



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA**  
**“ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”**

**“EXPERIENCIA DE LAS MADRES DURANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL AL NACIMIENTO”**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
**ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA**

**PRESENTA**  
**DR. ARTURO ALEJANDRO CANUL EUAN**

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**  
**DRA. IRMA ALEJANDRA CORONADO ZARCO**

**DIRECTORA Y ASESORA DE TESIS**  
**DRA. PERLA KARINA GARCIA MAY**



**CIUDAD DE MEXICO**

**2018**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AUTORIZACIÓN DE TESIS

TITULO:

“EXPERIENCIA DE LAS MADRES DURANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL AL  
NACIMIENTO”



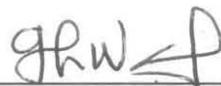
---

DRA. VIRIDIANA GORBEA CHÁVEZ  
DIRECTORA DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD



---

DRA. IRMA ALEJANDRA CORONADO ZARCO  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
NEONATOLOGÍA



---

DRA. PERLA KARINA GARCIA MAY  
DIRECTOR Y ASESOR DE TESIS

## ÍNDICE

Resumen.....	5
Abstract.....	7
I. Antecedentes.....	9
II. Planteamiento del problema.....	15
III. Justificación.....	16
IV. Objetivos.....	17
V. Material y métodos.....	18
VI. Resultados .....	21
VII. Discusión.....	24
VIII. Conclusiones.....	27
IX. Bibliografía.....	28

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

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

Canul Euan Arturo Alejandro

García May Perla Karina

Subdirección de Neonatología.

Instituto Nacional de Perinatología. Ciudad de México.

Correspondencia.

Dra. Perla Karina García May. Neonatología, Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido, Nacional de Perinatología, Montes Urales 800, Lomas Virreyes, Delegación Miguel Hidalgo, CP 11000, Ciudad de México, perlakmay@hotmail.com

## RESUMEN

**Antecedentes.** La experiencia de las madres y/o padres durante el contacto piel a piel después del nacimiento poco se ha descrito en los estudios. En 2004 *Finnigan et al* (8) en su estudio afirman que algunas mujeres disfrutaban de la experiencia del contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento y plantea 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 contacto piel a piel temprano aumenta la probabilidad de una lactancia materna exitosa. De igual forma en 2014 Moran *Peters et al* (9) en un estudio diseñado para identificar las percepciones de las mujeres sobre los beneficios del contacto piel a piel con los recién nacidos inmediatamente después del parto por cesárea; las mujeres reportaron experiencias positivas asociadas con el contacto piel a piel con sus recién nacidos. Las participantes también experimentaron una disminución de la ansiedad con respecto a la salud y el bienestar de sus recién nacidos, en comparación con la experiencia previa en la que no tuvieron contacto piel a piel.

**Objetivos.** 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 el Instituto Nacional de Perinatología, en la Unidad Tocoquirúrgica 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 de 01 de septiembre de 2015 al 31 de Julio de 2016, se le 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 les preguntó abiertamente a las madres que describieran la experiencia que tuvieron durante el contacto piel a piel, encontrando que 14.6% describió FELIZ, 8.7% MUY BONITO, 8% FELICIDAD, entre otras frases como agradable, satisfactorio, hermoso, maravilloso. Posteriormente se categorizó por nivel de satisfacción como MUY SATISFACTORIO, SATISFACTORIO Y POCO SATISFACTORIO, encontrando que 570 casos (73.2%) como MUY SATISFACTORIO, 201 (25.8%) casos como SATISFACTORIO y 8 casos (3%) POCO SATISFACTORIO. En cuanto al nivel de satisfacción y la vía de nacimiento 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.

### **Conclusiones de los autores.**

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 contacto piel a piel al nacer en los primeros 30 minutos de vida para mejorar la experiencia del nacimiento del recién nacido en la madre
3. Realizar el contacto piel a piel en los nacidos por parto, cesárea y fórceps
4. La duración del contacto debe ser al menos 60 minutos.

