

Original

El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo

A. Sánchez,
M.T. Martínez-Carrasco,
M.C. Hernández Pérez*

Matronas. Paritorio. *Matrona. Supervisora de paritorio. Servicio de Obstetricia. Unidad de Paritorio. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife

RESUMEN

Objetivo: conocer la satisfacción materna, el establecimiento del vínculo afectivo, las actitudes de adaptación de los recién nacidos (RN) y la prevalencia de la lactancia materna durante el primer mes del posparto en madres que han tenido un contacto precoz piel-piel con su hijo en la sala de partos.

Material y métodos: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se entrevistó a 45 madres multiparas con partos normales y recién nacidos a término y sanos, que en este último parto tuvieron la oportunidad de experimentar en el posparto inmediato el contacto precoz con sus bebés, piel-piel, hasta un máximo de 2 horas.

Resultados: más de la mitad de las madres (25, 56%) tuvieron contacto con su hijo piel-piel entre 1 y 2 horas. En este tiempo, un 77,8% manifestó experimentar de forma predominante sentimientos positivos,

acompañados de conductas de interacción. En cuanto a los recién nacidos, un 88,9% presentó respuestas de «aproximación» y un 71,1% conductas de agarre y succión. Al término del primer mes, la lactancia materna exclusiva alcanzó el 77,8%.

Conclusiones: recomendamos la implantación del contacto piel-piel posparto de forma precoz y prolongada. Se observó que un mayor tiempo de contacto aumenta la satisfacción de la madre, su sensación subjetiva de comunicación y vinculación con el recién nacido y la adaptación de éste al medio extrauterino. Del mismo modo, favorece el inicio de la succión del bebé, aunque no resulta determinante para el mantenimiento de la lactancia en este grupo de mujeres multiparas.

Palabras clave: contacto piel-piel, satisfacción materna, vínculo afectivo, lactancia materna, posparto

SUMMARY

Title: Early mother-infant contact during the postpartum period: maternal satisfaction and bonding.

Objective: our aim with this research was to evaluate the relationship between early skin-to-skin contact at the delivery room and mother's satisfaction, the enhancement of the maternal-infant attachment, and prevalence of breastfeeding at the end of the first month.

Material and methods: retrospective and descriptive observational study. We interviewed 45 multiparous women who had normal deliveries and healthy full-term newborns, and also had, in this last birth, the opportunity to experience the early skin-to-skin contact.

Results: more than a half of the mothers (25, 56%) kept skin-to-skin contact with their babies from one to two hours. During that time, a 77,8% of the mothers expressed positive feelings or emotions as prevailing, associated to interactive behaviours. With regard to the newborns, a 88,9% offered «approaching» responses, and a 71,1% showed grasping and suckling behaviours. Exclusive breastfeeding at the end of the first month reached a 77,8%.

Conclusions: we recommend the introduction of the skin-to-skin contact in the postpartum care, in an early and extended way. It is observed that the longer is the time of contact, the more increases mother's satisfaction, their feeling of communication and her attachment with the newborn, and the baby's adaptation to the environment. In the same way, the longer contact helps the beginning of breast suction, although it is not determinant of a longer breastfeeding in the multiparous group of women.

Key words: skin-to-skin contact, mother satisfaction, bonding attachment, breastfeeding, puerperium

(Matronas Profesión 2004; vol. 5 (15): 12-18)

Este trabajo fue premiado en el I Congreso de la División de Enfermería «Hacia la Salud Holística» (Puerto de la Cruz, noviembre de 2002), y ha recibido el premio de Investigación de Enfermería al mejor trabajo no inédito en el año 2002 del Hospital Universitario de Canarias.



