



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

VÍNCULO AFECTIVO AL NACIMIENTO.
APEGO SEGURO.

Autora: M^a Cristina Sardón García.

Tutora: Carolina González Hernando.



ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3. OBJETIVOS	6
4. METODOLOGÍA	7
5. DESARROLLO DEL TEMA	8
A) DEFINICIÓN	8
B) ¿CÓMO SE FORMA EL VÍNCULO AFECTIVO?	8
C) IMPORTANCIA DEL VÍNCULO AFECTIVO	11
D) CONTACTO PIEL CON PIEL PRECOZ	12
E) LACTANCIA MATERNA	14
F) TEORÍA DEL APEGO	17
G) ENTREVISTAS REALIZADAS A PUÉRPERAS SOBRE EL CONTACTO PIEL CON PIEL AL NACIMIENTO	18
6. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA	20
7. BIBLIOGRAFÍA	21
8. ANEXOS	24
A) ANEXO 1	24
B) ANEXO 2	25



1. RESUMEN

El propósito de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre los beneficios de establecer un buen vínculo afectivo desde el nacimiento y la necesidad de informar desde las consultas de enfermeras/os y de matronas, así como desde los hospitales. Desde Freud y el psicoanálisis (1905) se ha publicado gran información sobre la vinculación afectiva temprana y la importancia de su correcto desarrollo para la formación de la personalidad, y sin embargo, los beneficios han sido poco difundidos. El establecimiento del vínculo es un factor esencial para la supervivencia del recién nacido, para que éste disfrute de una buena salud física y mental a lo largo de su vida. Los profesionales de enfermería deben informar a la población e implicarse en fomentar medidas de estimulación temprana de la relación madre-hijo en la práctica cotidiana, con el fin de prevenir problemas de salud mental en un futuro, ayudando a los padres a mejorar los estilos de apego con sus hijos.

Palabras clave: vínculo afectivo, contacto piel con piel, apego seguro, enfermería.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vinculación afectiva temprana y la importancia de su correcto desarrollo para la formación de la personalidad, ha sido tema central de numerosos estudios. Fomentar medidas de estimulación temprana de la relación madre-hijo en la práctica cotidiana de los profesionales de enfermería, contribuye a prevenir problemas de salud mental en un futuro. Ayudar a los padres a mejorar los estilos de apego con sus hijos evita posteriores trastornos psicopatológicos¹.

La relación madre-hijo y la unión entre padres y el recién nacido es el aspecto más importante en el parto, desde el punto de vista psicosocial. A este proceso se le conoce como *el establecimiento del vínculo*.

“*El vínculo es el lazo afectivo intenso que se desarrolla entre los padres y su hijo*” según Burroughs³. La creación de este lazo afectivo comienza durante el embarazo, pero no se desarrolla del todo hasta después del nacimiento.

El establecimiento del vínculo es un factor esencial para la supervivencia y desarrollo del niño, y para una adecuada salud física y mental a lo largo de la vida. El vínculo afectivo enseña al neonato el primer modelo que tiene que seguir para construir relaciones basadas en la confianza y comunicación. Le permite un control de sus emociones con lo que logra una mejor adaptación, fomenta un correcto desarrollo cognitivo, la sensación de seguridad y su autoestima^{2, 3, 4}.

El primer encuentro del recién nacido, una vez finalizado el periodo expulsivo del parto, ha de ser con su madre. Los mecanismos que permiten la unión son la visión, el tacto, el reconocimiento de la voz y el olfato. Es necesario que los padres y el neonato pasen tiempo juntos tras el nacimiento adoptando posturas que favorezcan el contacto visual, sujetándole entre sus brazos, proporcionándole caricias y hablándole en un tono de voz suave².



El recién nacido, en las 2 horas siguientes al nacimiento, se encuentra en un estado de alerta tranquila a causa de la noradrenalina segregada durante el parto. Esto, unido al contacto piel con piel, reduce el llanto y favorece la termorregulación, así como el inicio de la succión del pecho materno. De esta manera se establecen los lazos entre madre e hijo, comenzando los procesos de apego y vinculación afectiva⁵.

Este procedimiento es el llamado Método Madre Canguro (MMC), inicialmente presentado por Rey y Martínez en Bogotá, Colombia, como alternativa a los cuidados en incubadora para los recién nacidos prematuros que se encontraban estables y solamente necesitaban alimentarse y desarrollarse⁶.

La técnica del contacto piel con piel no se aplica por igual en todos los países. El último informe publicado en 2012 por el European Science Foundation Network, refleja que tan sólo un 40,9% de los hospitales en España han instaurado el método. En cambio, países como Gran Bretaña, Suecia, Dinamarca o Países Bajos registran cifras del 100%⁷.

