

## TRABAJOS ORIGINALES

### *Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz*

*Early skin to skin contact: effect on mother's anxiety and depression levels after delivery and on early neonatal adaptation to early breastfeeding*

Gustavo Rivara Dávila<sup>1</sup>

Pedro Rivara Dávila<sup>2</sup>

Katherine Cabrejos<sup>3</sup>, Eva Quiñones Meza<sup>3</sup>, Karina Ruiz Sercovic<sup>3</sup>, Karla Miñano<sup>3</sup>, Fiorella Rusca Jordan<sup>3</sup>, Javier Valdivia<sup>3</sup>, Juan Carlos Samamé Pérez-Vargas<sup>3</sup>

Erick Medina Escalante<sup>4</sup>, Andrés Mego Bayona<sup>4</sup>, Gonzalo Merino Delgado<sup>4</sup>, Patricia Meza Medina<sup>4</sup>, Juan José Miró Quesada Wolf<sup>4</sup>, Claudia Montoya García<sup>4</sup>, Angie Villa Portella<sup>4</sup>

#### RESUMEN

**Objetivo:** Demostrar el efecto del contacto piel a piel inmediato sobre los niveles de ansiedad y depresión materna a las 2 y 48 horas posparto; así como sobre la adaptación neonatal hacia la lactancia materna inmediata y sobre los niveles de satisfacción materna sobre el parto en sí.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, randomizado, a doble ciego (ensayo clínico), comparando dos grupos formados de manera aleatoria: grupo de estudio (CPPI)  $n = 38$  y grupo de control  $n = 41$ . El grupo de estudio fue beneficiado con el contacto piel a piel inmediato de 30 minutos de duración. Se aplicaron las siguientes escalas a las 2 y 48 horas posparto: Escala hospitalaria para la ansiedad y depresión (HAD) y escala de Hamilton para la ansiedad. A las dos horas de vida los recién nacidos fueron puestos sobre el pecho materno, observándose cuántos de ellos lograron éxito en la lactancia materna inmediata. Se interrogó a las madres sobre la percepción y satisfacción hacia la experiencia del parto en sí.

**Resultados:** Los niveles de ansiedad y depresión materna fueron menores en el grupo de estudio (CPPI) a las 48 horas posparto comparado con los del grupo de control ( $p < 0,0001$ ), tanto en sus puntajes absolutos como al valorarlos según los grados del trastorno estudiado; mientras que a las 2 horas posparto no se halló diferencia significativa. Los recién nacidos del grupo de estudio lograron mayor éxito en la lactancia materna inmediata versus los del grupo de control (29 de 38 versus 12 de 41,  $p < 0,0001$ ). El grado de satisfacción sobre la percepción materna del parto fue mayor en el grupo de estudio ( $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones:** El contacto piel a piel disminuye los niveles de ansiedad y depresión materna a las 48 horas posparto, mejora la conducta adaptativa neonatal hacia la lactancia materna inmediata e incrementa los niveles de satisfacción materna sobre la percepción del parto.

**Palabras clave:** Contacto piel a piel inmediato, ansiedad puerperal, depresión puerperal, lactancia materna, Hamilton, HAD.

#### ABSTRACT

**Objective:** to demonstrate the effect of early skin to skin contact on mother's anxiety and depression levels at 2 and 48 hours after birth, on early neonatal adaptation to breastfeeding and, on mother's satisfaction related to the delivery.

**Material and method:** a prospective, randomized, controlled and double blind trial was conducted comparing two groups: study group (CPPI)  $n=38$ , and control group  $n=41$ . The first group was beneficiated with 30 minutes early skin to skin contact. Hospital anxiety and depression scale (HAD) and Hamilton anxiety rating scale (HARS) were applied at 2 and 48 hours after birth. 2 hours after birth, the infant was placed on mother's chest, observing how many of them got succeed in early breastfeeding. Mothers were asked about perception and satisfaction related to the delivery experience.

<sup>1</sup> Médico Pediatra, Hospital Nacional Arzobispo Loayza

<sup>2</sup> Médico Psiquiatra, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

<sup>3</sup> Médicos Cirujanos

<sup>4</sup> Internos de Medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres

**Results:** mother's anxiety and depression levels were lower in study group (CPPI) at 48 hours compared with controls ( $p < 0,0001$ ) either in absolute than in grades values; meanwhile, there were no difference at 2 hours after birth. Study group's infants got more succeed in early breastfeeding than controls (29 of 38 vs. 12 of 41,  $p < 0,0001$ ). Satisfaction levels related to the delivery experience were higher in study group ( $p < 0,0001$ ).

**Conclusions:** early skin to skin contact decreases mother's anxiety and depression levels at 48 hours after birth, improves early neonatal adaptation to breastfeeding and increases satisfaction levels related to the delivery experience.

**Key words:** early skin to skin contact, puerperal anxiety, puerperal depression, breastfeeding, Hamilton, HAD.

## INTRODUCCIÓN

Se ha demostrado que el contacto piel a piel inmediato (CPPI) brinda múltiples beneficios tanto para el recién nacido como para su madre<sup>(1-4)</sup>. Su influencia ha sido comprobada a través de los años mediante diversos estudios, concluyendo que no solo favorece los cambios inmediatos que ocurren en el neonato durante el período adaptativo<sup>(1,3,5,6)</sup> y logra una mejor transición de la vida intrauterina a la extrauterina, sino que también provee innumerables beneficios adaptativos a la madre<sup>(9)</sup>, promoviendo un período puerperal, inmediato y tardío mucho más beneficioso<sup>(4,7,8,9)</sup>.

