



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 24 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n24/099.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN en "¿REGISTRAMOS O CUIDAMOS?" **Forandalus 2016 - VIII Reunión Internacional de Investigación en Enfermería – III Reunión del Grupo Aurora Mas**, reunión celebrada del 15 al 16 de abril de 2016 en Zaragoza, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Piel con piel padre-recién nacido. Vivencia de unos padres**
Autores Inmaculada *Cubillas Rodríguez*, Maria Teresa *Aragón Núñez*,
Inmaculada *García Rojas*
Centro/institución Hospital Materno Infantil
Ciudad/país Málaga, España
Dirección e-mail inmacbr@hotmail.com

RESUMEN

Justificación/Objetivos: El contacto piel con piel (CPP) madre-recién nacido tiene enormes beneficios. Existen situaciones donde la madre es sometida a cesárea y no puede realizarlo. Una alternativa sería CPP con el padre. Existe evidencia científica que avala sus beneficios. En el Hospital Materno Infantil se está empezando a introducir esta práctica. **Objetivos:** 1) Valorar el grado de satisfacción de los padres cuando realizan CPP con el bebé. 2) Valorar si los padres se sienten confortables y bien atendidos por el personal sanitario cuando realizan el CPP. **Diseño:** Estudio cualitativo, descriptivo fenomenológico. **Metodología:** Entrevista semiestructurada. Se analiza el discurso de 3 padres que realizan CPP con sus bebés nacidos por cesárea. **Resultados principales:** Categorías emergentes: 1) Grado de comodidad del paritorio donde se realizó piel con piel: En general se han sentido cómodos. 2) Sensaciones respecto al apoyo del personal sanitario: Se han sentido apoyados por personal de enfermería. 3) Lactancia: un padre describe comportamientos de succión en su hijo. 4) Conocimientos previos sobre piel con piel, gestación anterior: se compara la vivencia del parto anterior respecto a este. 5) Sentimientos, emociones: Todos coinciden en la tranquilidad que experimentan los bebés. Lo más relevante del estudio es la enorme satisfacción de los padres al realizar el CPP. El discurso está repleto de sensaciones positivas.

Conclusión: Los progenitores cada vez demandan mayor protagonismo en el nacimiento de su hijo. Este estudio ha relatado lo sumamente satisfechos que se encuentran los padres cuando son involucrados activamente en el nacimiento de sus retoños permitiéndoles realizar el CPP. Los resultados de este trabajo animan a que el hecho de que se realice piel con piel con el padre en el caso de cesárea no sea meramente anecdótico, sino que se protocolice y forme parte de la práctica clínica de la unidad de partos.

ABSTRACT SKIN TO SKIN CONTACT FATHER-NEW BORN. FATHER'S EXPERIENCE

Skin to skin contact (SSC) between mother and newborns has proved to be very beneficial, however in some occasions where babies are taken away from their mothers due to a caesarean section or any other problems that may arise, contact with fathers could be a good choice. This practice has recently been introduced into Malaga Materno Infantil hospital.

Objective: The main objective of this study is to assess the degree of success and satisfaction when father to newborn skin contact is put into practice. Another main objective will be to assess the degree of parental acceptance / happiness among parents who are offered professional support on this relatively new-introduced practice and how they react.

Design: Qualitative-descriptive study.

Methodology: Semi-structured interview. A deep analysis of father's speech is performed when skin to skin contact is put into practice.

Results: Categories to be studied: Room comfort needs to be assessed when skin to skin contact is performed: Father felt comfortable doing SSC. Assessment of support provided by health care personnel when skin to skin contact is performed: They described that they felt well supported by staff. Breastfeeding: A father describes pre-feeding behavior in his infant. Knowledge about SSC and pregnancy: This pregnancy experience is compared to the last one. Feelings: All parents describe how calm and quiet their babies felt. The most relevant aspect of this study is how satisfied parents felt when SSC was put into practice. The birthing experience, SSC, feelings as well as parents feedback are thoroughly described in this study.

Conclusions: Therefore, results of this research support the benefits of this practice. As a result of this, SSC with fathers should become a protocol and be part of the delivery routines when the mother is not available. The main objective being to encourage this practice.