AGE Fotostock

INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso natural, fisiológico, que en nuestro medio y en las últimas décadas se ha convertido en algo casi exclusivamente hospitalario, con elevada incidencia de intervenciones médicas y creciente tecnificación. En muchos casos, estas prácticas nos han llevado a despersonalizar y deshumanizar la atención al parto, a la mujer, a su bebé y a su familia: el uso indiscriminado de luces intensas, los ruidos y voces estridentes, la prisa, la separación temprana del recién nacido de su madre, y un sinfín de rutinas que son el resultado de la actuación «por costumbre», automática y no cuestionada. Y hoy, más que nunca, cuando parir se está convirtiendo en un hecho cada vez menos frecuente (menos repetido) en la vida de las mujeres, resulta imprescindible darle a la llegada al mundo de una nueva vida todo el significado y el valor más profundo que ésta merece para las personas más directamente implicadas en ella. Dentro del respeto más absoluto por todos estos procesos esencialmente vitales, debe situarse nuestro compromiso como matronas de velar por la seguridad y el bienestar de madres, padres y bebés. Ellos son, al fin y al cabo, los protagonistas: la razón y el motivo de nuestra labor profesional.

El momento del nacimiento es para el bebé una verdadera revolución: cambia su medio acuático por el aéreo-terrestre, su circulación sanguínea, su modo de respirar y oxigenarse, su temperatura exterior, y recibe de manera mucho más intensa que antes cualquier

estímulo óptico, acústico o táctil; está «desnudo» y «desprotegido» frente a cualquier tipo de intervención, siendo muy delgada la línea que separa los estímulos de las «agresiones» sensoriales^{1,2}. En la hora o dos horas siguientes al parto, se encuentra en el llamado periodo sensible³, un estado de «alerta tranquila», receptiva y activa, que una vez finalice se convertirá en sueño profundo durante horas. De todo esto se deduce la vital importancia que tiene el momento del nacimiento, la acogida y los primeros minutos-horas en la vida del bebé para una adaptación lo menos traumática posible a la vida extrauterina⁴⁻⁶.

En numerosos estudios se ha demostrado que el contacto precoz, ininterrumpido y prolongado del recién nacido piel-piel con su madre tras el parto promueve, en gran medida, esa adaptación: el metabolismo y la termorregulación mejoran⁷, se favorece el inicio de la succión del pecho materno⁸⁻¹⁰, permitiendo la colonización del cuerpo del bebé (estéril) por microorganismos maternos contra los que ella misma le va a proteger a través de su leche⁸. Además, y no menos importante, se estrechan los lazos entre madre y bebé, iniciándose los procesos de apego y vinculación afectiva^{11, 12}; aunque este contacto no sea, por supuesto, el único factor ni el más determinante para una vinculación óptima posterior.

El contacto piel-piel se estableció de forma sistemática en 1979, en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, como una modalidad de cuidados de los bebés prematuros. Se basó en el «Método de la Madre Canguro», que consistía en colocar al recién nacido piel con piel con su madre casi las 24 horas del día. Esto ofreció múltiples ventajas respecto a la modalidad tradicional de la incubadora, y los resultados fueron espectaculares en cuanto al aumento de la supervivencia y la disminución de la morbilidad y de los costes hospitalarios¹³.

La normativa actual de la OMS/UNICEF, en sus *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*, dentro de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN)¹⁴, y en sus recomendaciones para la asistencia de los partos normales¹⁵, incluye, en la categoría de prácticas

En numerosos estudios se ha demostrado que el contacto precoz, ininterrumpido y prolongado del recién nacido piel-piel con su madre tras el parto promueve su adaptación en gran medida

claramente útiles y que debieran ser promovidas, el contacto inmediato piel con piel de la madre y el hijo y el apoyo al inicio de la lactancia en la primera hora después del parto.

En nuestro medio (Hospital Universitario de Canarias), hacía aproximadamente un año que veníamos realizando de manera más o menos sistemática estas dos prácticas recomendadas por la OMS que hemos mencionado. Una de ellas es el contacto precoz piel-piel posparto, en el que el bebé, nada más nacer o tan pronto como su estado lo permite, es colocado desnudo sobre el pecho y abdomen maternos, y la otra, el apoyo al inicio de la lactancia en las primeras 2 horas tras el parto, facilitando las posiciones de la madre y del recién nacido que favorecen la succión. Por esta razón, deseábamos saber cuál era su impacto a varios niveles, principalmente: en la satisfacción materna, en el establecimiento del vínculo afectivo precoz entre madre e hijo, y su posible repercusión a corto y medio plazo en la lactancia materna.

