiendo las recomendaciones internacionales, debe cumplir con 3 criterios: recién nacidos a término, con un peso mayor de 2,500 g, así como respirar y llorar al nacer.

El término vigoroso, de acuerdo con la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association), se refiere a aquel recién nacido que respire y llore, tenga buen tono muscular y una frecuencia cardíaca mayor de 100 lpm; además, en el flujograma de reanimación neonatal indica que, si el recién nacido cumple con esos 3 criterios ya mencionados, podrá pasar con su madre.

Actualmente en el Instituto Nacional de Perinatología nacen aproximadamente 3,800 recién nacidos; en el año 2013 y 2014 hubo 2,700 recién nacidos a término, mayores de 2,500 g. La realización del CPP en el año 2015 aumentó del 0% previo al 73% en diciembre de 2015.

Material y métodos

Estudio transversal, descriptivo, observacional, prospectivo, realizado en la Unidad Tocoquirúrgica del Instituto Nacional de Perinatología, en la Ciudad de México, durante el CPP madre-hijo al nacimiento, en los recién nacidos a término sanos, durante el período comprendido desde el 1 de septiembre de 2015 al 31 de julio de 2016. Se les pidió a las madres que describieran su experiencia durante el CPP al nacimiento. Los resultados se analizaron utilizando Wizard Pro Versión 1.9.7.

Resultados

Se obtuvo entrevista de 779 madres, a las que se les realizó CPP al nacimiento durante 11 meses (de septiembre de 2015 a julio de 2016).

De los recién nacidos, 377 (48.3%) fueron del sexo masculino y 402 (51.7%) del sexo femenino.

La vía de nacimiento fue: 385 (49.4%) parto eutócico, 370 (47.6%) cesárea, 24 (3%) fórceps.

Las edades gestacionales estuvieron comprendidas en un rango de 36 a 42 semanas, con una media de 37.

El tipo de contacto: la duración del contacto fue desde 5 hasta 120 min, en promedio 30 min en el 40.2% de los casos, 60 min en el 23.4% de los casos, 45 min en el 16.4% de los casos.

Se les pidió abiertamente a las madres que describieran la experiencia que tuvieron durante el CPP al nacimiento, encontrando que el 14.6% describió «feliz», el 8.7% «muy bonito» y el 8% «amor», entre otras frases como agradable, satisfactorio, hermoso, maravilloso, lo mejor que le ha pasado en la vida.

Posteriormente se categorizó por nivel de satisfacción como muy satisfactorio, satisfactorio y poco satisfactorio, encontrando que 570 casos (73.2%) lo categorizaron como muy satisfactorio, 201 (25.8%) como satisfactorio y 8 (3%) como poco satisfactorio.

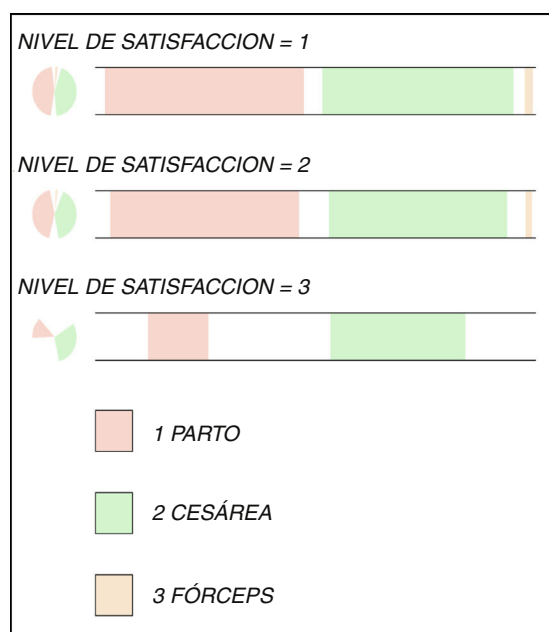


Figura 1 Nivel de satisfacción según la vía de nacimiento (1: muy satisfactorio; 2: satisfactorio; 3: poco satisfactorio).

En cuanto al nivel de satisfacción y a la vía de nacimiento, se utilizó la prueba de chi cuadrado y no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.212$), por lo que podemos inferir que el grado de satisfacción de la madre es independiente de la vía de nacimiento, tal como muestra la figura 1.

Ciento setenta contactos fueron interrumpidos (21.8%). Las causas por la que se suspendió el contacto fueron por causa neonatal, siendo: hipotermia (37 casos), cianosis (8 casos), polipnea (6 casos). La causa de suspensión del contacto por problema en la madre fueron pasar a cirugía para obstrucción tubaria bilateral en 9 casos, dolor en 7 casos, hipotensión en 5 casos, mareo y náuseas en 4 casos en cada uno.

Discusión

El CPP es una intervención que se debe realizar a todos los recién nacidos en los primeros 30 min de vida.

Investigaciones anteriores han revelado varias experiencias, sobre todo positivas, al proporcionar CPP.