John Bowlby tiene en cuenta el comportamiento animal sobre la impronta, es decir la *“capacidad biológica para establecer apego en la primera exposición a un objeto o persona”*, y propone en 1960 la teoría del apego. Según esta teoría *“los seres humanos nacen con la tendencia innata de apegarse a la persona protectora que los cuida”*^{8, 9}.

Es fundamental que los profesionales de enfermería estén actualizados, basen sus actuaciones en las evidencias científicas y apliquen este método en su práctica clínica, para ofrecer una atención integral, logrando así un desarrollo psicosocial óptimo en el niño. El fomento de un apego seguro, permite crear personas con autocontrol, empáticas y más sensibles ante las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida.

Es función enfermera fomentar la participación activa de los progenitores en el embarazo y parto, educar en cuidados básicos posteriores, estimular y satisfacer las necesidades del recién nacido⁴.



3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada para conocer el origen y el significado del concepto de «vínculo afectivo al nacimiento» y sus características.

Objetivos específicos:

- Valorar el impacto del contacto precoz piel con piel.
- Explicar la importancia del vínculo afectivo entre padres y recién nacido y el apego seguro.
- Conocer la relación del contacto piel-piel y el incremento de las tasas de lactancia.
- Describir la teoría del Apego y su relación con distintos trastornos de personalidad.
- Proponer la inclusión de medidas de estimulación temprana en la práctica diaria de los profesionales de enfermería del área materno-infantil, fomentando un vínculo y apego seguro entre padres e hijos.



4. METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica donde las palabras claves utilizadas fueron «vínculo afectivo», «contacto piel con piel» y «apego seguro», y sus homónimos en inglés «affective link», «skin-to-skin contact», y «attachment».

Las bases de datos usadas han sido Cuiden, Pediaclic, Biblioteca Cochrane, Pubmed, Scielo, Science Direct, Google académico y OMS, desde el 2000 hasta 2014.

También se consultaron libros en la biblioteca universitaria de la UVa, investigaciones en tesis, así como revistas sobre el tema: matronas profesión.

Se elaboró una entrevista semiestructurada (ver Anexo 1) que fue realizada a 12 madres durante su puerperio, 8 de ellas con partos vaginales normales, 2 con cesárea, y otras 2 madres con parto vaginal instrumental. La muestra fue definida a priori y se orientó a la búsqueda de puérperas con recién nacidos a término y sanos, para que manifestaran su experiencia en el posparto inmediato, hasta un máximo de 2 horas.

Se les entrevistó con preguntas abiertas, sosteniendo una conversación fluida, escuchando atentamente y siendo anotadas posteriormente las respuestas por parte de la autora.

En este estudio de investigación cualitativo, se siguieron las directrices de la Declaración de Helsinki de principios éticos en la investigación biomédica, respetando la confidencialidad de las pacientes. Se les pidió un consentimiento informado (ver Anexo 2) donde se indicaba las características y finalidad del Trabajo de Fin de Grado.



5. DESARROLLO DEL TEMA

A) DEFINICIÓN

Freud (1905) fue pionero en estudiar las vinculaciones afectivas tempranas y su relación con la constitución de la personalidad y desarrollo de la capacidad adaptativa. En sus estudios manifestó que *“la persona progresa en el contexto de la relación madre-hijo, y que la conducta está motivada de forma inconsciente por necesidades pulsionales, en cuya evolución se va produciendo la organización de la libido, el desarrollo mental y la personalidad”*¹⁰. Freud destaca la influencia que tiene la vida psíquica infantil sobre el futuro comportamiento de la persona¹⁰.

El vínculo es la relación afectiva intensa que se desarrolla entre los padres y su hijo por asociación temprana y frecuente. Establecer este vínculo es esencial para una correcta salud física y mental a lo largo de la vida³.

Durante el período neonatal (primer mes de vida) se producen notables cambios fisiológicos en todos los órganos y sistemas del lactante, y éste aprende a responder a los diferentes tipos de estímulos que percibe del exterior. Los recién nacidos sólo progresan física y mentalmente en el contexto de sus relaciones sociales, por tanto las respuestas afectivas que se intercambian entre la madre y su hijo son fundamentales en el desarrollo de este último.

El apoyo emocional de una familia cariñosa fortalece el vínculo¹¹.

B) ¿CÓMO SE FORMA EL VÍNCULO AFECTIVO?