Tomando en cuenta que el desarrollo normal del recién nacido depende en gran parte de una serie de respuestas afectivas recíprocas entre la madre y el hijo, así como de la unión psicológica y fisiológica, investigaciones al respecto han demostrado que el éxito del método piel a piel inmediato depende del tiempo del contacto, el cual beneficia al binomio madre-hijo<sup>(3,4,7,10,11)</sup>.

Son incontables los trabajos realizados al respecto, y reflejan todos ellos las ventajas y beneficios alcanzados con esta práctica, que son numerosos: en el recién nacido provee estabilización de las funciones vitales<sup>(1,3,11)</sup>, mejora los niveles de saturación de oxígeno<sup>(3)</sup>, mantiene estable la temperatura corporal<sup>(1,10,12)</sup>, disminuye la percepción de dolor<sup>(1,2,13-17)</sup>, confiere períodos más largos de sueño<sup>(18)</sup>, mayor desarrollo neuronal<sup>(2,19)</sup>, disminución del llanto y favorece la lactancia materna precoz<sup>(2,3,5,8,10,16,20)</sup>, entre otros. Del mismo modo, en las madres se observa: acortamiento del período de alumbramiento, mejora en la percepción del parto<sup>(1,3,7,8)</sup>, reducción del sangrado posparto<sup>(10)</sup>, fortalecimiento del vínculo madre-hijo, estimulación de la lactancia materna y reducción de los niveles de ansiedad y depresión puerperal<sup>(2-4,5,7,8)</sup>, entre otros.

Algunos estudios han demostrado una mejor evolución fisiológica en el neurocomportamiento de los recién nacidos

que fueron beneficiados con el contacto piel a piel inmediato<sup>(18,19)</sup>. Estos recién nacidos mostraron luego mayores índices de lactancia materna exclusiva<sup>(6)</sup>. Así también, se ha descrito una mejor evolución de la madre en cuanto a sus niveles de ansiedad y a los parámetros afectivos en torno a su hijo<sup>(4,7,8,9)</sup>, destacando la importancia de esta práctica.

En muchos centros hospitalarios nacionales no se cumple con el desarrollo de esta práctica ni de manera rutinaria ni completa, privando a la madre y al neonato de todos los beneficios antes descritos. El presente trabajo buscó responder a la interrogante sobre si el contacto piel a piel inmediato es beneficioso tanto de manera inmediata como mediata en relación con diversas variables maternas y neonatales, como: disminución de los niveles de ansiedad y depresión materna posparto, mejor percepción del parto por parte de la madre, y mejor adaptabilidad del neonato a la lactancia materna inmediata.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico, estudio randomizado, controlado, a doble ciego (estudio experimental o de intervención), en el cual se tomó a todos los recién nacidos y sus madres que cumplieron los criterios de selección durante el período programado (marzo, abril y mayo de 2007). Los seleccionados fueron randomizados en dos grupos: uno de intervención, beneficiado con el contacto piel a piel inmediato (CPPI), y el otro, el grupo de control. La muestra estuvo constituida por todos los recién nacidos durante el período programado para el ensayo clínico que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de inclusión para los recién nacidos: a término (37-41 6/7 semanas), peso  $> 2500$  g y  $< 4000$  g, Apgar 7 ó más, nacido de parto eutócico; y fueron excluidos: nacidos de parto instrumentado, parto cesárea, malformaciones congénitas, sufrimiento fetal confirmado, trauma obstétrico y desestabilización hemodinámica o respiratoria inmediata.

Criterios de inclusión para las madres: entre 18 y 40 años de edad, que sepan leer y escribir, que hablen castellano, seronegativas a VIH, embarazo único; siendo excluidas cuando: tuvieron trastornos mentales, fármaco dependencia, diabéticas, recibieron analgesia epidural o tuvieron complicaciones puerperales (hemorragia, endometritis, fiebre, etc.).

## Procedimiento detallado del estudio

Se formaron dos grupos de manera aleatoria, esto es, alternando a los recién nacidos: hacia contacto piel a piel inmediato, o no contacto piel a piel según se presentaron los nacimientos de manera alternada.

El contacto piel a piel duró 30 minutos y se inició luego de realizar solo lo siguiente: secado, clampaje de cordón y somatometría neonatal, lo que tomó escasos minutos. El grupo de control, sin contacto piel a piel inmediato, siguió la atención de rutina: baño, vitamina K, profilaxis ocular, y fueron colocados en la sala de cuidados inmediatos en el Servicio de Neonatología. Se registraron las funciones vitales durante el contacto piel a piel y al grupo de control en las salas de neonatología.

A las 2 horas posparto, se realizó la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) y la escala de ansiedad de Hamilton a la madre, para luego llevarle a su bebé: el RN fue colocado desnudo sobre la mitad del pecho, a la altura esternal, entre ambas mamas, con el rostro al centro. Se observó el procedimiento teniendo en cuenta: el tiempo de inicio de lactancia y funciones vitales. Este procedimiento duró 15 minutos, luego de los cuales se dejó a la madre y su hijo estar solos.

Al momento del alta (48 horas de vida) se realizó nuevamente la valoración de la ansiedad y depresión materna para completar la curva de evolución de las mismas. Así también, se realizó una encuesta rápida sobre la satisfacción materna sobre la atención del parto, obteniendo 5 categorías: muy buena, buena, regular, mala y muy mala.