**Palabras clave:** Contacto piel a piel, Experiencia.

## **Abstract**

**Background.** The experience of mothers and / or fathers during skin-to-skin contact after birth has been poorly described in the studies. In 2004, Finnigan et al (8) stated that some women enjoy the experience of skin-to-skin contact immediately after birth and raises the possibility that such contact may help these mothers feel safer with their babies. This may partly explain why skin-to-skin contact early increases the likelihood of successful breastfeeding. Similarly in 2014 Moran Peters et al (9) in a study designed to identify the perceptions of women about the benefits of skin-to-skin contact with newborns immediately after cesarean delivery; Women reported positive experiences associated with skin-to-skin contact with their newborns. Participants also experienced decreased anxiety with respect to the health and well-being of their newborns, compared with previous experience in which they had no skin-to-skin contact.

**Objective.** Describe the experience of mothers during skin-to-skin contact at birth and cesarean section.

**Material and methods.** A cross-sectional, descriptive, observational, prospective study performed at the National Institute of Perinatology at the Toco-Surgical Unit in Mexico City during mother-to-child skin-to-skin contact at birth in healthy term infants during the period From September 1, 2015 to July 31, 2016, mothers were asked to describe their experience during skin-to-skin contact at birth. The results were analyzed using Wizard Pro Version 1.9.7.

**Results.** An interview was obtained of 779 mothers, who were skin-to-skin contact at birth for 11 months. They were openly asked to describe the experience they had during skin-to-skin contact, finding that 14.6% described HAPPY, 8.7% VERY BEAUTIFUL, 8% HAPPINESS, among other phrases such as pleasant, satisfying, beautiful, wonderful.

Subsequently it was categorized by level of satisfaction as VERY SATISFACTORY, SATISFACTORY AND LOW SATISFACTORY, finding that 570 cases (73.2%) as VERY SATISFACTORY, 201 (25.8%) cases as SATISFACTORY and 8 cases (3%) POCO SATISFACTORY. Regarding the level of satisfaction and the way of birth, there was no statistically significant difference ( $p = 0.212$ ). So we can infer that the degree of satisfaction of the mother is independent of the way of birth.

**Author's conclusions.**

1. Placement of the newborn on the mother's breast after birth is a happy and very satisfying experience for the vast majority of mothers
2. Therefore we must promote skin-to-skin contact at birth in the first 30 minutes of life to improve the experience of newborn birth in the mother
3. Perform skin-to-skin contact in birth, cesarean section and forceps
4. The duration of the contact should be at least 60 minutes.

**Key words:** Skin-to-skin contact, Experience.

## **I. Antecedentes.**

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 la supervivencia. La Separación por este medio da lugar a la angustia inmediata, 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 de que los que se les realiza contacto piel a piel madre-hijo. El llanto es similar a las vocalizaciones de las crías de ratas separados. 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 vida (1).

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

Se ha categorizado el término Contacto piel a piel (CPP) dependiendo el momento de inicio, en tres 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 minutos 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 horas después del nacimiento (1).

*Windstrom* y colaboradores (2) describe la secuencia de nueve comportamientos innatos como el llanto del nacimiento, la relajación, el despertar y la apertura de los ojos, la actividad (mirando a la madre y a los senos, movimientos de la mano a la boca,

sonidos solicitando el seno), una segunda fase de descanso se arrastra hacia el pezón, toca y lame el pezón, lame al pecho y, finalmente, para conciliar el sueño. Este período predispone a las madres y bebés para desarrollar un patrón sincrónico de interacción recíproca, siempre están juntos y en contacto íntimo.

Los bebés que se les permite el contacto piel a piel ininterrumpido inmediatamente después del nacimiento al prenderse del pezón se ha visto que el período de amamantando es con mayor eficacia, así como aumenta la producción de leche en la madre y el aumento de peso del recién nacido es ideal (3).

Se realizó el contacto piel a piel (CPP) como una intervención para 48 recién nacidos a término sanos, con problemas con la lactancia materna entre 12 a 24 horas 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, 73% en una semana y 52% al mes de nacimiento (3).

Las madres tienen la capacidad de modular la temperatura del bebé durante el CPP, las temperaturas fueron tomadas antes (axilar), durante y después. Las temperaturas basales alcanzaron y 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 sanos (4).

El contacto piel a piel madre-hijo a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor es un poderoso estimulante vagal, que entre otros efectos libera oxitocina materna. La oxitocina hace que la temperatura de la piel del pecho materno suba, proporcionando calidez al bebé (5).