Objetivos

- Conocer el impacto del contacto precoz piel-piel para recién nacidos a término en cuanto a satisfacción materna.
- Valorar las actitudes de adaptación al medio en los recién nacidos.
- Valorar el establecimiento del vínculo afectivo entre madre y bebé.
- Conocer la prevalencia de la lactancia al término del primer mes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se planteó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Los individuos de estudio fueron las madres cuyo parto tuvo lugar en el Hospital Universitario de Canarias (La Laguna) en los meses de junio y julio de 2002, y que cumplían los siguientes criterios de inclusión:

- Multiparas con al menos un hijo vivo anterior.
- Parto vaginal (espontáneo, normal o fórceps).
- Recién nacidos a término y sin problemas de salud con Apgar 8/9 o 9/9.
- Recién nacidos sin complicaciones en el posparto inmediato que impidieran el contacto precoz.
- Recién nacidos que tuvieron la oportunidad de experimentar el contacto precoz en este último parto, mientras que sus hijos anteriores, por haber nacido antes de la implantación de esta nueva práctica, no la tuvieron.

La técnica de muestreo utilizada fue no probabilística consecutiva. Del total de 271 partos no quirúrgicos durante este periodo de tiempo, 78 correspondieron a multiparas con al menos un hijo vivo anterior.

El método tradicional de actuación en el paritorio suponía que, tras el parto, se secaba al recién nacido,

se le pesaba e identificaba, y se le enrollaba en una manta caliente para después dejarlo unos minutos en brazos de la madre, antes de ser trasladado por una auxiliar de enfermería a la unidad neonatal (nidios) en compañía del padre del bebé.

Con el nuevo método, el contacto piel-piel intentamos llevarlo a cabo siguiendo las indicaciones que Gómez Papi¹⁶ ofrece en su adaptación del método canguro para bebés a término: tras el nacimiento, se seca a los bebés y se les coloca un gorrito de malla tubular en la cabeza, todo ello para evitar la pérdida de calor por evaporación. Se identifican y se colocan desnudos en decúbito prono o lateral sobre el pecho desnudo de la madre, cubriéndolos a continuación con un paño de algodón caliente, y sobre él una mantita también previamente calentada. Madre y bebé permanecen juntos de esta manera hasta un máximo de 2 horas tras el parto, acompañados por el padre, bien en el mismo paritorio o en una habitación individual adyacente, y con la supervisión intermitente del personal de enfermería/matronas.

La recogida de datos para el estudio se efectuó mediante un cuestionario cumplimentado por teléfono aproximadamente un mes después de su último parto. Las llamadas se realizaron por las autoras del estudio, y las respuestas fueron también transcritas por éstas. El cuestionario constó de 27 preguntas, 23 de ellas de opción múltiple y 4 de respuesta abierta sobre el recuerdo de la experiencia subjetiva de cada madre en relación con el contacto precoz.

Se recogieron las siguientes variables:

- Con respecto a la satisfacción materna:
 - Tiempo de contacto piel-piel categorizada en: menos de media hora, media hora, una hora, entre 1 y 2 horas.
 - Sentimientos y actitudes en el primer contacto después del parto y un tiempo después.
 - Repetición de la experiencia de contacto precoz en un futuro parto.
- En relación con las actitudes de adaptación de los recién nacidos:
 - Comportamiento y respuestas que tuvo el bebé: llanto, estado de alerta y tranquilidad, miradas a la madre, al padre o alrededor, abrir los ojos, motilidad, reflejo de búsqueda y/o succión del pezón.
 - Sobre el establecimiento del vínculo afectivo:
 - Reacciones maternas de abrazo, mirada, comunicación verbal, tacto exploratorio, o bien rechazo al contacto, así como la sensación subjetiva de sentirse «respondida» o «reconocida» por el bebé.
 - Sobre la experiencia de la lactancia:
 - La intención de lactancia previa al parto y el tipo de lactancia al mes del parto.