### **Cegamiento del estudio**

Ambos procedimientos, tanto la valoración a través de ambas escalas a las 2 y 48 horas, así como la observación del bebé sobre el pecho de su madre, se hizo sin conocer el grupo al que pertenecía la madre o el bebé. Esto quiere decir que se cegó tanto la valoración de la ansiedad y depresión, como la valoración de la actitud del recién nacido frente a la lactancia inmediata. Del mismo modo, la encuesta sobre la percepción materna del parto se hizo sin conocer a qué grupo pertenecía la madre. Para lograr esto, hubo dos equipos independientes de investigadores: los que realizaron la atención inmediata y el contacto piel a piel, y los que realizaron las escalas y la valoración de la lactancia inmediata. El segundo grupo desconocía a los que habían recibido el contacto piel a piel.

Escalas utilizadas:

- 1. Escala hospitalaria para la ansiedad y depresión (HAD)**, (Hospital anxiety and depression scale, HAD). Autores: A.S. Zigmond, R.P. Snaith. Los valores obtenidos confirieron los siguientes niveles según el puntaje obtenido: 0 – 7 normal, 8 – 10 leve, 11 – 15 moderado y 16 – 21 severo.

- 2. Escala de Hamilton para la ansiedad** (Hamilton anxiety rating scale, HARS). Autor: M. Hamilton. Los valores obtenidos confirieron los siguientes niveles: 0 – 5 normal, 6 – 14 leve y 15 ó más moderado-grave.

### **Valoración neonatal:**

A las dos horas de vida, el recién nacido fue conducido hacia su madre, en las salas de alojamiento conjunto; fue colocado en el centro del pecho materno y se valoró (durante 15 minutos) si lactó durante el tiempo estimado,

El recién nacido no recibió ningún tipo de ayuda que lo dirija o estimule hacia la lactancia, tan solo fue colocado y observado durante los 15 minutos del monitoreo.

### **Procedimiento estadístico**

Se configuró una base de datos en Excel, analizada mediante el programa SPSS 13.0. Fueron conformadas dos poblaciones homogéneas, lo cual se logró a través de los criterios de selección tanto para la madre como para el recién nacido, todo esto de manera aleatoria, alternando uno a uno los nacimientos, de modo tal que la secuencia fue un recién nacido para cada población ordenadamente.

Se calculó la desviación estándar, la media y la mediana de cada población, comprobándose así su homogeneidad, para luego realizar la comparación estadística entre ambas poblaciones a fin de verificar la hipótesis planteada a través de una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Fueron utilizadas las pruebas de U Mann-Whitney y el Test para dos proporciones (C1 y C2), con Intervalo de confianza al 95%, determinando los valores  $P$  y  $Z$ , buscando la diferencia estadísticamente significativa.

Cada madre participante firmó el consentimiento informado, quedando a su criterio o voluntad abandonar el estudio en el momento que ella quisiese.

### **RESULTADOS**

Luego de 3 meses de recabación de datos, fueron ingresados 79 madres con sus recién nacidos, separados en dos grupos de estudio: 38 para el grupo experimental o de intervención (CPPI) y 41 para el grupo de control. Ambos grupos tuvieron características homogéneas, haciéndolos comparables. Fueron eliminados aquellos que no cumplieron los criterios de selección determinados o que durante alguna fase del estudio decidieron no participar. Las características de cada grupo están descritas en las Tablas 1 y 2.

**Tabla 1.** Datos generales maternos para ambos grupos

DATOS MATERNOS		CPPI (n = 38)			CONTROL (n = 41)		
		Media	N	%	Media	N	%
<b>Edad (años)</b>		24,97	-	-	26,63	-	-
<b>Estado civil</b>	Soltera	-	10	26,3	-	12	29,26
	Casada	-	9	23,6	-	10	24,39
	Viuda	-	1	2,6	-	-	-
	Divorciada	-	-	-	-	-	-
	Conviviente	-	18	47,3	-	19	46,34
<b>Grado de instrucción</b>	Sin estudios	-	0		-	0	
	Primaria	-	0		-	4	9,75
	Secundaria	-	28	73,68	-	30	78,94
	Superior	-	10	26,32	-	7	11,31
<b>Paridad</b>	Primigesta	-	17	44,7	-	17	41,46
	Multigesta	-	21	55,2	-	24	58,53
<b>Controles prenatales</b>		7,38	-	-	6,66	-	-
<b>Circular de cordón</b>	Sí	-	5	13,15	-	5	12,9
	No		33	86,84		36	87,80

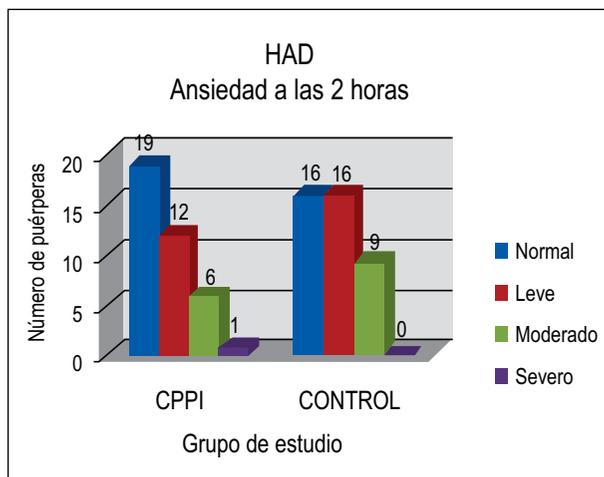
**Tabla 2.** Datos generales neonatales para ambos grupos

DATOS DEL RN		CPPI (n = 38)			CONTROL (n = 41)				
		Media	n	SD	%	Media	N	SD	%
<b>Sexo femenino</b>		-	24	-	63,15	-	18	-	43,90
<b>Sexo masculino</b>		-	14	-	36,84	-	23	-	56,01
<b>Peso (g)</b>		3155,92	38	344,12	-	3205,77	41	321,77	-
<b>Talla (cm)</b>		48,67	38	1,55	-	48,80	41	1,67	-
<b>Perímetro cefálico (cm)</b>		33,36	38	1,51	-	33,58	41	1,10	-
<b>Apgar 1 minuto</b>		8,89	38	-	-	8,79	41	-	-
<b>Líquido amniótico claro</b>		-	33	-	86,84	--	32	-	78,04
<b>Edad gestacional (semanas)</b>		38,85	-	-	-	38,72	-	-	-