La separación de las madres con sus hijos recién nacidos al nacer se ha convertido en una práctica habitual, a pesar de la creciente evidencia de que esta puede tener efectos nocivos. Sin embargo, las salas de parto realizan rutinas hospitalarias que pueden perturbar significativamente en forma temprana a la madre y al hijo, estas interacciones incluyen la lactancia materna. Existe la posibilidad de que la separación postnatal de los bebés humanos de sus madres es estresante y podría dar lugar a efectos nocivos que persisten a través de la vida (6).

Una disminución en la lactancia materna a nivel mundial es conocida ya como un problema de salud pública. Aunque más mujeres están iniciando la lactancia materna, menos en período de lactancia exclusiva. En Estados Unidos la FDA (Administración de Alimentos y Drogas) en el 2005 a 2007, encontró que el 83% de las madres iniciaron la lactancia materna, pero sólo el 48% la continuaron en forma exclusiva durante su estancia hospitalaria (7).

Por lo que la Organización Mundial de la Salud desde 1998 recomienda 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 contacto piel a piel, únicamente hace la recomendación de iniciar la lactancia materna dentro de los primeros 30 minutos de vida.

En la iniciativa “Hospitales amigo del niño”, (IHAN) en sus 10 recomendaciones, la número 4 indica: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.

Finalmente, la OMS 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 contacto piel a piel entre la madre y el bebé.

La experiencia de las madres y/o padres durante el contacto piel con piel después del nacimiento poco se ha descrito en los estudios. En 2004 *Finnigan et al* (8) en su estudio afirman que algunas mujeres disfrutaban de la experiencia del contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento y plantea 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 contacto piel con piel temprano aumenta la probabilidad de una lactancia materna exitosa. De igual forma en 2014 *Moran Peters et al* (9) en un estudio diseñado para identificar las percepciones de las mujeres sobre los beneficios del contacto piel a piel con los recién nacidos inmediatamente después del parto por cesárea. Las mujeres reportaron experiencias positivas asociadas con el contacto piel a piel con sus recién nacidos. Un tema importante que surgió fue que las mujeres que tuvieron cesárea tuvieron una experiencia de parto comparable a 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 contacto piel con piel.

En 2014 *Anderze'n-Carlsson et al* (10) desde una perspectiva basada en la evidencia, muestran que las madres y los padres que proporcionan contacto piel con piel 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 contacto piel

con piel les hizo sentirse bien, que era una cosa beneficiosa para su bebé, y les ayudó a unirse con el, iniciar el apogo materno. Aunque experimentaron un ambiente de apoyo que facilitó el contacto piel con piel, a veces se sintieron expuestos y describieron el ambiente como un obstáculo. Parece ser importante para los profesionales ser conscientes de estos aspectos contradictorios del medio ambiente y tomar conciencia de la experiencia de cada padre individual. Los proveedores de atención médica pueden ofrecer apoyo emocional, informativo, físico y de evaluación, todos los cuales se han encontrado importantes para los padres que proporcionan contacto piel con piel. Por otra parte, al planificar nuevas unidades neonatales, parece importante permitir la provisión de contacto piel con piel por ambos padres. Los profesionales también deben ser conscientes de cómo pueden facilitar el contacto piel con piel para los padres. Se comenta en este estudio que en futuros estudios sería interesante investigar específicamente las experiencias de los padres de proporcionar contacto piel con piel, así como la investigación de este contacto desde una perspectiva centrada en la familia en lugar de centrarse sólo en un actor a la vez (11).

En el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) no existen estadísticas en la realización del contacto piel a piel antes de 2014, era una práctica inusual. Actualmente desde marzo de 2015 se inició la implementación del contacto piel a piel en todos los recién nacidos a término sanos, siguiendo las recomendaciones internacionales, debe cumplir con 3 criterios: Recien nacidos a término, con peso mayor de 2500 gramos así como respirar y llorar al nacer.

El término vigoroso de acuerdo con la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association) es aquel recién nacido que respire y llore, tenga buen tono muscular y frecuencia cardiaca mayor de 100 latidos por minuto, además indica en el flujograma

de reanimación neonatal que, si el recién nacido cumple con esos 3 criterios ya mencionados, el recién nacido pasará con su madre.

Actualmente en el INPer nacen aproximadamente 3800 recién nacidos, en el año 2013 y 2014 hubo 2700 RN a término, mayores de 2500 gramos. La realización del CPP en el año 2015 incrementó de 0% previamente a 73% en diciembre de 2015.