Para analizar los datos se ha empleado el paquete de programas estadísticos SPSS 10.0. Se ha realizado un análisis descriptivo para todas las variables, que se han descrito con frecuencias y porcentajes de cada una de sus categorías. Para la comparación de proporciones se ha utilizado la prueba de χ^2 al cuadrado.



RESULTADOS

De las 78 madres que cumplían los criterios de inclusión, a 7 se les retiró el RN a los pocos minutos por causas pediátricas (5) o maternas (2). En cinco casos no se localizó la historia o el teléfono para contactar con la madre, y el resto de las pérdidas (21) corresponden a la imposibilidad de localización y/o de contacto tras repetidos intentos. La muestra final la componen, por tanto, 45 madres.

La duración del contacto precoz madre-bebé en estas 45 mujeres estudiadas fue: menos de media hora, 4 mujeres (9%), media hora, 5 mujeres (11%), una hora, 11 mujeres (24%), y entre 1 y 2 horas, 25 mujeres (56%).

La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente: un 80% (36) lo valoró como «suficiente» y sólo una respondió que era «demasiado».

Ninguna de las mujeres se sintió obligada o presionada de alguna manera para quedarse con el recién nacido el tiempo que tuvo lugar el contacto precoz.

Respecto a la satisfacción materna, el 66,7% (30) de las mujeres entrevistadas refiere haber disfrutado mucho del contacto con su bebé y el 22,2% (10) bastante.

En relación con los sentimientos expresados por las madres durante el tiempo de contacto, la mayoría son sentimientos positivos (figura 1).

Respecto a la percepción del valor de ese contacto precoz para el bebé, un 93,3% (42) de las madres lo calificaron como «beneficioso» y el resto (6,7%) como «neutro» («ni para bien ni para mal»), y ninguna madre consideró que no fuese beneficioso. Las que lo consideraron beneficioso, describieron este beneficio para el bebé, en relación con el anterior o anteriores, con expresiones como «estuvo más tranquilo» (46,7%), «tuvo más calor, seguridad y protección» (13,3%), y «se formó un lazo especial con la madre» (22,2%). Ninguna resaltó el hecho de estar más despierto como el beneficio más significativo del contacto.

Casi todas las madres entrevistadas (43) repetiría esta experiencia de contacto precoz piel-piel que tuvo con su último hijo en un posible futuro parto. Una madre refirió que le daría igual y otra no contestó.

Respecto al establecimiento del vínculo afectivo, 41 de las madres recuerdan haber mirado a su bebé, 39 le abrazaron y algo más de la mitad, 24, le hablaron y/o le tocaron explorándole las manos, los pies, la cabeza, etc. Sólo una de las madres refiere «haber preferido que el bebé fuera cogido por otra persona».

El resultado de la interacción entre madre y bebé hizo que el 82,2% (37) de las madres se sintieran reconocidas o respondidas por su hijo.

Los comportamientos y las respuestas que mostraron los recién nacidos y que se pueden calificar como de aproximación o adaptación al medio son: permanecieron despiertos y tranquilos 34 (75,6%), lloraron poco 27 (60%), abrieron los ojos 27 (60%), se acoplaban –sin rigidez– al abrazo 27 (60%), y miraron a la madre 14 (31,1%). Sólo cinco bebés presentaron respuestas de estrés o alejamiento, como llorar mucho (3) o dormirse inmediatamente (2).

Los comportamientos más frecuentes de los neonatos con referencia a la succión fueron: 32 (71,1%) se agarraron y succionaron del pezón, 20 (44,4%) se mantuvieron mamando casi todo el tiempo, y 11 (24,4%) buscaron o lamieron el pezón con la boca (éstos últimos tenían un patrón de conducta muy similar). Nueve (20%) de los neonatos no se acercaron al pezón.