El contacto piel a piel se realizó a los pocos minutos de vida en el grupo experimental, mientras que en el grupo de control el recién nacido estuvo poco tiempo con su madre para luego ser conducido hacia las salas de neonatología. A las 2 y 48 horas de vida se aplicaron las escalas para la determinación de ansiedad y depresión en las madres de ambos grupos, hallándose los siguientes resultados:

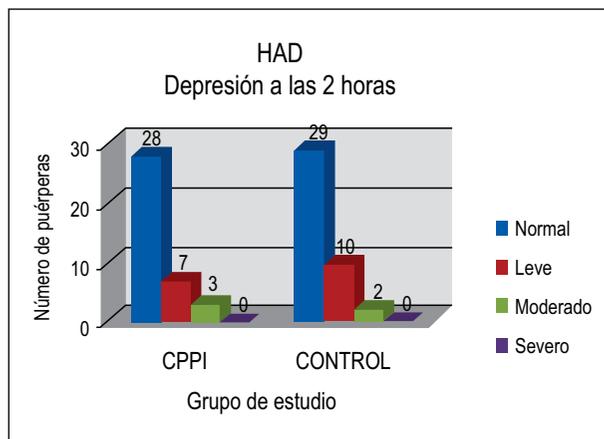
### Escala hospitalaria para la ansiedad y depresión (HAD): a las 2 y 48 horas.

A las dos horas se halló tanto para la ansiedad como para la depresión rangos sin mayores diferencias entre ambos grupos de estudio, con valores  $p$  mayores a 0,05 (Figuras 1 y 2).



**Figura 1.** Ansiedad a las 2 horas (HAD)

Diferencia no significativa entre ambos grupos, para todas las categorías de ansiedad a las dos horas:  $p$ : 0,416, valor  $z$ : -0,813 (CPPI  $n$ =38, Control  $n$ =41)

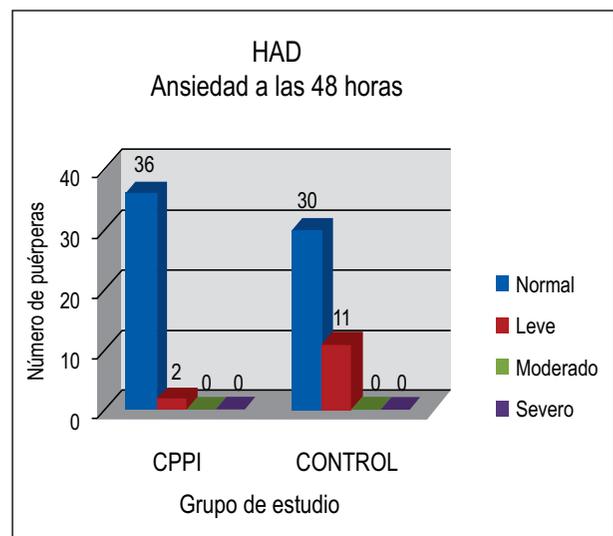


**Figura 2.** Depresión a las 2 horas (HAD)

Diferencia no significativa entre ambos grupos para todas las categorías de depresión a las dos horas:  $p$ : 0,730, valor  $z$ : -0,346 (CPPI  $n$ =38, Control  $n$ =41).

Al aplicar la misma escala a las 48 horas de vida se halló que la diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa, manteniendo valores  $p$  menores a 0,05 (Figuras 3 y 4). El 94,7% ( $n$ =36) de las madres beneficiadas con el CPPI mostraron rangos de normalidad en lo que se refiere a la ansiedad, versus 73,2% ( $n$ =30) de las madres del grupo de control ( $p$ : < 0,0001).

En lo que se refiere a ansiedad leve, solo el 5,3% ( $n$ =2) del grupo CPPI la presentó, versus 26,8% ( $n$ =11) del grupo de control ( $p$ : < 0,0001). No hubo madres con categorías moderada o severa en ambos grupos (Figura 3).



**Figura 3.** Ansiedad a las 48 horas (HAD)

En relación con la depresión, las 38 madres evaluadas (100%) del grupo CPPI no presentaron valores de depresión, versus 70,7% ( $n$ =29) del grupo de control. Así también, el 29,3% ( $n$ =12) del grupo de control presentó depresión leve o moderada a las 48 horas ( $p$ : < 0,0001, valor  $z$ : -5,623) (Figura 4).

Diferencia significativa entre ambos grupos, para ansiedad leve y normal a las 48 horas:  $p$ : < 0,0001, valor  $z$ : -6,325 (CPPI  $n$ =38, Control  $n$ =41)

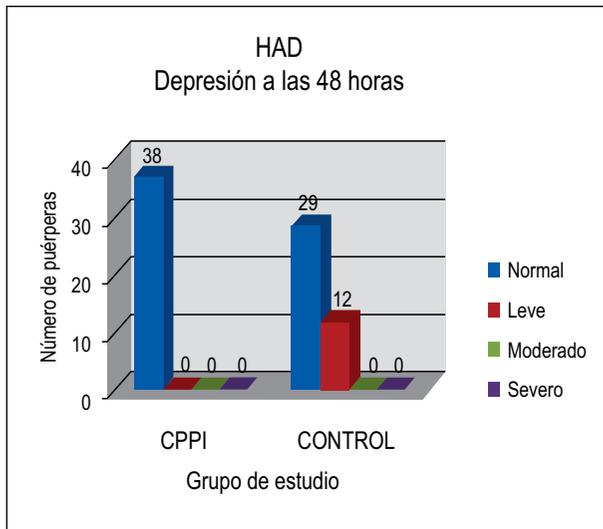


Figura 4. Depresión a las 48 horas (HAD)