Key-words: Skin to skin contact/ Father/ Cesarean section.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La OMS define el contacto piel con piel (CPP) la colocación del recién nacido (RN) desnudo en posición de decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, práctica que debería realizarse inmediatamente tras el nacimiento. Tradicionalmente esta práctica ha proporcionado calor y alimento al recién nacido y ha permitido poner en marcha el proceso de vinculación, además de ser sumamente grata para la madre y tranquilizadora para el bebé.¹⁻³

El recién nacido presenta, después del parto, un periodo especial en el que se encuentra en un estado de alerta tranquila, gracias al cual puede interactuar con su madre, reptar sobre su abdomen, desplazarse hasta el pecho e iniciar el amamantamiento de forma espontánea¹⁻³.

Existe numerosa evidencia científica que demuestra los enormes beneficios de esta práctica.

La revisión de la biblioteca Cochrane de 30 estudios realizados en torno a esta práctica recoge las principales ventajas del contacto piel con piel²:

- Favorece la colonización del RN por los gérmenes maternos.
- Disminuye los niveles de estrés en el RN por la disminución de cortisol en sangre. Los niños que han estado piel con piel con sus madres después de nacer lloran menos y duermen más.
- Facilita la regulación térmica, lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica. La temperatura de los recién nacidos que permanecen piel con piel con su madre después del parto se eleva de forma progresiva durante la primera hora del contacto precoz.
- Facilita el inicio y el mantenimiento de la lactancia. El contacto precoz despierta en el bebé las maniobras instintivas de búsqueda del pecho para alimentarse. De hecho, el 90% de los recién nacidos se agarra al pecho de manera espontánea después de 70 minutos de piel con piel con su madre. Los estudios evidencian, además, que la duración del periodo de lactancia es mayor en las mujeres que tuvieron contacto precoz con sus hijos tras el parto.
- Mejora el bienestar emocional de las madres. Las mujeres que establecieron contacto precoz con su hijo presentan menos ansiedad a los tres días del nacimiento y más confianza en sus capacidades para cuidar al recién nacido cuando le dan el alta.

Gracias a todas estas investigaciones que recogen los beneficios del CPP se ha conseguido que sea una práctica habitual en la mayoría de los hospitales de España cuando se trata de partos eutócicos y sin complicaciones. La Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad recomienda que el bebé sano y su madre permanezcan juntos tras el parto y no se separen en ningún momento, si el estado de salud de la mujer lo permite⁴. En la Guía de Práctica clínica sobre atención al parto normal también se contempla el derecho de la mujer a estar acompañada en todo momento de su proceso de dilatación y parto por la persona que ella elija, que la mayoría de las veces suele ser el padre del niño⁵.

Sin embargo, existen situaciones clínicas frecuentes en la práctica obstétrica diaria como es el caso de la cesárea donde el padre no puede acompañar a la madre al quirófano, y tras el nacimiento del bebé la madre es también separada de su hijo haciendo imposible realizar piel con piel.

En estas situaciones una buena alternativa a la madre sería realizar contacto piel con piel con el padre.

Existen estudios que avalan los beneficios de esta práctica. Erlandsson et al⁶ realizó en 2007 un ensayo clínico aleatorizado con veintinueve diadas padre-hijo cuyos bebés fueron asignados al azar a estar piel con piel con su padre o al lado de su padre en una cuna. Estos autores encontraron que los RN del grupo de piel con piel fueron consolados, sufrieron menos llanto, mayor tranquilidad y llegaron a un estado de sueño profundo antes que los niños del grupo de la cuna. Además observaron que el padre puede facilitar el desarrollo de comportamientos prealimenticios del bebé.

En 2013 se realizó un ensayo clínico no aleatorizado en donde se estudian 52 diadas padre-hijo en donde la madre había tenido una cesárea electiva⁷. 27 RN realizan contacto piel con piel con el padre y 25 fueron atendidos en una cuna convencional en la sala de nidos. Los resultados obtenidos demostraron que el CPP tiene una influencia muy positiva en la lactancia. Los padres pudieron ver como sus bebés alcanzaron sus pezones por sí mismo. Se obtuvo que el tiempo de inicio de la lactancia materna en el grupo de CPP era más corto que en el grupo de bebés que habían permanecido en una cuna.