Al finalizar el primer mes tras el parto, la prevalencia de la lactancia materna era de 77,8% (35) en el último hijo. El tiempo durante el que se mantiene el contacto precoz se asocia de forma significativa con algunas de las variables estudiadas:

- Con el grado de satisfacción materna ($\chi^2 = 32,05$; $gl = 9$; $p < 0,001$): a mayor tiempo de contacto, mayor sensación en la madre de haber disfrutado de éste.
- Con una mayor frecuencia de agarre y succión del recién nacido ($\chi^2 = 27,72$; $gl = 3$; $p < 0,001$).
- Con una mayor frecuencia de actitudes positivas, de aproximación o adaptativas en el recién nacido ($\chi^2 = 23,33$; $gl = 6$; $p = 0,001$): llorar poco, abrir los ojos, permanecer despierto y tranquilo, miradas a la madre y alrededor, y acoplamiento sin rigidez al abrazo.

No se encontró asociación entre una mayor duración del tiempo de contacto precoz y los sentimientos que podríamos calificar como positivos. Tampoco se ha

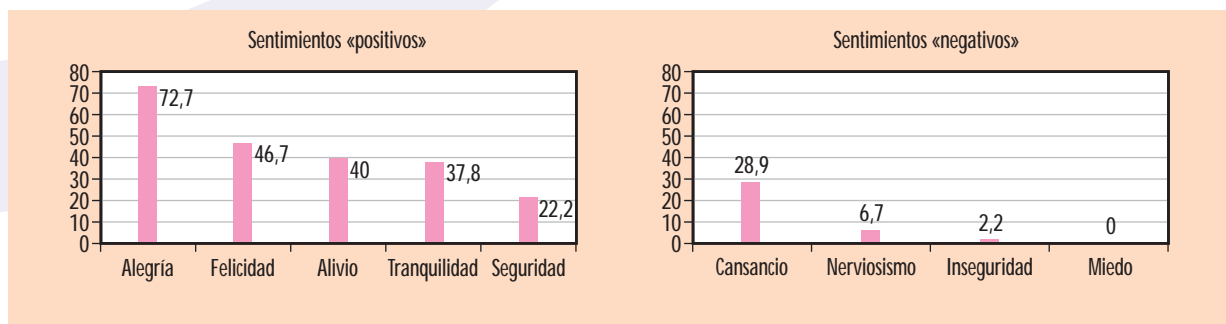


Figura 1. Sentimientos maternos tras el parto

encontrado relación entre los sentimientos positivos de la madre y las actitudes del recién nacido predominantemente adaptativas, o con la existencia de búsqueda del pezón y/o succión efectiva del pecho durante el tiempo de contacto. Respecto a la lactancia, se ha observado que un tiempo de contacto piel-piel más prolongado no se relaciona con una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva al mes del parto del último hijo.

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos en nuestra muestra, podríamos afirmar que el contacto precoz piel-piel posparto es valorado por las madres como muy satisfactorio para ellas y beneficioso para los bebés, independientemente del grado de cansancio que éstas presentan tras el parto. La experiencia fue considerada por las madres estudiadas como muy valiosa en cuanto a sentirse respondidas o reconocidas por sus bebés, y que repetirían en un hipotético futuro parto.

El tiempo durante el que se realiza el contacto precoz se asocia significativamente con un mayor grado de satisfacción materna, generándose durante el contacto elevados índices de conductas maternas de interacción para con los bebés. Del mismo modo, las madres observan con mayor frecuencia conductas de adaptación o aproximación en sus bebés cuanto más prolongado es el contacto.

En la década de 1970, De Chateau¹⁷ realizó estudios de seguimiento que demostraban un comportamiento diferente a los 3 días y a los 3 meses del parto en aquellas madres y bebés que tuvieron contacto piel-piel en la primera hora tras el parto: más besos, caricias y miradas a la cara de sus hijos, en las madres, y más sonrisas y menos llanto en los niños. Hwang¹⁸, ya en la década de 1980, encontró diferencias significativas en el comportamiento materno si había existido contacto precoz, pero sólo durante la primera semana posparto, no siendo perceptibles ya 6 semanas después.