Diferencia significativa entre ambos grupos para todas las categorías de depresión a las 48 horas:  $p < 0,0001$ , valor  $z: -5,623$  (CPPI  $n=38$ , Control  $n=41$ )

**Escala de Hamilton para la ansiedad:** a las 2 y 48 horas.

Los valores para ansiedad hallados a las dos horas de vida no mostraron mayores diferencias entre ambos grupos para las categorías normal y ansiedad leve, siendo normales 7,9% ( $n=3$ ) del grupo CPPI versus 4,9% ( $n=2$ ) del grupo de control ( $p: 188$ ); sin embargo, para ansiedad moderada a grave se describió en el 47,4% ( $n=18$ ) del grupo CPPI versus el 58,5% ( $n=24$ ) del grupo de control ( $p < 0,001$ ) (Figuras 5 y 6).

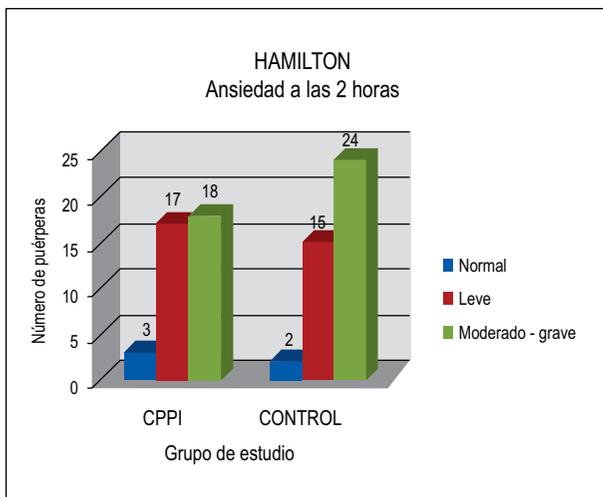


Figura 5. Ansiedad a las 2 horas (Hamilton)

Diferencia no significativa entre ambos grupos, para todas las categorías de ansiedad normal y leve a las dos horas:  $p: 0,188$ , valor  $z: -1,317$  (CPPI  $n=38$ , Control  $n=41$ )

A las 48 horas se halló que la categoría normal fue mayor en el grupo CPPI, con 97,4% ( $n=37$ ) versus 24,4% ( $n=10$ ) del grupo de control. Del mismo modo, se encontró diferencias significativas en las categorías leve: 2,6% ( $n=1$ ) para CPPI versus 58,5% ( $n=24$ ) para el grupo de control, y para la categoría moderado-grave: 0% en el grupo CPPI versus 17,1% ( $n=7$ ) en el grupo de control, reflejando una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,0001$ ) (Figura 6).

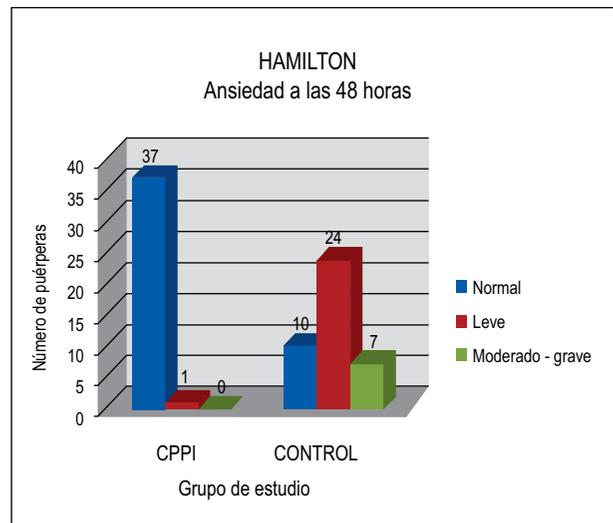


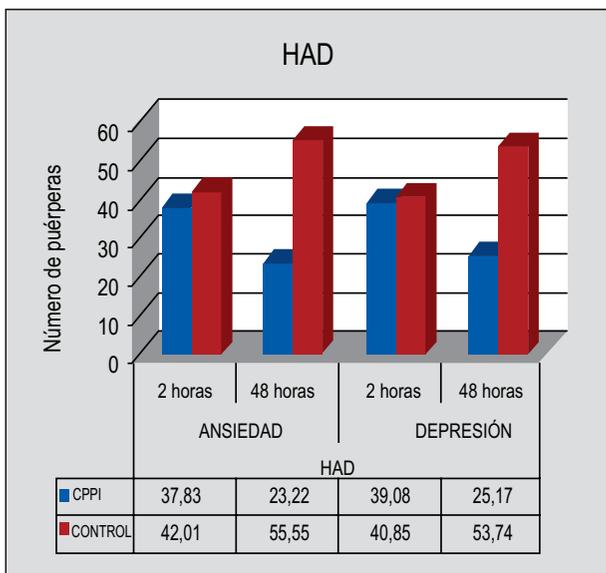
Figura 6. Ansiedad a las 48 horas (Hamilton)

Diferencia significativa entre ambos grupos, para todas las categorías de ansiedad a las 48 horas:  $p < 0,0001$ , valor  $z: -7,062$  (CPPI  $n=38$ , Control  $n=41$ ).