El vínculo se inicia en el embarazo, con confirmación de éste y la aceptación del desarrollo del feto como persona, comenzando, normalmente, por el momento en que la madre siente los movimientos fetales. A estas experiencias se añaden los acontecimientos que envuelven el parto, y todo esto liga afectivamente a los padres con su hijo, en mayor o menor grado.



Durante los meses que siguen, el lactante responde a estos lazos relacionándose con las personas que le rodean, los cuidadores principales, y a las que recurrirá en el futuro para buscar protección, alimento y afecto. Se han estudiado las posibles semejanzas entre los animales y sus crías recién nacidas bajo el calificativo de *impronta*^{1, 11}.

El contacto precoz piel con piel y la lactancia materna son las primeras formas de comunicación con el neonato, el llanto es la manera que tiene éste de expresar sus necesidades físicas y emocionales.

Los padres tienen que atender el llanto. Errores que se escuchan en la actualidad como “*no hay que coger en brazos al recién nacido, sino se malcría*” o “*así aprende a consolarse por sí mismo*”, no tienen ningún fundamento científico. Todo lo contrario, el hecho de calmarle de forma precoz y adecuada se relaciona con una disminución del llanto, el recién nacido aprende a autoconsolarse, responde antes al contacto con los padres y se crea una relación de apego segura y organizada con todos sus beneficios¹².

El Método Madre Canguro se recomienda si el parto y embarazo han sido normales y no ha habido complicaciones. Lo primero que hay que hacer es colocar al recién nacido sobre el vientre o el pecho de su madre, en contacto piel con piel, cubriendo a ambos con un paño caliente para que el recién nacido no pierda calor. Con esta maniobra se favorece el proceso de vinculación precoz entre madre e hijo y el inicio de la lactancia materna: las caricias, palabras cariñosas y el reconocimiento temprano del olor materno permiten la adaptación del neonato al ambiente postnatal, se contribuye a la estabilidad cardiorrespiratoria y a la termorregulación de éste^{13, 14, 15}.

Es común que el niño tome el dedo de la madre (reflejo de presión), la cual siente esto como una respuesta positiva del neonato y la anima para seguir acariciándolo³.

“*Lo que más les gusta en esta primera etapa a los recién nacidos son las caras humanas, les divierte ver las caras de sus padres sonriendo*” explica Moral¹³, neonatóloga. Se debe recomendar a los padres levantar a su hijo a una



distancia de entre 20 y 30 centímetros frente a su cara, para favorecer la unión a través del contacto visual.

También pueden reconocer sus voces, que ya oían en la etapa prenatal de forma atenuada por el líquido amniótico, así que es importante que los padres estén con ellos y les hablen desde su nacimiento^{3, 13}.

El contacto inicial entre la madre y su hijo debe establecerse nada más nacer, en el mismo paritorio, y durante las primeras horas la matrona o enfermera debe proporcionar oportunidades para ampliar este contacto íntimo. El estudio efectuado por Klaus y Kennell en 1982 fue muy útil para modificar las actitudes del personal sanitario y las políticas de bastantes hospitales.

Klaus y Kennell descubrieron que existe un período crítico, durante los primeros días postparto, en el cual se forman los vínculos afectivos. Observaron que los recién nacidos se movían al ritmo de la voz materna, lo que se conoce con el nombre de *entrañamiento*^{3, 11}.

La creación de los lazos de afecto es gradual y cambia con el tiempo. Cada interacción positiva, anteriormente mencionadas, entre la madre y su hijo, refuerza el enlace entre ambos.

Estas respuestas favorecen el conocimiento mutuo e inspiran en madres y padres el compromiso de cuidar a sus hijos durante toda la vida.

Una madre siente al recién nacido más suyo cuando es ella misma la encargada de atender sus demandas. Es primordial que el personal de enfermería valore el interés de la madre y su capacidad para identificar y responder a los mensajes visuales, táctiles, auditivos y verbales del neonato³.



C) IMPORTANCIA DEL VÍNCULO AFECTIVO

Durante la primera o segunda hora de vida (cuando el niño se encuentra en un estado de alerta tranquila) es el momento adecuado para la creación de lazos afectivos, debido a la descarga de noradrenalina que tiene lugar durante el parto y la liberación endógena de oxitocina que induce al estado de máxima sensibilidad materna. Es el período sensitivo del que hablaban Klaus y Kennell¹¹.

La pérdida de estas oportunidades, en algunos casos, puede ser el primer paso para la posterior aparición de malos tratos infantiles y negligencia, trastornos emocionales, o una barrera para el desarrollo completo de las aptitudes intelectuales o sociales del niño^{1, 15}.