Actualmente son muchos los padres que quieren estar en el nacimiento de su hijo y ser importante para sus pareja en ese momento tan especial^{8,9}; Las vivencias de los padres respecto al proceso del nacimiento son muy diversas, algunos padres se sienten emocionados y así lo manifiestan, pero hay otros que muestran altos niveles de ansiedad y miedo y hacen que vivan este acontecimiento como algo negativo^{10,11}

Es importante que los padres tengan una buena experiencia sobre el nacimiento, ya que el padre representa una contribución única en el buen desarrollo y crecimiento de la familia.¹¹

En el hospital Materno Infantil se están modificando las formas de actuar en las cesáreas. La forma más rutinaria de proceder es que cuando la madre acude a quirófano para la cesárea, el bebé es separado de la madre y permanece en la sala de nidos las 2 ó 3 primeras horas hasta que la madre es trasladada a planta.

Desde 2015 se está permitiendo realizar el contacto piel con piel con el padre en ciertas ocasiones, aunque esta opción no se encuentra protocolizada y va a depender del equipo de matronas y de enfermeras neonatólogas que estén en el turno.

A raíz de esto nos surgió la necesidad de elaborar un estudio que trate de mostrar el grado de satisfacción que esto representa para el padre.

Objetivos

- Valorar el grado de satisfacción de los padres cuando realizan contacto piel con piel con el bebé.
- Valorar si los padres se sienten confortables y bien atendidos por el personal sanitario cuando realizan el contacto piel con piel.

Metodología

Estudio cualitativo descriptivo fenomenológico.

Se eligió para el estudio una muestra no aleatorizada formada por 3 padres cuyas parejas habían dado a luz por cesárea en el hospital Materno Infantil de Málaga desde Enero a Mayo del 2015.

Criterios de inclusión

- Padres mayores de 18 años
- Cesárea entre las 37 y 41 semana de gestación
- Embarazo controlado donde no se hayan apreciado posibles alteraciones o malformaciones fetales
- El RN será valorado inmediatamente tras la cesárea por el neonatólogo como un niño sano y la valoración del test de Apgar a los 5 min será superior o igual a 9.

Criterios de exclusión

- Cesárea antes de las 37 semanas de gestación
- Cesárea por sospecha de pérdida de bien estar fetal
- Valoración del neonatólogo indica que el RN necesita cualquier tipo de cuidado especial. Test de Apgar a los 5 min menor a 9.

Para la recogida de datos se realizó una entrevista semiestructurada que trataba de recoger la siguiente información:

- Si se ha sentido confortable en la habitación donde ha realizado piel con piel.
- Si se ha sentido apoyado por el personal sanitario durante la realización piel con piel.
- Como valoraría la experiencia

A parte de las categorías a estudiar se realizó un análisis del discurso con el fin de analizar categorías emergentes distintas a las expuestas.

La entrevista se realizó tras 90 minutos de contacto piel con piel y después de solicitar su consentimiento. Se grabó en una grabadora para su posterior análisis.

La muestra estaba constituida por un padre de 35 años, era su segundo hijo, el anterior había nacido por cesárea y ésta había sido una cesárea electiva. El Rn había tenido Apgar 9/10.

El segundo miembro entrevistado tenía 38 años, era su primer hijo. Fue una cesárea por fallo de inducción. Rn con Apgar 9/10.

El tercero tenía 36 años. Primer hijo. Cesárea por situación fetal trasversa. Rn con Apgar 9/10.

Tras analizar los discursos se recogieron las siguientes categorías:

- Grado de comodidad, confortabilidad del paritorio donde se realizó el piel con piel.
- Sensaciones respecto al apoyo del personal sanitario
- Lactancia
- Conocimientos previos sobre piel con piel, gestación anterior.
- Sentimientos, emociones.

A continuación recogemos partes del discurso más destacadas de cada categoría:

Grado de comodidad del lugar donde se realiza piel con piel:

“ Si, el sitio está bien. Además a mí me sonaba el paritorio del otro embarazo que estuvimos aquí, yo creo que era el mismo o se parecía mucho”.