Al interrogar a las madres estuvo claro que las interacciones táctiles, olfativas, auditivas, visuales y gustativas entre la madre y el bebé tienen lugar durante el CPP después del nacimiento, al igual que ocurre en otros mamíferos. Es posible que al asegurar que esta interacción temprana ocurra en un ambiente tranquilo y sin prisas, estemos apoyando el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, la madre y la familia.

Rubin (1984), pionero de la identidad materna y la investigación de la experiencia, declaró: «El acto de dar a luz no se completa para una mujer hasta que ella puede tener a su bebé»; esta afirmación implica que la retención del bebé es de gran importancia para la mujer que ha dado a luz¹².

Nuestros resultados indican que, independientemente de la vía de nacimiento, el grado de satisfacción de la madre es satisfactorio y muy satisfactorio.

Estos hallazgos en general concuerdan con lo reportado por otros autores. Conde-Agudelo et al.¹³ reportan que las madres que proporcionaron CPP a niños con bajo peso al nacer demostraron una mejor satisfacción familiar.

En una revisión, Moore et al.¹⁴ demostraron que las madres que proporcionaron CPP mostraron menos ansiedad y más confianza en sus habilidades para cuidar al bebé después del alta hospitalaria. Estos resultados tienen similitudes con lo expresado por la madre de nuestro estudio, puesto que todo el sentimiento expresado durante el CPP parece ser un modo de aliviar el sufrimiento emocional, además de ser una experiencia de aprendizaje, lo que conduce a una mejor autoestima.

En nuestro estudio encontramos que la resolución del embarazo por cesárea no afecta la percepción de las madres, es decir, resulta igual de satisfactorio como en el parto, que se ha descrito más en otros estudios; este hallazgo es consistente con otros previos, que identifican beneficios de unión y amamantamiento asociados con el contacto inmediato después del parto por cesárea⁹. Por lo anterior, es necesario promover la práctica del CPP inmediatamente después de la cesárea, dados los beneficios significativos asociados con esta experiencia y, como se ha reportado también, los momentos posteriores al nacimiento representan el marco temporal ideal para iniciar la lactancia materna, lo que genera importantes beneficios para la salud del bebé. Por todo lo expuesto, debemos identificar y eliminar las barreras para realizar el CPP inmediatamente después del parto, independientemente del modo de nacimiento, lo que es particularmente importante en situaciones que requieran un parto por cesárea, puesto que la investigación ha demostrado que el aumento de las tasas de cesárea se ha acompañado de una disminución de las tasas de lactancia¹⁵.

Conclusiones

1. La colocación del recién nacido sobre el pecho de la madre después del nacimiento es una experiencia feliz y muy satisfactoria para la gran mayoría de las madres.
2. Por lo tanto, debemos promover el CPP al nacer en los primeros 30 min de vida para mejorar la experiencia del nacimiento del recién nacido y la madre.
3. Realizar el CPP en los nacidos por parto, cesárea y fórceps.
4. La duración del contacto debe ser de al menos una hora.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Moore ER, Anderson G, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:CD003519.
2. Widström A, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneth P, Uvnäs-Moberg K, Werner S, et al. Short-term effects of early suckling and

- touch of the nipple on maternal behaviour. *Early Hum Dev.* 1990;21:153–63.
3. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term revision, June 2008. *Breastfeed Med.* 2008;3:129–32.
 4. Ludington-Hoe SM, Lewis T, Morgan K, Cong X, Anderson L, Reese S. Breast and infant temperatures with twins during shared kangaroo care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006;35:223–31.
 5. 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;28:13–9.
 6. De Chateau P, Wiberg B. Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum. II. A follow-up at three months. *Acta Paediatr Scand.* 1977;66:145–51.
 7. Zanardo SG, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, Trevisanuto D. Elective cesarean delivery: Does it have a negative effect on breastfeeding? *Birth.* 2010;37:275–9.
 8. Finigan V, Davies S. 'I just wanted to love, hold him forever': Women's lived experience of skin-to-skin contact with their baby immediately after birth. *Evidence-Based Midwifery.* 2004;2:59–65.
 9. Moran-Peters JA, Zauderer CR, Goldman S, Baierlein J, Smith AE. A quality improvement project focused on women's perceptions of skin-to-skin contact after cesarean birth. *Nurs Womens Health.* 2014;18:294–303.
 10. Anderzén-Carlsson A, Lamy ZC, Eriksson M. Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant-Part 1: A qualitative systematic review. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2014;9:24906.
 11. Anderzén-Carlsson A, Lamy ZC, Tingvall M, Eriksson M. Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant-Part 2: A qualitative meta-synthesis. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2014;9:24907.
 12. Rubin R. *Maternal identity and the maternal experience.* New York: Springer; 1984.
 13. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;3:CD002771.
 14. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;5:CD003519.
 15. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr.* 2012;95:1113–35.