



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE MADRID**

Sección Departamental de Enfermería

Trabajo fin de grado

**CONTACTO PIEL CON PIEL ENTRE
PADRE Y RECIÉN NACIDO Y LA
CONSTRUCCIÓN DEL ROL PATERNAL**

- Revisión Narrativa -

Alumna: María Sol Martínez Avilés

Tutora: María Luisa Cid Galán

Mayo de 2014

“La universalidad de los cuidados revela la naturaleza común de los seres humanos y de la humanidad, mientras que la diversidad de los cuidados pone de manifiesto la variabilidad y las características únicas de los seres humanos”

(Leininger, Madeleine; 2005)

AGRADECIMIENTOS

A la Profesora María Luisa Cid Galán por su paciencia ante mi incertidumbre, por su confianza y respeto hacia mi trabajo, y por su apertura a la experiencia que nos ha permitido ilusionarnos con este proyecto.

Al profesorado del Grado de Enfermería de la UAM, por terminar de despertar en mí a la cuidadora que todas llevamos dentro, por su pasión por esta disciplina y por el tesón demostrado por hacernos sentir la Enfermería con el rigor que ella merece.

A los profesionales de la salud que han contribuido en mi formación asistencial, despertando una actitud crítica y motivando la búsqueda de la excelencia en los cuidados prestados, bien por la presencia o por la ausencia de una buena praxis.

A todas las personas que me han permitido formar parte de su intimidad, colaborando y compartiendo conmigo sus cuidados.

A todas ellas y a todos ellos, muchas gracias por convertirme en enfermera.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	7
METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	13
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	17
▪ Semejanzas y diferencias entre el contacto piel con piel padre-recién nacido, frente al proporcionado por la madre:	18
▪ Beneficios del contacto piel con piel entre el padre y el neonato sobre la lactancia materna.....	21
▪ Beneficios del contacto piel con piel para el padre	23
▪ Beneficios del contacto piel con piel entre el neonato y su padre sobre el posterior desarrollo de la relación paternofilial:.....	29
▪ Actitud del personal de Enfermería en la participación activa del padre durante el contacto piel con piel con el neonato.....	30
CONCLUSIONES.....	32
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS.....	39
▪ Anexo I: Cuadro Revisión de la Literatura.....	39
▪ Anexo II: Comparativa de la interacción vocal de los padres	43
▪ Anexo III: Comparativa de la interacción vocal de las madres.....	43
▪ Anexo IV: Neonatal Behavioral Assessment Scale –NBAS-.....	44
▪ Anexo V: Escala de Observación para la Medición del Ambiente Familiar.....	46

RESUMEN

Objetivo: Identificar la repercusión del contacto piel con piel entre el recién nacido (prematuro o a término) y el padre en la construcción del rol paternal.

Estrategia metodológica: Revisión narrativa cuya metodología de búsqueda ha consistido en realizar búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud (PubMed, CINAHL, Cochrane Plus y CUIDEN), utilizando los descriptores: “Kangaroo-Mother Care Method”, “Skin Care”, “Father-Child Relations”, “Cesarean Section”, “Father”, “Paternal Behavior”, “Infant Newborn”, “Object Attachment”, y los operadores booleanos “AND” y “OR”. Asimismo, algunos artículos fueron recuperados de otros documentos revisados. Los criterios de inclusión fueron: Año de publicación (2004-2014), Tipología de la publicación (publicaciones académicas y revistas científicas) y Sexo (masculino).

Resultados: La búsqueda bibliográfica resultante mostró 331 documentos, de los cuales solo 15 artículos cumplieron los criterios de inclusión; 8 de ellos se realizaron en el norte de Europa, otros 5 en España, 1 en Colombia y 1 en Brasil. Gran parte de los estudios presentan diseños cualitativos (descriptivos, fenomenológicos) y otros son ensayos controlados aleatorizados o no aleatorizados.