**Puntajes absolutos de la escala hospitalaria para la ansiedad y depresión y para la escala de Hamilton:**

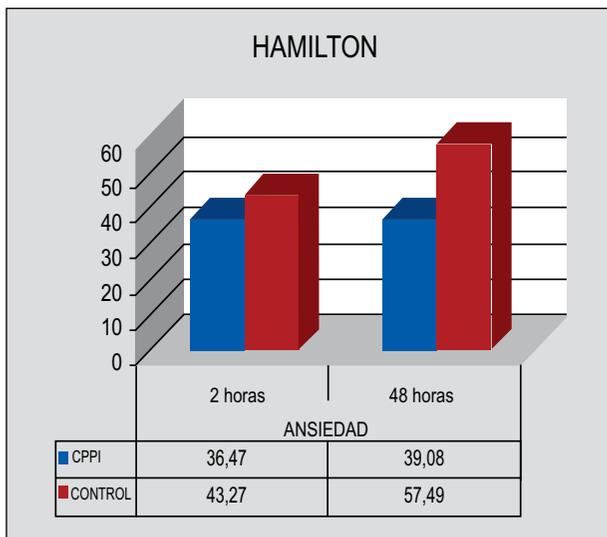
En relación con ambas escalas, en lo que se refiere a los puntajes absolutos sin tener en cuenta las categorías, se halló que la diferencia fue significativa a las 48 horas de vida, mas no a las 2 horas. Figuras 7 y 8.

Los puntajes sumatorios (totales) para cada escala, en cada momento, muestran diferencias significativas a las 48 horas fundamentalmente ( $p < 0,0001$  para HAD y Hamilton a las 48 horas), mientras que a las 2 horas no hay mayor diferencia entre ambos grupos estudiados ( $p: 0,416$  para ansiedad HAD y  $p: 0,730$  para depresión HAD, mientras que para Hamilton:  $p: 0,188$ ).



**Figura 7.** Ansiedad y depresión a las 2 y 48 horas, con la escala hospitalaria para ansiedad y depresión HAD, comparativa para los 2 grupos (CPPI y control)

A las 2 horas: Ansiedad p: 0,416, depresión p: 0,730  
 A las 48 horas: Ansiedad p < 0,0001, depresión p: < 0,0001.



**Figura 8.** Ansiedad a las 2 y 48 horas, con la escala para la ansiedad de Hamilton, comparativa para los 2 grupos (CPPI y Control)

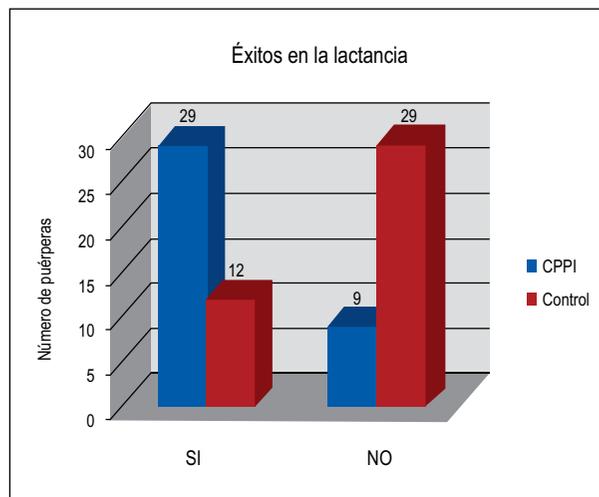
A las 2 horas: Ansiedad p: 0,188  
 A las 48 horas: Ansiedad p: < 0,0001

**Comparación de los niveles de ansiedad y depresión materna según edad y paridad:**

Al estratificar ambos grupos según edad (18 a 25 años versus 25 a 40 años) y según paridad (primigestas versus multigestas) se encontró que los resultados para los niveles de ansiedad y depresión en la escala hospitalaria (HAD), así como para la escala de Hamilton mantuvieron los mismos niveles, siendo la diferencia no significativa a las 2 horas y muy significativa a las 48 horas posparto, al igual que al ser comparados ambos grupos sin considerar estas variables.

**Lactancia a las dos horas de vida:**

Al evaluar la actitud del recién nacido frente a la lactancia inmediata a las dos horas de vida, en su primer contacto en las salas de alojamiento conjunto se halló que el 76,3% (n=29) de los neonatos del grupo CPPI lactó dentro de los 15 minutos de observación, mientras que en el grupo de control solo el 29,3% (n=12) logró hacerlo en el mismo período (p < 0,0001, valor z: 4,75, Test y CI para dos proporciones: C1, C2, IC 95%). Resultados comparativos en la Figura 9.



**Figura 9.** Éxito en la lactancia materna inmediata para ambos grupos

Diferencia significativa entre ambos grupo para la valoración de lactancia a las dos horas de vida (p < 0,0001, valor z: 4,75).

**Percepción materna sobre el parto:**

Al momento del alta, aproximadamente a las 48 horas posparto, fueron interrogadas las madres sobre su percepción de la experiencia del parto, encontrándose mejores índices de satisfacción entre las madres del grupo CPPI que entre las del grupo de control.

Se halló que el 76,3% (n=29) de las madres del grupo experimental respondieron que la experiencia fue muy buena versus 0% del grupo de control. Los resultados están reflejados en la Figura 10.