Cada vez está más extendida la opinión de que el nacimiento tiene más importancia social que médica, lo que ha llevado a una revisión de las prácticas tradicionales. Padres y madres participan ahora en programas prenatales que les preparan para el nacimiento y cuidados posteriores del niño, para favorecer la implicación en el embarazo y parto, limitar el uso de analgésicos y anestésicos durante este último, favorecer el inicio de lactancia materna, y crear las condiciones perfectas para que el recién nacido y sus padres se conozcan durante las primeras horas de vida¹.

El Ministerio de Sanidad ha creado un "Plan de Parto y Nacimiento", un documento en el que la mujer puede expresar sus preferencias y necesidades sobre el proceso del parto y nacimiento¹⁶. En este plan existen varios puntos en los que se destaca la importancia del primer contacto madre-hijo, y la madre puede manifestar su deseo de realizar el contacto piel con piel siempre que sea posible.

El proceso de unión puede ser significativo para que algunas madres proporcionen cuidados durante el período neonatal y toda la infancia. Les da fuerzas para atender sus demandas noche tras noche, alimentarlo, atender su llanto, etc.

Un vínculo maternofilial anormal o tardío debido a prematuridad, enfermedades maternas o del recién nacido, o estrés familiar, puede afectar al desarrollo del neonato y la capacidad de la madre para cuidarlo¹¹.

Las enfermeras prestarán toda la asistencia posible para lograr el enlace afectivo. Tras el nacimiento se animará a los padres a participar en los cuidados del niño, bañarlo, abrazarlo, y familiarizarse con el neonato para poder identificar qué le tranquiliza³.

D) CONTACTO PIEL CON PIEL PRECOZ

Se denomina contacto piel con piel precoz al contacto piel con piel del recién nacido con su madre inmediatamente tras el parto. El recién nacido se coloca en posición vertical sobre la región torácica, entre las mamas^{17, 18} (ver figura 1).



Figura 1: Colocación del bebé en posición canguro⁶

El recién nacido es capaz de recordar las experiencias intrauterinas cuando se le coloca desnudo sobre el tórax de su madre (el sonido del corazón materno, el movimiento continuo de su tórax, las características de su voz...), lo que le



tranquiliza. Así comienza la estimulación somato-sensorial ya que la madre se siente motivada a acariciarlo¹⁹.

Los bebés en contacto piel con piel precoz y continuado alcanzan antes valores adecuados de glucemia, mejoran rápidamente su equilibrio ácido-base y su llanto es menor que los que permanecen en cuna. Las madres se recuperan de forma acelerada del estrés postparto.

Además existe una clara asociación entre este contacto y el aumento de las tasas de lactancia materna¹⁵.

El contacto piel con piel tiene su base en estudios con animales. Éstos después de nacer son dependientes del hábitat para su supervivencia, y en los mamíferos este *hábitat* es el cuerpo materno. La separación de sus madres los hace protestar y entrar en un estado de desesperación¹⁷.

Existen datos de que este contacto precoz es práctica común en los Estados Unidos de Norteamérica y en el Norte de Europa desde 1970, aunque es probable que se realizara de forma habitual hasta hace unos 100 años, antes de la industrialización. Tradicionalmente, en la mayoría de las culturas, tras el parto, el neonato era colocado sobre el abdomen o pecho maternos para que éste regulara su temperatura, consiguiera alimento y comenzara a interactuar con la madre, iniciándose así el proceso de vinculación¹⁵.

Los doctores Rey y Martínez del Hospital de San Juan de Dios en Bogotá, Colombia (1979), en cierta ocasión por falta de incubadoras en la unidad neonatal, animaron a las madres de recién nacidos prematuros que se encontraban estables, y solamente necesitaban alimentarse y desarrollarse, a mantener a sus hijos piel contra piel todo el día. De esta manera suministraban el calor necesario para una adecuada termorregulación, lo que aceleró la adaptación metabólica, redujo los índices de infección y aumentó las tasas de lactancia materna. Los médicos observaron que estos prematuros aumentaban de peso rápidamente y tenían menos problemas como apnea y bradicardia. El procedimiento fue denominado Método Madre Canguro. La investigación y la experiencia han demostrado que este método disminuye la morbi-mortalidad,



potencia los vínculos afectivos madre-hijo y reduce la estancia hospitalaria, disminuyendo así los costes^{6, 18}.

Hasta hace muy poco, el recién nacido era separado inmediatamente de la madre tras el parto, en la mayoría de los hospitales españoles. Se le valoraba (test de Apgar, peso, profilaxis antihemorrágica y ocular), se secaba y vestía, y por último se devolvía a su madre¹⁷.