## **II. Planteamiento del Problema**

El Instituto Nacional de Perinatología es un hospital de referencia nacional, teniendo hasta 2700 recién nacidos a término. El contacto piel a piel madre-hijo es una práctica que se debe realizar a todos los recién nacidos a término sanos de acuerdo a las recomendaciones internacionales. El contacto piel a piel se está realizando desde marzo de 2015 en aquellos recién nacidos a término sanos, con peso mayor de 2500 gramos y vigorosos, es una práctica nueva. No se ha descrito hasta el momento cual ha sido la experiencia de la madre durante esta práctica.

Por lo tanto, nos hacemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la experiencia de la madre durante el contacto piel a piel al nacimiento en partos y cesáreas en la Unidad Tocoquirúrgica?

### **III. Justificación**

El Instituto Nacional de Perinatología dicta recomendaciones a nivel internacional y nacional de buenas prácticas, siendo un hospital de referencia, punta de lanza en investigación, el contacto piel a piel madre-hijo es una oportunidad de describir nuestras recomendaciones dada la oportunidad de 3800 nacimientos anuales, de los cuales 2700 recién nacidos son candidatos junto con sus madres de realizar el contacto piel a piel, siendo beneficiados los pacientes de esta práctica, tanto el recién nacido como la madre, beneficios no solo médicos si no también psicológicos y sociales. Por lo que el conocer las experiencias de las madres durante el contacto piel a piel nos dará pauta para recomendar su práctica a nivel nacional en hospitales públicos y privados.

## **IV. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Describir la experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento

### **Objetivos específicos:**

Conocer la experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento por parto

Conocer la experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento por cesárea.

## **V. Materiales y métodos**

### **Diseño o procedimiento**

Tipo de investigación: Observacional

Tipo de diseño: Transversal

### **Características del estudio.**

- a) Por la participación del investigador. Descriptivo
- b) Por temporalidad del estudio. Prospectivo
- b) Por la lectura de los datos. Prolectivo
- d) Por el análisis de datos. Descriptivo

### **Procedimiento**

Al realizar el contacto piel a piel madre-hijo al nacimiento, siguiendo los flujogramas de acuerdo a su tipo de nacimiento, en los recién nacidos a término sanos, se llena una hoja recolectora de datos, en donde se describen las experiencias de las madres.

**Universo o población:** En la Ciudad de México, en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”, en la Unidad de Cuidados Inmediatos al Recién Nacido, a los recién nacidos a término sanos.

**Tamaño de la muestra:** A conveniencia.

**Definición de las unidades de observación:**

**Recién nacido a término sano:** Es aquel recién nacido de 37 o más semanas de gestación por fecha de última menstruación o por Capurro.

**Contacto piel a piel madre-hijo (CPP):** Es la colocación del recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre después del nacimiento, cubierto con un gorro, sábana o campo.

Subcategorías:

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 minutos 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 horas después del nacimiento.

**Experiencia de la madre:** es aquel sentimiento materno expresado en palabras cuando se coloca a su hijo recién nacido desnudo sobre su pecho inmediatamente después del nacimiento. De acuerdo con la respuesta de la madre se clasificará su grado de satisfacción como: Muy satisfactorio, satisfactorio, poco satisfactorio.

**Definición del grupo control:** no hay grupo control.

**Criterios de inclusión:**

- Recién nacido a término sano, de igual o mayor de 37 SDG, que respire y llore, peso mayor de 2500 g

- Nacimiento en la Unidad de Cuidados Inmediatos al recién nacido del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”.

**Criterios de exclusión:**

- Recién nacidos pretérmino
- Madre con alguna patología que impida su estado de conciencia
- Recién nacido con malformación congénita que impida su succión
- Recién nacidos con necesidad de uso de oxígeno suplementario
- Hijo de madre portadora de Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

**Criterios de eliminación:**

- Falta de respuesta de la madre durante el contacto piel a piel

**Variables de estudio**

A) Independiente: contacto piel a piel madre-hijo

B) Dependiente: Experiencia de las madres

## VI. Resultados

Se obtuvo entrevista de 779 mamás, a las que se les realizó contacto piel a piel 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: 385 (49.4%) parto eutócico, 370 (47.6%) cesárea, 24 (3%) forceps.

Las edades gestacionales fueron de un rango de 36 a 42 semanas con media de 37.