“Al principio esto resultaba un poco frío, sobre todo porque estás nervioso esperando que te traigan a tu hijo, pero luego todo te da igual, estar con tu hijo es lo más importante”

“ No me parece mal realizar el piel con piel en esta habitación. Además estás cerca del personal por si necesitas algo”

Sensaciones respecto al apoyo del personal de partos:

“ yo ya tengo otro hijo, ¿sabes?, pero ya tiene casi 3 años y se me ha olvidado. Si, si, está bien que te digan como colocártelo (...) Lo que pasa que luego ya no vino nadie y se me quedó dormido encima (risas), no sabía qué hacer y cuánto tiempo podíamos estar así”

“ ...(risas), te traen a tu hijo y no sabes ni como cogerlo, la enfermera que vino con mi hijo era muy simpática y me ayudó a ponérmelo encima de mí, luego se quedó un rato por si necesitaba algo y ver si estaba cómodo (...) Entró varias veces para ver si seguíamos bien.

“ si, todos se han portado estupendamente (...) había una estudiante de matrona muy pendiente de que estuviéramos bien. Venía de vez en cuando por si necesitábamos algo”.

Lactancia:

“ veía que el niño me chupaba (risas) ése andaba buscando el pecho y yo no tengo (risas). Se lo tengo que contar a mi mujer, a Lucía le dio muy poco el pecho y ella lo intentó pero no tenía leche, yo creo que es porque luego le detectaron hipotiroidismo. Con Carla lo va a intentar, yo creo que le va a ir bien, mira esta ya está entrenándose (mirando al recién nacido) (risas) ”

Conocimientos previos sobre piel con piel, gestación anterior:

“nada que ver con el otro parto. Después de llevar todo el día en el paritorio nos dijeron que Cristina no dilataba, y que al bebé había que sacarlo con cesárea. Pregunté si podía ir a quirófano con ella pero me dijeron que no, yo hasta venía preparado con la cámara para hacer fotos y grabar el parto (...) Vino mucha gente y se llevaron a mi mujer, a mí me dijeron que tenía que recoger todo y esperar en la sala de espera, que ya vendrían a informarme. Se me hizo muy largo (...), y a mi hijo me dejaron verlo a la hora y na de tiempo. Mi mujer lo pudo coger cuando la subieron a la habitación. Nada que ver con esto, esto ha sido tan distinto...”

“La matrona de la educación maternal nos había hablado del contacto piel con piel, pero sobre la madre, dijo que a veces se puede hacer con el padre en casos de cesárea pero que eso era más raro y que dependía de la matrona que nos tocara (...). Cuando se llevaban a mi mujer pregunté si podía ir a quirófano y como me dijeron que no pues pregunté si podía hacer el piel con piel con mi hijo, total por preguntar no perdía nada, la matrona me dijo que lo consultaría pues dependía de nidos...luego vino y me dijo que si, y me llevaron a otro paritorio...”

Sentimientos, emociones:

“Esto, esto de poder estar con tu hijo cuando nace es maravilloso, y que me lo den a mí, encima de mí...es, es precioso. Yo venía con la cámara pero es que no he querido sacarla, quiero aprovechar a tenerla encima...Nada que ver con el otro parto, ojalá lo hubiera podido hacer también con Lucía. ...Experiencias muy distintas pero sin duda esta la mejor”

“ Creo que mi hijo empieza ya a conocerme, sólo quería estar conmigo encima, una vez que vino la enfermera y me ayudó a ponérmelo más cómodo empezó a protestar, quería estar conmigo, en cuanto me sintió dejó de llorar...esto no tiene palabras, sentir ese cuerpecito tan pequeñito, su calor...(se emociona) se ve tan indefenso.”

“Se llama Pablo, y lleva así desde que me lo dieron, no se mueve, está tan a gusto, le gusta (risas)...Es una sensación única, muy difícil de describir. Me da pena por mi mujer que se lo está perdiendo, ella tenía muchas ganas de hacer el piel con piel...pero está contenta de que pueda hacerlo yo, si no estaría ahora en una cuna, sólo con gente que no conoce. Yo le doy calorcito, a él le gusta mucho...Una experiencia única, nunca pensé que podría sentir esto (se emociona)

Discusión de los resultados

Analizando las categorías se obtiene que los padres se han sentido cómodos en el paritorio donde se ha realizado el contacto piel con piel, sólo uno indicó que le parecía un poco frío, sobre todo mientras esperaba a su hijo.

En cuanto la atención recibida por parte del personal sanitario (matronas, personal de nido...) es bastante satisfactoria. Se han sentido apoyados en ese tiempo que han estado con su hijo realizando piel con piel.