En caso de que la salud del recién nacido o de la madre estén en peligro y haya que separarlos inicialmente (cesárea, parto instrumental), si se comprueba en pocos minutos que la situación es estable, se debe iniciar el contacto piel con piel lo antes posible.

Si la madre no pudiera realizar el contacto es conveniente que lo efectúe el padre. Los neonatos en contacto piel con piel con su padre lloraron menos y se encontraron más tranquilos, adquiriendo un comportamiento más organizado de forma precoz. Además pasados 3 meses, estos padres acariciaban y sostenían más a sus hijos, y mantenían más contacto visual con ellos^{15, 17}.

La mayoría de los profesionales de enfermería y los pediatras deben aprender a realizar la valoración del recién nacido (test de Apgar) sobre el pecho materno, sin separarle de su madre. Esto requiere de un entrenamiento progresivo hasta que adquieran experiencia¹⁷.

E) LACTANCIA MATERNA

La relevancia de la leche materna por su valor nutricional e inmunológico para el recién nacido es un hecho conocido (ver figura 2). Además de estos beneficios, el amamantamiento materno también aporta beneficios psicológicos para el binomio madre e hijo, contribuyendo en gran medida al desarrollo del vínculo afectivo¹⁸.

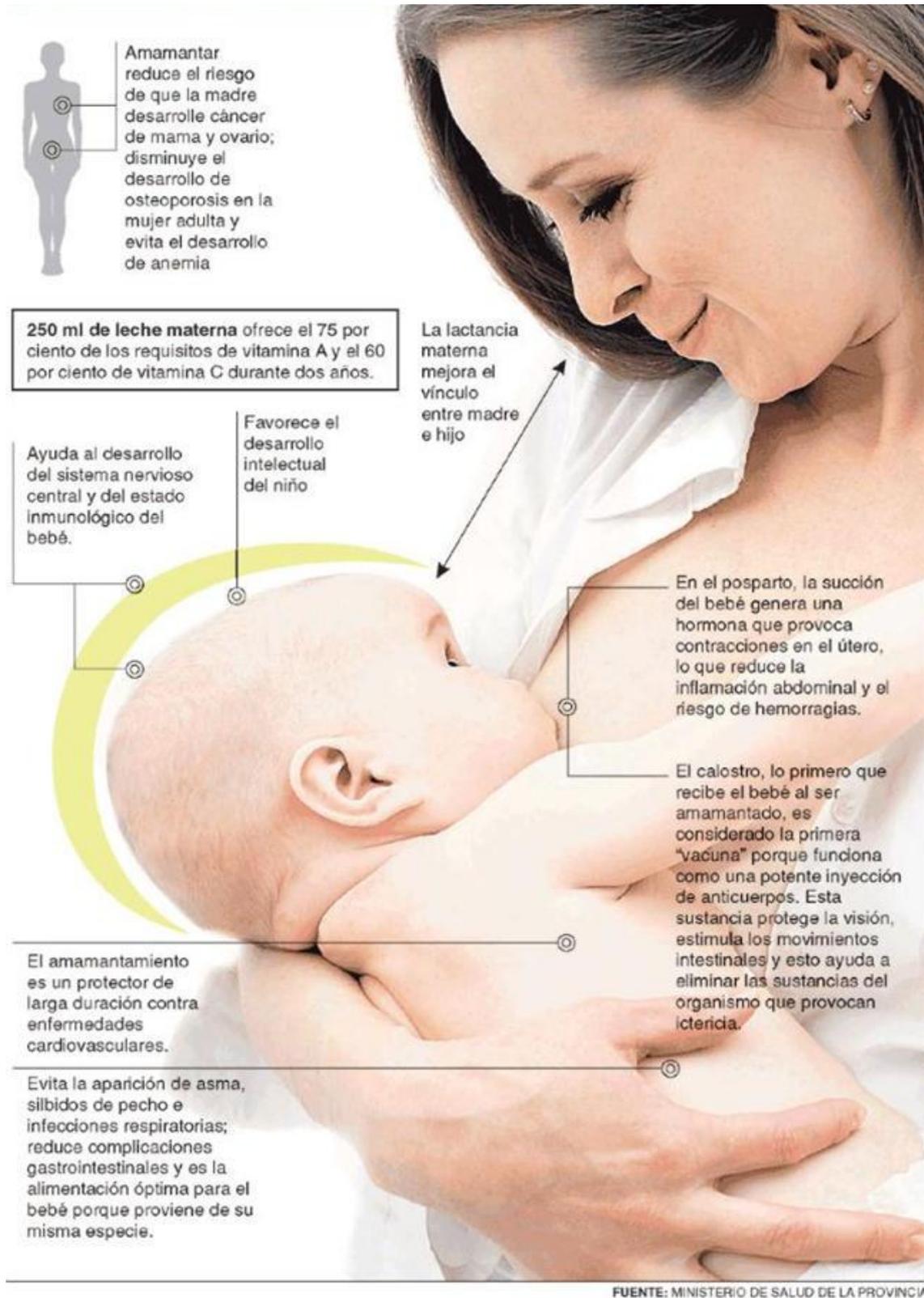


Figura 2: Las ventajas de la leche materna. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.



La OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva como alimento de elección durante los primeros 6 meses de vida para todos los niños, y se debería complementar después de los 6 meses con otros alimentos nutricionalmente adecuados hasta los 2 años o más^{5, 15}.

“La instauración y mantenimiento de la lactancia materna durante el ingreso permite a la madre asumir el papel de cuidadora, y éste es uno de los aspectos que favorece la aparición del vínculo” expone Pallás Alonso, pediatra²⁰.

Si al recién nacido se le deja en posición vertical entre los pechos desnudos de su madre (contacto piel con piel), permanece un rato inmóvil y posteriormente va reptando lentamente hacia éstos. Percibe el olor de la piel materna y acerca su cara hacia la areola (que reconoce por su olor y por su color oscuro), toca el pezón y pone en marcha los reflejos de búsqueda y succión.

El contacto precoz y la succión del neonato sobre esa zona que se encuentra sensible tras el parto, producen un aumento en la secreción de oxitocina, hormona que, como se ha citado anteriormente, disminuye el estrés materno e induce al estado de máxima afectividad en la madre^{15, 11}.

En la sociedad actual hay una pérdida de la cultura de la lactancia materna, y las mujeres no poseen ni la experiencia ni el conocimiento suficiente como para sentirse seguras en el inicio del amamantamiento. Es fundamental que los profesionales de enfermería proporcionen información y apoyo a las embarazadas para el inicio y mantenimiento de la lactancia, así como es importante respetar el comportamiento instintivo del recién nacido en el periodo sensible postparto, fomentando el contacto piel con piel precoz.

Si en el plazo de una hora, el neonato no ha conseguido agarrarse al pecho, la matrona o enfermera le ayudará inicialmente con la técnica *manos fuera* (a través de sugerencias verbales)^{13, 15, 20}.



F) TEORÍA DEL APEGO

El psiquiatra John Bowlby, presentó en 1940 una teoría en la que formula que *“Los factores ambientales de los primeros años de la vida son determinantes”*. Incorpora la palabra apego, que es el vínculo afectivo que desarrolla el niño con sus cuidadores y le proporciona seguridad emocional y autoestima para crecer de forma saludable.

El cuidador primario es un refugio para el neonato, le proporciona protección y confort permitiéndole explorar de forma segura el mundo. La capacidad de respuesta de este cuidador determina el estado de seguridad, inquietud o miedo del niño durante el primer año de vida^{9, 12}.

La teoría del apego se basa en la influencia de las primeras relaciones entre el recién nacido y el cuidador sobre el posterior desarrollo del neonato, el bienestar psíquico o la psicopatología. Un apego inseguro puede causar problemas conductuales y socioemocionales en un futuro (dificultades en la integración social y relaciones interpersonales).

Según Bowlby, *“los seres humanos nacen con la tendencia innata de apeгarse a una persona protectora que los cuida”*.

El apego seguro garantiza el contacto entre la madre y su hijo tras satisfacer necesidades básicas como el hambre y el frío^{9, 12}.

Mary Ainsworth⁹, alumna de Bowlby, describió tres tipos de apego en función de la vinculación lactante-cuidador:

- Seguro: el recién nacido busca interactuar con su cuidador y éste atiende sus demandas de forma rápida y apropiada. Confía en que sus padres le defenderán ante una situación adversa, lo que le aporta una base segura para la exploración del mundo exterior. Al separarse de su cuidador protesta y disminuye la exploración.
- Inseguro evitativo: el recién nacido no busca interacción con su cuidador. Tampoco protesta ante la separación y no parece preocupado. Intenta



desenvolverse sin el afecto y apoyo de otras personas por el constante abandono de la figura materna cuando el niño busca consuelo o protección.

- Inseguro ambivalente: el recién nacido tiene poca interacción con su cuidador, permanece en una mezcla de conductas entre el contacto y el rechazo. Tiene miedo de explorar el mundo exterior y protesta intensamente ante la separación, pero en el reencuentro rechaza al cuidador^{9, 12}.