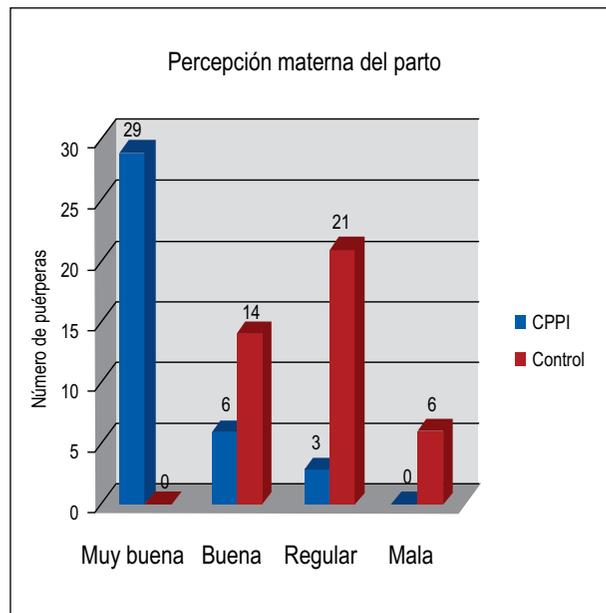


Figura 10. Niveles de percepción materna del parto

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran, en términos generales, que el contacto piel a piel inmediato provee beneficios tanto a la madre como al recién nacido. Se relaciona con menores rangos de ansiedad y depresión en las mamás, sobre todo a las 48 horas del parto, y facilita, del mismo modo, mayores índices de éxito en la lactancia materna inmediata y mayor satisfacción relacionada con la percepción materna sobre la experiencia del parto en sí.

El contacto piel a piel inmediato así como los programas de madre canguro han reflejado diversos beneficios, tanto para el recién nacido como para la madre (3, 4, 10, 21). Constanza G. y col (2003) concluyen que este método no solo incrementa la duración de la lactancia materna, sino que mejora la producción de leche. Así también, las madres presentan menos estrés con mayores sentimientos de confianza y competencia por el manejo de sus bebés (21). En nuestro estudio se describe que la diferencia es significativa entre los niveles de ansiedad y depresión y se hace evidente a las 48 horas posparto, mientras que a las dos horas la diferencia es muy discreta.

Diferentes autores han descrito niveles de ansiedad y depresión materna en la etapa puerperal, ya sea a corto

o a largo plazo (22-24). Muchas madres presentan llanto, desánimo y sentimientos de incapacidad o inhabilidad para enfrentar la situación, principalmente en lo que concierne a los cuidados del recién nacido (22, 23). Casi siempre este estado viene acompañado de síntomas de ansiedad (22). Sin embargo, es difícil determinar la prevalencia de estos estados, ya que los diversos estudios publicados difieren en metodología y poblaciones analizadas. O'Hara MW y col. (1996) estiman que del total de mujeres que dan a luz, del 10% al 20% son afectadas por depresión (25, 26). La depresión conlleva un importante sufrimiento personal y familiar, y afecta directamente el desarrollo emocional del lactante. Sin embargo, a menudo este trastorno no es diagnosticado, por lo que en muchos casos la evolución puede ser tórpida o incluso tendiente a la cronicidad. Estos hechos pueden alterar de manera inmediata como mediata la lactancia materna (26).

En nuestro trabajo se halló que a las dos horas de vida, ambos grupos, comparados, presentaron niveles de ansiedad y depresión elevados sin mayores diferencias estadísticas, siendo la ansiedad un poco mayor que la depresión. Sin embargo, a partir de las 48 horas se evidencia una disminución de ambos trastornos, que es mucho mayor y significativo en el grupo beneficiado con el contacto piel a piel inmediato ( $p < 0,0001$ ). Ambas escalas utilizadas guardaron correlación a la hora de valorar la ansiedad, mostrando ambas en los dos grupos valores y evolución similares en el tiempo.

Un hallazgo importante fue determinar que los recién nacidos de madres beneficiadas con el contacto piel a piel inmediato tuvieron mayor facilidad para iniciar la lactancia materna cuando fueron llevados por primera vez a las salas de puerperio y puestos sobre el pecho materno. No solo se halló mayor índice de lactancia, sino que los RN iniciaron la lactancia en menor tiempo, con mejor reptación hacia la mama y adecuada succión. Los niños del grupo de control reflejaron bajos índices de lactancia inmediata, y los que lo hicieron mostraron cierta demora en su inicio. Diversos estudios han comprobado este hecho, concluyendo que el CPPI facilita el inicio de la lactancia materna (3, 4, 10, 21). Es interesante analizar este hallazgo, ya que facilitando el inicio de la lactancia por estos recién nacidos se genera menor ansiedad en las madres, y sentimientos de inseguridad relativos con la lactancia (21).

La disminución de los niveles de ansiedad y depresión relativos al hecho de haber recibido el CPPI, refleja también mejores rangos en la satisfacción de las madres al ser interrogadas sobre la experiencia del parto en sí. Obviamente, todas las variables pueden ser entrelazadas, llegando a relacionarlas de tal manera que la mejora en la

actitud neonatal hacia la lactancia puede contribuir a tener menor ansiedad y depresión, y esto generar una mejor percepción de la experiencia del parto de manera posterior.

No se hallaron diferencias significativas entre los niveles de ansiedad y depresión cuando ambos grupos fueron estratificados, ya sea según edad (18 a 25 años versus 26 a 40 años) o según paridad (primigestas versus multigestas), ya que ambos grupos mantuvieron índices similares al ser comparados los resultados en ambas escalas, tanto a las 2 horas como a las 48 horas. Lo que quiere decir que ambos grupos estratificados mostraron que a las 48 horas posnatales la ansiedad y la depresión puerperal es menor cuando el binomio madre-niño es beneficiado con el contacto piel a piel inmediato, independientemente del grupo etario o la paridad materna.

En el presente trabajo el contacto piel a piel inmediato parece disminuir los niveles de ansiedad y depresión

materna a las 48 horas posnatales, de la misma forma que mejora los índices de lactancia materna inmediata y confiere una mejor percepción del parto, aumentando los niveles de satisfacción materna relativas a la experiencia de haber dado a luz. Parece no haber diferencia con estos resultados al estratificar los grupos, ya sea según edad como por paridad.