Anderson¹⁹, en su revisión, también encuentra estadísticamente significativa la diferencia en las demostraciones de cariño y tacto afectuoso durante la observación del amamantamiento en los primeros días posparto por parte de las madres que experimentaron contacto precoz piel con piel, y también una menor frecuencia de llanto en los bebés.

En la revisión de Renfrew²⁰ se asocia la existencia de una primera toma al pecho durante el contacto precoz (primeros 30 min) con mayor comunicación madre-hijo –en periodos de observación de 2 minutos–, comparados con la primera toma en contactos no precoces (4-8 h tras el parto). En nuestra muestra no hemos encontrado asociación de sentimientos o actitudes positivas maternas con la existencia de succión efectiva por parte del bebé.

Nuestras conclusiones, según las cuales un mayor

El contacto precoz piel-piel posparto es valorado por las madres como muy satisfactorio para ellas y beneficioso para los bebés, independientemente del grado de cansancio que éstas presentan tras el parto

tiempo de contacto favorecería el agarre y la succión del recién nacido al pecho materno, están de acuerdo con las de otros autores. Según los datos que Righard y Alade⁸ presentan, tras 20 minutos de contacto piel-piel el bebé comienza a buscar el pecho y, en una media de 50 minutos, la mayoría es capaz de mamar, por lo que sugieren contacto ininterrumpido durante la primera hora o hasta que haya finalizado esa primera toma. Gómez Papi¹⁶ encuentra una probabilidad hasta ocho veces mayor de que el recién nacido «agarre» el pecho si permanece en contacto piel-piel más de 50 minutos, que si está menos tiempo.

Nos gustaría reseñar aquí la gran variabilidad en la consideración del concepto «precoz», puesto que, según la fuente, puede incluir las primeras 24 horas¹⁹ o sólo los primeros 30 minutos²⁰, aunque lo más común es considerarlo como la primera hora-dos horas tras el parto, durante las cuales Sinusas y Gagliardi⁹ sugieren iniciar el contacto tan pronto como sea posible, y de manera continua, posponiendo rutinas de cuidados no urgentes como el peso o la profilaxis ocular. La Academia Norteamericana de Pediatría confirma y recomienda estas estrategias para el inicio de la lactancia posparto dentro de la primera hora, y sin interrupciones²¹. Para Anderson¹⁹, esta separación rutinaria de madre y bebé, a la que estábamos acostumbrados casi de inmediato tras el parto hospitalario, es un fenómeno cultural exclusivamente occidental que se asocia a efectos perjudiciales para la lactancia, y De Chateau²² la considera una disrupción de los procesos de desarrollo psicosocial que el recién nacido inicia desde que abandona el útero materno, sin dejar de resaltar la controversia que rodea a todo ello y a los efectos que potencialmente se atribuyen a la interacción precoz del bebé, dado que no todos los estudios encuentran que existan consecuencias a largo plazo.

Respecto a la lactancia, la existencia o no de contacto precoz no resulta ser determinante a la hora de valorar el patrón de alimentación del hijo actual. Por tanto, en las multíparas no puede considerarse el contacto piel-piel como factor decisivo para favorecer una posterior lactancia exclusiva al pecho. Este hecho está



corroborado en la revisión de Renfrew²⁰, que concluye que el hecho de que el recién nacido experimente su primer contacto de forma precoz o tardía no implica diferencias en la posterior duración de la lactancia materna. Para Anderson¹⁹, en cambio, los efectos positivos del contacto precoz se manifiestan significativos estadísticamente en la prevalencia de la lactancia materna al mes y a los tres meses, y en su duración total. Del mismo modo, Mikiel-Kostyra²³, en Polonia, tras un estudio prospectivo, afirma que un contacto precoz piel-piel mantenido más de 20 minutos tras el parto incrementa la duración de la lactancia materna exclusiva (1,35 meses más). Sin embargo,

Carfoot²⁴ manifiesta que estos extremos no son valorables si no se confirma de algún modo el éxito de ese primer amamantamiento precoz durante el contacto piel-piel, algo no tenido en cuenta en las investigaciones que incluye en su propia revisión y, al parecer, tampoco en el resto de las citadas.