Mary Main y Judith Solomon⁹ (1990) explicaron otro tipo de apego llamado desorganizado o desorientado: "*comportamiento incoherente o contradictorio, desorientado en el plano cognitivo y motor como si estuviese confuso*".

Robinson, Soares y Dias¹⁰, afirman que los niños con apego inseguro tienen mayor riesgo de desarrollar en el futuro:

- Problemas en hábitos alimenticios y TAC (Trastorno de la Conducta Alimentaria).
- Conductas desadaptadas.
- Retrasos en el desarrollo mental y psicomotor.
- Trastorno oposicionista desafiante, agresividad, dificultad en el manejo de emociones, estrés, trastornos ansiosos y síntomas disociativos tempranos.

G) ENTREVISTAS REALIZADAS A PUÉRPERAS SOBRE EL CONTACTO PIEL CON PIEL AL NACIMIENTO

Se realizó un análisis de contenido de las entrevistas realizadas a las madres sobre el contacto piel con piel. De un total de 12 madres, 9 de ellas tuvieron contacto con su hijo piel-piel entre 1 y 2 horas.

En este tiempo, las 9 manifestaron experimentar de forma predominante sentimientos positivos, acompañados de conductas de interacción. Describen el parto como "*Una experiencia increíble, muy bonita*", "*Un momento único*", "*Tenía miedo, alegría, ansiedad...*"; y el contacto piel con piel como "*Una sensación tan bonita que la repetiría seguro y se la recomendaría a todo el que*



pueda”, *“Una mezcla de emociones muy intensas”, “Me parece una práctica beneficiosa, tanto para el bebé como para la madre”*. Comentan que los recién nacidos se relajaron mucho con el contacto y presentaron conductas de acercamiento.

El momento más emotivo del parto para 8 de ellas fue cuando por fin pudieron ver a su recién nacido y cogerle: *“Cuando le vi la carita y me le pusieron sobre el pecho no podía parar de llorar de la emoción”, “Cuando ya paso todo, el parto, y ver a tu hijo... saber que es tuyo, solo tuyo”*.

Una de ellas relata: *“Nada más salir los doctores la miraron un momento, después me la pusieron encima y en seguida fue buscando el pecho. Fue un gran momento, tenerla entre tus brazos, sentir su calor, su respiración, ver como repta al pecho para mamar, intentar consolar su llanto. Recomiendo el contacto, porque es lo mejor para los dos, sentirles fuera como si estuvieran dentro”*.

Las 2 madres a las que se realizó cesárea y 1 de las madres con parto instrumental, refieren que les hubiera gustado poder ver al niño, tocarle, etc. Una de ellas expone: *“Creo que en las cesáreas deberían poner al niño con la madre nada más sacarlo, de lo contrario es un poco frío”*.

En cuanto a los recién nacidos, 9 presentaron conductas de agarre y succión. 9 tuvieron lactancia materna exclusiva, de los cuales 6 habían realizado contacto piel con piel.

Se observó que un mayor tiempo de contacto aumenta la sensación de satisfacción materna y comunicación con el bebé.



6. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Se desconocen las ventajas del establecimiento de un buen vínculo afectivo al nacimiento lo que supone un obstáculo importante para su implantación. Como se ha comprobado en esta revisión bibliográfica, existe suficiente evidencia científica sobre los beneficios del contacto piel con piel entre las madres y sus hijos.

- Los profesionales de enfermería deben animar a las mujeres a implantar este contacto piel con piel con su bebé lo antes posible tras nacer de forma prolongada, para poder establecer el vínculo y aumentar los índices de lactancia materna.
- Es necesario disponer de un protocolo por escrito y consensuado con todos los profesionales que participan en la atención a la mujer y a su hijo tras el parto, para una correcta realización de este contacto, siguiendo las recomendaciones del IHAN¹⁵ al respecto.
- Asimismo los profesionales de enfermería especializados en salud mental, pediatría, obstetricia y ginecología, deberían desarrollar unos cuidados específicos para prevenir y reducir los problemas que se derivan de los trastornos de vinculación temprana.

En síntesis, las madres entrevistadas manifestaron pensamientos positivos al someterse al contacto piel con piel, para ellas fue una vivencia muy emotiva, expresaron una alta satisfacción y una forma efectiva de iniciar precozmente la lactancia materna.