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

Se les preguntó abiertamente a las madres que describieran la experiencia que tuvieron durante el contacto piel a piel al nacimiento, encontrando que 14.6% describió FELIZ, 8.7% MUY BONITO, 8% FELICIDAD, entre otras frases como agradable, satisfactorio, hermoso, maravilloso.

Posteriormente se categorizó por nivel de satisfacción como MUY SATISFACTORIO, SATISFACTORIO Y POCO SATISFACTORIO, encontrando que 570 casos (73.2%) como MUY SATISFACTORIO, 201 (25.8%) casos como SATISFACTORIO y 8 casos (3%) POCO SATISFACTORIO. Como muestra la siguiente figura:

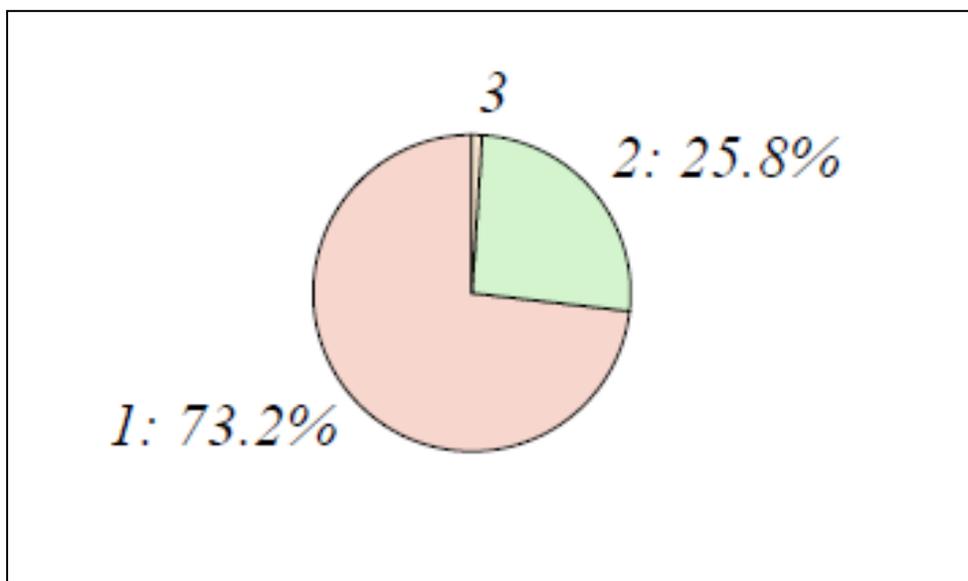


Figura 1. Nivel de satisfacción durante el contacto piel a piel al nacimiento. (1= MUY SATISFACTORIO, 2= SATISFACTORIO, 3= POCO SATISFACTORIO)

En cuanto al nivel de satisfacción y la vía de nacimiento se utilizó prueba de chi cuadrada 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 lo muestra la siguiente figura:

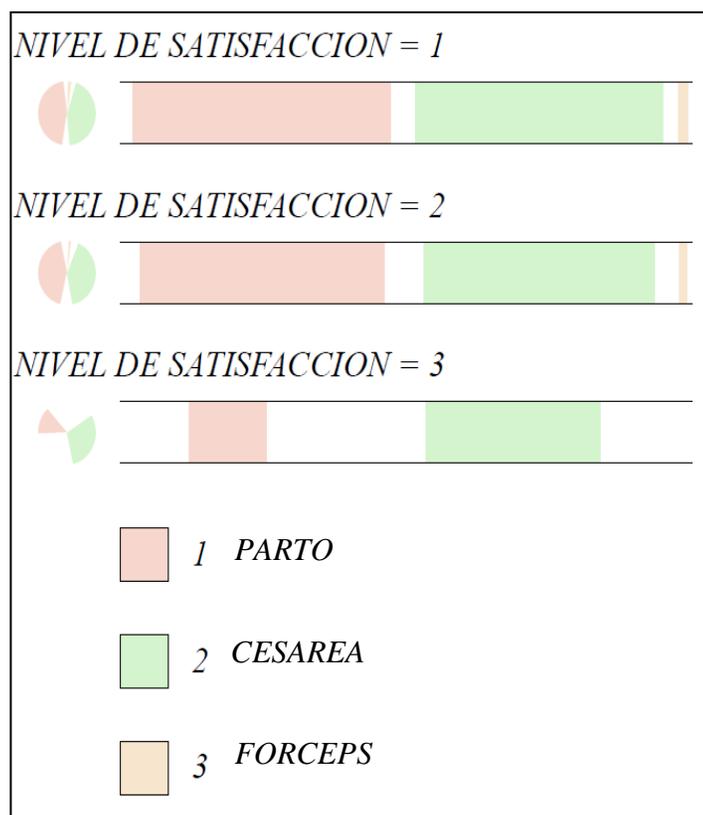


Figura 2. Nivel de satisfacción Vs vía de nacimiento. (1= MUY SATISFACTORIO, 2= SATISFACTORIO, 3= POCO SATISFACTORIO).