El diseño de este trabajo (retrospectivo descriptivo) quizá no sea el idóneo para este tipo de investigaciones; de hecho, la gran mayoría de los revisados son de tipo experimental y prospectivo, dados los objetivos de predicción y resultados que se persiguen. Pero nuestra situación de partida, el tiempo que llevábamos poniendo en práctica el contacto precoz, como ya describimos, de forma irregular y no sistemática, nos llevó a realizar una serie de comprobaciones, principalmente buscando el sentimiento y la percepción materna alrededor de todo ello. También buscábamos datos que nos ayudaran a desechar rutinas hospitalarias no justificadas y a plantear la sistematización y protocolización de esta modalidad de cuidados, estandarizándola según la evidencia científica existente. Fue en 2003, una vez redactado y aprobado el Protocolo de Contacto Precoz y Apoyo a la Lactancia en el Paritorio de nuestro hospital, y coordinando los servicios de Obstetricia y Neonatología, cuando nos encontramos en situación de



AGE Fotostock

poder iniciar un estudio experimental que nos permita conocer la verdadera efectividad de estas prácticas. El sesgo que produce trabajar basándonos en el recuerdo materno al contestar las preguntas, y el hecho de no utilizar la observación directa de las conductas de madres y bebés para su valoración, suponen dos de las principales limitaciones de este estudio, sumadas a la variabilidad en la práctica de las intervenciones, puesto que carecíamos del procedimiento estandarizado. El no haber introducido las variables socioculturales y económicas de las mujeres atendidas, que en nuestro entorno pueden ser muy distintas y relevantes, así como el fenómeno migratorio (quizás aún no tan sobresaliente en nuestro centro como lo pueda ser en otros lugares de la isla), puede, de algún modo, restar valor a las conclusiones, aunque la opinión de las madres encuestadas parezca uniforme.

A estas limitaciones metodológicas añadiremos las que han afectado a la confección de la muestra, como son los registros incompletos y la dificultad del contacto telefónico en un considerable número de mujeres que cumplían *a priori* los criterios para ser incluidas en la muestra.

Como perspectivas de investigación, además de las consideraciones ya mencionadas en cuanto a tipo de diseño e inclusión de variables socioculturales, vemos necesario continuar el estudio del contacto precoz y del apoyo a la lactancia en primíparas, puesto que su falta de experiencia las hace más susceptibles de los beneficios del contacto con su hijo, para aumentar su confianza. Introducir en las cesáreas la posibilidad del contacto precoz, demostrada como beneficiosa en términos de conductas maternas²⁵, puede ser un tema a desarrollar sin precedentes en nuestro medio. También nos parece interesante incluir a los padres en nuestras valoraciones, dada su evidente y directa implicación en el proceso que nos ocupa.

La existencia o no de contacto precoz no resulta ser determinante a la hora de valorar el patrón de alimentación del hijo actual

Vemos necesario continuar el estudio del contacto precoz y del apoyo a la lactancia en primíparas, puesto que su falta de experiencia las hace más susceptibles de los beneficios del contacto con su hijo