Se recomienda la implantación de medidas de estimulación temprana de la relación madre-hijo en la práctica cotidiana de los profesionales de enfermería para promocionar la salud infantil, humanizar el proceso del nacimiento y la lactancia, y prevenir problemas de salud mental en un futuro.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. Behrman RE, Vaughan VC. Tratado de pediatría. Madrid: Nelson. Interamericana. MCGraw-Hill; 1989.
2. Torrens Sigalés RM, Martínez Bueno C. Enfermería de la mujer. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2003.
3. Burroughs A. Enfermería materno-infantil. México: Interamericana. McGraw-Hill; 1994.
4. Aguilar Gómez PS, Andía Bustos RE. Relación entre los tipos de apego según escala Massie-Campbell y el perfil socio-demográfico de las madres pertenecientes al centro de salud familiar rural niebla. Enero-Agosto del 2008. Valdivia-Chile: Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería; 2009.
5. Otal Lospaus S, Morera Liáñez L, Bernal Montañes MJ, Tabueña-Acin J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. Matronas Profesión [Internet]. 2012 [consulta el 21 de febrero de 2014]; 2012;13(1):3-8. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16209/173/el-contacto-precoz-y-su-importancia-en-la-lactancia-materna-frente-a-la-cesarea>
6. Método madre canguro. Guía práctica. Ginebra: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. OMS; 2004.
7. Ruz R. El método madre canguro podría ahorrar a la sanidad española 200 millones [Internet]. Madrid: ABC; 2013 [consulta el 07 de Marzo del 2014]. Disponible en: <http://www.abc.es/sociedad/20130508/abci-mama-canguro-ahorro-salud-201305071726.html>
8. Zulueta MI. La relación madre-hijo. Madrid: Fundación Síndrome de Down.
9. Oiberman A. PRONAP. Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Módulo 4. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2011.
10. Guerrero Benítez P, Guerrero Benítez M, León Vilches I. Vinculación temprana. La importancia de implicarse en su correcto desarrollo [Internet]. Paraninfo Digital. Monográficos de investigación en salud; 2013 [consulta el



- 09 de Marzo del 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/055d.php>
11. Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW, Schor NF, Behrman RE. Tratado de pediatría. Barcelona: Nelson. Elsevier; 2013.
 12. Familia y Salud. Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia [Internet]. AEPap (Asociación Española de Pediatría de atención primaria); 2013 [consulta el 21 de marzo de 2014].
Disponible en:
 - <http://www.familiaysalud.es/crecemos/el-primer-mes/desarrollo-psicomotor-en-el-primer-mes-de-vida-llega-un-nuevo-miembro-casa>
 - <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/salud-emocional/como-construir-la-relacion-de-apego-padres-bebe-veamos-que-nos-dice>
 13. Lucio CG. Las primeras horas del bebé [Internet]. Madrid: El Mundo; 2013 [consulta el 03 de Abril del 2014]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/03/08/noticias/1362765683.html>
 14. Romero Hergueta MC, Hernández Rubio A, Gabilondo Santander C, Doménech Muñiz G. La salud desde el principio Guía de salud materno – infantil. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad; 2012.
 15. Aguayo Maldonado J, Cañedo Argüelles CA, Arena Ansótegui J, Canduela Martínez V, Flores Antón B, Gómez Papí A et al. IHAN Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Informes, estudios e investigación 2011. Madrid: Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Gobierno de España; 2011.
 16. Plan de Parto y Nacimiento. Estrategia de Atención al Parto Normal. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Observatorio de Salud de las Mujeres. Ministerio de Sanidad, Política, Social e Igualdad.
 17. Acuña Muga J, de Alba Romero C, Barrio Andrés C, López Maestro M, Palacios Jover A, Pallás Alonso CR et al. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de sanidad y política social. Gobierno de España; 2010.



18. Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Libro de ponencias. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2006.
19. Gómez Papí A. El método de la «madre canguro». Postparto y cuidados neonatales. Unidad Neonatal. Hospital Universitario de Tarragona «Joan XXIII».
20. Aguayo Maldonado J, Arena Ansotegui J, Blázquez García MJ, Bustos Lozano G, de Alba Romero C, de la Cueva Barrao MP et al. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Panamericana; 2008.



B) ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dña. _____ de _____ años de edad y con DNI N° _____, manifiesta que ha sido informada sobre las características y finalidad del trabajo de fin de grado.

Su participación servirá para evaluar la experiencia del primer contacto madre-bebé y repercusiones sobre la salud del recién nacido.

He sido informada de que mis datos personales serán protegidos de acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica Reguladora de esta materia y no serán usados sin mi consentimiento previo.

Tomando todo ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que los datos de esta entrevista sean utilizados para cubrir los objetivos del trabajo de fin de grado.

Valladolid, a _____ de _____ del 20____

Firma: Madre