Finalmente, dado que el inicio temprano de la lactancia materna ha demostrado disminuir notablemente los índices de mortalidad neonatal, y que esta reducción es mucho mayor cuando se inicia durante la primera hora de vida, lo que se ha demostrado en el estudio de Edmond K. y colaboradores, 2006<sup>(27)</sup>, la promoción del contacto piel a piel inmediato, así como la de sus múltiples beneficios, contribuye de manera relevante en la mejora de la sobrevida neonatal, reduciendo las tasas de mortalidad, sobre todo en las zonas periféricas de nuestro país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rivara G, Carlos G, Esteban M. et al. Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediato en recién nacidos sanos a término. *Rev. Peruana de Pediatría* 2006; 59: 18-25.
- Gray L, Watt L, Blass E. Skin-to-skin Contact is Analgesic in Healthy Newborns. *Pediatrics* 2000; 105: 14-19.
- Feldman R, Eildeman A, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics* 2002; 110: 16-26.
- Tessier R, Cristo M, Velez S et al. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics* 1998 ; 102: 390-391.
- Torres J, Palencia D, Sánchez DM et al. Primeros resultados de una cohorte de niños seguidos desde la unidad neonatal hasta la semana 40 de edad postconcepcional. *Colomb Med* 2006; 37:96-101.
- Villalon H, Alvarez P, Baria E et al. Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. *Revista Chilena de Pediatría* 1992; 140-144.
- Whitelaw A, Liestol K. Mortality and growth of low birth weight infants on the kangaroo mother program in Bogota, Colombia. *Pediatrics* 1994; 94: 931-932.
- Chapak N, Ruiz-Peláez J, Figueroa Z. A randomized, controlled trial of kangaroo mother care: results of follow-up at 1 year of corrected age. *Pediatrics* 2001; 108: 1072-1079.
- Morelius E, Theodorson E, Nelson N. Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care for an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. *Pediatrics* 2005; 116: 1105-1113.
- Klaus M. Mother and Infant: Early emotional ties. *Pediatrics* 1998; 102: 1244-1246.
- Goldstein Ferber S, Makhoul I. The effect of skin-to-skin contact (Kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses to the term newborn: A randomized controlled trial. *Pediatrics* 2004;113 : 858-864.
- Badner A. , Quiroz K. Influencia del contacto inmediato del recién nacido con la madre en la regulación térmica. [www.bago.com.bo/sbp/revistaped/vol41-2](http://www.bago.com.bo/sbp/revistaped/vol41-2).
- Carbajal R, Veerapen S, Couderc S. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomized controlled trial. *British Medical Journal* 2003 ; 326 : 1-5.
- Carbajal R, Lenclen R, Gajdos V. Crossover trial of analgesic efficacy of glucose and pacifier in very preterm neonates during subcutaneous injections. *Pediatrics* 2002; 110: 389-393.
- Gray L, Watt L, Blas E. Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics* 2000; 105: 1-6.
- Gray L, Watt L, Phillip B, Blass E. Breastfeeding Is Analgesic in Healthy Newborns. *Pediatrics* 2002; 109: 590 – 593.
- Grunau R, Weinberg J, Whifield M. Neonatal procedural pain and preterm infant cortisol response to novelty at 8 months. *Pediatrics* 2004 ; 114 : 77-84.
- Ludington-Hoe S, Johnson M, Morgan K et al. Neurophysiologic assessment of neonatal sleep organization: preliminary results of a randomized, controlled trial of skin contact with preterm infants. *Pediatrics* 2006; 117: 909-921.
- Acosta Díaz R, Piña C, Acosta Gonzales, L et al. Método piel a piel. Evolución del neurocomportamiento hasta al año de edad corregida. *Revista Cubana de Pediatría* 2003; 75 : 0 – 0, ISSN 0034-7531.
- Anderson GC, Moore E, Bergman J. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Library*, Issue 2, 2006.

21. Bárcenas GC. Programa Madre Canguro, Medicina Basada en la Evidencia. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia 2003; 51: 80-86.
22. Moreno A, Domínguez L, Franca P. Depresión postparto: prevalencia de Test de rastreo positivo en puérperas del Hospital Universitario de Brasilia, Brasil. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2004; 69: 209-213.
23. Rozas M, Soto Y, Vera Y, Vera MI. Niveles de ansiedad y factores asociados en gestantes adolescentes y adultas que acuden a los Hospitales del Ministerio de Salud del Cusco. Revista SITUA, Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco 2001;18: 11-16.
24. Sisk P, Lovelady Ch, Dillard R, Gruber K. Lactation Counseling for Mothers of Very Low Birth Weight Infants: Effect on Maternal Anxiety and Infant Intake of Human Milk. Pediatrics 2006; 117: 67-75.
25. Rusman J, Quiroz R. Síndrome de Tristeza Postparto Hospitalario en la Ciudad del Cusco. Revista SITUA, Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco 1997; 5: 8-13.
26. Fernandez O, Gainza I. Alternativas al Tratamiento psicofarmacológico de madres lactantes con depresión postparto. [www.elpartoesnuestro.es](http://www.elpartoesnuestro.es) y [Lactancia.doc](http://Lactancia.doc).
27. Edmond K, Zandoh Ch, Quigley M, et al. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics 2006. 117: 380-386.

**Correspondencia: Dr. Gustavo Rivara Dávila**  
**[rivaragus@hotmail.com](mailto:rivaragus@hotmail.com)**

**Recibido: 26-08-07**  
**Aceptado: 29-10-07**