La reflexión final con la que nos gustaría concluir es la siguiente: recomendamos la implantación sistemática de un contacto piel-piel posparto precoz y prolongado, por los beneficios ya descritos, tanto para la madre como para el bebé. Estos beneficios son: el aumento de la satisfacción de la madre y su sensación subjetiva de comunicación y vinculación con el recién nacido, el incremento de la calidad de la atención en paritorio y la adecuación a las recomendaciones de la OMS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anisfeld E, Curry M, Kenell J, KLAUS M. Maternal-infant bonding. *Pediatrics* 1983; 72(4): 569-572.
2. De Casper AJ, Fifer WP. Of human bonding: newborns prefer their mother's voices. *Science* 1980; 208: 1.174-1.176.
3. Klaus M, Kenell J. Parent-to-infant bonding: setting the record straight. *Journal of Pediatrics* 1983; 102(4): 575-576.
4. Fernández I. La revolución del nacimiento. Barcelona: Editorial EDAF, 1994.
5. Odent, M. El bebé es un mamífero. Madrid: Mandala, 1990.
6. Porres E. Tócame, mamá. Amor, tacto y nacimiento sensorial. Barcelona: EDAF, 1993.
7. Christensson K, Siles O, Moreno L, Belaustegui A, De la Fuente P y cols. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatr* 1992; 81: 448-493.
8. Righard L, Alade M. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet* 1990; 336: 1.105-1.107.
9. Sinusas K, Gagliardi A. Initial management of breastfeeding. *Am Fam Physician* 2001 (sept.) 15; 64(6): 981-988.
10. Di Girolamo AM, Grummer-Strawn LM. Maternity care practices: implications for breastfeeding. *Birth* 2001 (jun.); 28(2): 94-100.
11. Odent M. The first hour following birth: Don't wake the mother! *Midwifery Today* 2002 Spring; 62. Consultada el 20-12-03. Disponible en www.midwiferytoday.com
12. Zetterström R. Breastfeeding and infant-mother interaction. *Acta Paediatr* 1999; supl. 430: 1-6.

13. Charpak N, Ruiz JG, Charpak Y, Rey-Martinez. Kangaroo-mother programme: an alternative way of caring for low birth weight infants? *Pediatrics* 1994; 94: 804-810.
14. UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Nueva York: UNICEF, 1992.
15. World Health Organization. Care in normal birth: report of a technical working group. WHO/FRH/MSM/ 96.24. Ginebra: World Health Organization, 1997.
16. Gómez A, Baiges MT, Batiste MT. Método canguro en sala de partos en recién nacidos a término. *An Esp Pediatr* 1998; 48: 631-633.
17. De Chateau P, Wiberg B. Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour postpartum. A follow up at three months. *Acta Paediatr Scand* 1977; (marz.); 66(2): 145-151.
18. Hwang CP. Aspects of the mother-infant relationship during nursing, 1 and 6 weeks after early extended postpartum contact. *Early Hum Dev* 1981 (jul.); 5(3): 279-287.
19. Anderson GC, Moor E E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (2): CD003519.
20. Renfrew MJ, Lang S, Woolridge MW. Early versus delayed initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; (2): CD000043.
21. Work Group on Breastfeeding. American Academy of Pediatrics. Lactancia materna y utilización de la leche humana. *Pediatrics* (ed. esp.) 1997; 44: 442-447.
22. De Chateau P. The interaction between the infant and the environment: the importance of mother-child contact after delivery. *Acta Paediatr Scand* supl. 1988; 344: 21-30.
23. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatr* 2002; 91(12): 1.301-1.306.
24. Caarfoot S, Williamson PR, Dickson R. A systematic review of randomised controlled trials evaluating the effect of mother/baby skin-to-skin care on successful breastfeeding. *Midwifery* 2003 (jun.); 19(2): 148-155.
25. McClellan MS, Cabianca WA. Effects of early mother-infant contact following cesarean birth. *Obstet Gynecol* 1980 (jul.); 56(1): 52-55.

Agradecimientos

Agradecemos la inestimable colaboración de Alejandro La Cruz (DUE del HUC) en el procesado estadístico de los datos. Del mismo modo, nuestro reconocimiento a todo el personal de paritorio que trabaja para que el contacto precoz sea una realidad, y, por supuesto, a las madres que participaron en el estudio.

Correspondencia

Aimón Sánchez Molinero
aimonsm@hotmail.com