Analizando el discurso han emergido 2 categorías nuevas que hemos incluido, una relacionada con la lactancia y otra sobre los conocimientos que tenían sobre la gestación y el piel con piel.

Uno de los padres describe que su bebé en el tiempo que realiza piel con piel ha llevado a cabo comportamientos de succión, lo que coincide con los resultados del estudio de Erlandsson⁶.

El padre que ya tiene otro hijo compara la vivencia del nacimiento anterior con éste, aunque los dos hayan sido por cesárea la experiencia de éste no ha tenido nada que ver con la anterior y fundamentalmente ha sido debido por haber realizado piel con piel en este último.

Uno de los progenitores describe que sí tenía conocimientos del piel con piel, incluso la posibilidad de realizarlo el padre; la matrona de atención primaria le había informado de ello.

Sentimientos, emociones de la experiencia: Los padres manifiestan el grado de comodidad y tranquilidad de sus bebés, el cese del llanto al realizar piel con piel. Estos comportamientos también coinciden con los resultados de las investigaciones realizadas por los autores Crhistennson y Velandia^{12,13}.

Lo más llamativo de este estudio es que absolutamente todos los progenitores coinciden en la enorme satisfacción que ha representado para ellos la posibilidad de realizar el piel con piel. El discurso está lleno de sentimientos positivos al respecto.

A raíz de estos resultados nos planteamos que sería muy interesante como futura línea de investigación la elaboración de un estudio con una muestra más amplia, en donde además del grado de satisfacción de los padres se investigue el grado de apego padre-hijo y el papel del padre en la crianza, fundamentalmente en los primeros meses de vida.

Conclusiones

El CPP inmediatamente tras el parto es un método extremadamente beneficioso en el recién nacido^{2,3}, en algunas ocasiones la madre no puede llevarlo a cabo por lo que el padre representa una excelente alternativa en estas situaciones.

Los progenitores cada vez más demandan mayor protagonismo en el acontecimiento del nacimiento de su hijo^{8,9,14}. Este estudio aun analizando a una muestra pequeña ha relatado lo sumamente satisfechos que se encuentran los padres cuando son involucrados activamente en el nacimiento de sus retoños permitiéndoles realizar el CPP.

Los resultados de este trabajo animan a que el hecho de que se realice piel con piel con el padre en el caso de cesárea no sea meramente anecdótico, sino que se protocolice y forme parte de la práctica clínica de la unidad de partos.

Referencias

1. Guía práctica de la OMS. Cuidados en el parto normal. Grupo técnico de trabajo OMS, Departamento de Investigación y salud reproductiva Ginebra, 1996.
2. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; 4. Oxford: Update Software. Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Acceso: 04/11/ 2015).
3. Puig G, Sguassero Y. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos: comentario de la BSR (última revisión:9 de Noviembre de 2007). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
5. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Vizcaya: Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco; 2010
6. [Erlandsson K](#), [Dsilna A](#), [Fagerberg I](#), [Christensson K](#). Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth* 2007; 34(2):105-114.
7. Rengel Diaz C. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia maternal. Un ensayo clínico no aleatorizado. *Cuidándote*. 2013;5 (3)
8. Fagerskiöld A. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2006;20(1):79–85.
9. Premberg A, Lundgren I. Fathers' experiences of childbirth education. *Journal of Perinatal Education*.2006;15(2):21–28.
10. Hildingsson I, Johansson M, Fenwick J, Haines H, Rubertsson C Childbirth fear in expectant fathers: findings from a regional Swedish cohort study. [Midwifery](#). 2014 Feb;30(2):242-7.
11. [Johansson M](#), [Hildingsson I](#), [Fenwick J](#). Important factors working to mediate Swedish fathers' experiences of a caesarean section. [Midwifery](#). 2013 Sep;29(9):1041-9
12. Crhistennson K. Fathers can effectively achieve heat conservation in healthy newborn infants. [Acta Paediatr](#). 1996; 85(11):1354-1360
13. [Velandia M](#), [Matthisen AS](#), [Uvnäs-Moberg K](#), [Nissen E](#). Onset of vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact immediately after elective cesarean section. [Birth](#). 2010 Sep;37(3):192-201
14. Waterston T, Welsh B. Helping fathers understand their new infant: A pilot study of a parenting newsletter. *Community Practitioner: The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*. 2006;79(9):293–295