170 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 tales como pasar a cirugía para obstrucción tubaria biateral 9 casos, dolor 7 casos, hipotension 5 casos, mareo y nausea 4 casos en cada uno.

## VII. Discusión

El contacto piel a piel es una intervención que se debe realizar a todos los recién nacidos en los primeros 30 minutos de vida.

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

Al interrogar a las madres fue 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 luz (12). En nuestros hallazgos, también parece que el CPP era importante para las madres y les hacía sentirse bien y algunas lo describieron como gratificante y natural. Su fascinación por el niño y su capacidad conectada con la experiencia del CPP es similar a lo que *Rubin* describió como la percepción del milagro de la vida, su maravilla y belleza forman una matriz de unión única para las mujeres.

La separación de las madres con sus hijos recién nacidos al nacer se ha convertido en una práctica habitual, a pesar de la creciente evidencia de que esta puede tener efectos nocivos. Sin embargo, las salas de parto realizan rutinas hospitalarias que pueden perturbar significativamente en forma temprana a la madre y al hijo, estas interacciones incluyen la lactancia materna. Existe la posibilidad de que la separación postnatal de los

bebés humanos de sus madres es estresante y podría dar lugar a efectos nocivos que persisten a través de la vida (6)

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 de *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 parecen ser un modo de aliviar el sufrimiento emocional, así como 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 anteriores que identifican beneficios de unión y amamantamiento asociados con el contacto inmediato después del parto por cesárea (9), 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 escrito 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 lo anterior debemos identificar y eliminar las barreras para realizar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto, independientemente del modo de nacimiento, esto

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 lactancia (15).

La evidencia (10, 11) afirma que el CPP aumenta el compromiso de los padres hacia el hijo, en los estudios previos revisados lo describieron como una experiencia reconfortante y estaban fascinados por la competencia del niño y también por el hecho de que eran capaces de ver su desarrollo. Asimismo, las mujeres sugirieron que sus parejas se adaptaran más fácilmente a la paternidad cuando se les animó a participar en el contacto de la piel con sus bebés. Pareció que los sentimientos fuertes de amor y "vínculo" se produjo para ambos padres durante CPP después del nacimiento y la experiencia se describió como placentera, esto nos hace ver como el CPP contribuye al sentimiento de la familia.

De lo anterior podemos comentar que es necesario realizar investigación en nuestro medio tomando en cuenta la experiencia tanto de la madre como del padre, esto puede arrojar más y/o nueva información respecto a lo importante que es el CPP, esto nos hace denotar la importancia creciente que se ha dado hoy en día al llamado parto humanizado.

## **VIII. 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 contacto piel a piel al nacer en los primeros 30 minutos de vida para mejorar la experiencia del nacimiento del recién nacido en la madre
3. Realizar el contacto piel a piel en los nacidos por parto, cesárea y fórceps
4. La duración del contacto debe ser al menos 60 minutos.

## IX. 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 May 16; 5.
2. Widstrom A, Wahlberg V, Matthiesen AS. Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behaviour. *Early Hum Dev.* 1990; 21:153–163.
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; 30:129–132.
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; 35:223–231.
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; 28:13–19.
6. DeChateau PWB. Long-term effect on mother–infant behaviour of extra contact during the first hour postpartum. *Acta Paediatr Scand.* 1977; 66:145–151.
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; 37:275–279.
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(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 Aug-Sep; 18(4): 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 Jan; 9(1): 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 Oct 13; 9: 24907.
12. Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.
13. Conde-Agudelo A, Beliza'n JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011, (3), CD002771
14. Moore, ER, Anderson Gene C, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012. (5), CD003519.
15. Prior E, Santhakumara S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of world literature. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2012, 95(5), 1113–1135.