Conclusiones: El contacto piel con piel temprano entre padre y recién nacido puede concebirse como un inductor en la construcción del rol paternal, representando la transición desde un concepto abstracto (feto en el vientre materno) hacia una imagen tangible (lactante en sus brazos), potenciando el vínculo paternofilial y el empoderamiento del padre como cuidador principal. Para instaurar esta práctica como rutina en las unidades de maternidad, es necesario crear protocolos que fomenten la participación activa del padre, junto con la madre, en los cuidados del bebé.

Palabras clave: Método Madre Canguro, Contacto piel con piel, Padre, Recién nacido, Rol paterno, Paternidad, Relaciones Padre-Hijo.

ABSTRACT

Aim: To identify the impact of skin-to-skin contact between newborn (preterm or term) and father in the construction of the parental role.

Methodological strategy: Narrative review which search methodology was to conduct literature searches in different databases Health Sciences (PubMed, CINAHL, Cochrane Plus and CUIDEN) using descriptors: "Kangaroo-Mother Care Method", "Skin Care", "Father-Child Relations", "Cesarean Section", "Father", "Paternal Behavior", "Infant Newborn", "Object Attachment" and the Boolean operators "AND" and "OR". Also, some items were retrieved from other documents reviewed. Inclusion criteria were: Publication Date (2004-2014), Type of publication (academic publications and journals) and sex (male).

Results: The resulting literature search revealed 331 papers, of which only 15 articles met the inclusion criteria; 8 of these were made in northern Europe, other 5 in Spain, 1 in Colombia and 1 in Brazil. Most of the studies have qualitative designs (descriptive, phenomenological) and others are not randomized or randomized controlled trials.

Conclusions: Early skin-to-skin contact between father and newborn baby can be conceived as an inducer in the construction of the parental role, representing the transition from an abstract concept (fetus in the womb) into a tangible image (infant in her arms) strengthening the parent-child bond and the empowerment of the father as a primary caregiver. To establish this practice as routine maternity units, you need to create protocols that encourage active parent participation, along with the mother, in the care of the baby.

Keywords: Kangaroo-Mother Care Method, Skin-to-skin Contact, Father, Newborn, Paternal role, Fatherhood, Father-Child Relations.

INTRODUCCIÓN

En el mundo anglosajón se adoptó el término “skin-to-skin contact” como equivalente del concepto Método Madre Canguro, acuñado por primera vez en 1978 por el Dr. Edgar Rey y el Dr. Héctor Martínez, quienes implantaron dicho programa en el Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá (Colombia). Dicha iniciativa, dirigida a los países en vías de desarrollo, se ideó con el objetivo de convertirse en una alternativa a los cuidados en incubadora para neonatos prematuros (1). La Metodología Madre Canguro nació como un conjunto de cuidados dirigidos al recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer; sin embargo, derivado de sus beneficios y de lo sencillo de su ejecución, el uso del método se fue generalizando a países desarrollados.

A la hora de desglosar este concepto nos enfrentamos a tres términos que en dicho contexto exponen una idea global; “método” hace referencia a una determinada manera de proceder, “madre” apela a persona que participa de manera activa en el cuidado del recién nacido, “canguro” nos transporta al fenómeno ocurrente entre los mamíferos no placentarios referente a la maduración extrauterina del feto a cargo de la madre (1).

Moore et al. (2) en su revisión sistemática acerca del contacto temprano piel con piel, establecen que dicho contacto se caracteriza por la colocación del recién nacido desnudo en posición de decúbito prono, con la cabeza ligeramente extendida, sobre el pecho desnudo de una persona tras el nacimiento, a lo largo de un periodo extenso y continuo. Además, para que este contacto sea precoz debe adoptarse la citada postura inmediatamente después del expulsivo. Asimismo, el Método Madre Canguro además de reportar beneficios al neonato (manteniendo estable su temperatura, disminuyendo el riesgo de infección, favoreciendo la lactancia materna, etc.), potencia la implicación de los progenitores en los cuidados de su hijo/a.

Como hecho importante para esta revisión narrativa, cabe destacar que el grueso de las definiciones disponibles en la bibliografía consultada respecto al “Contacto piel con piel” hacen referencia al evento acontecido entre la madre y el recién nacido, sin mencionar a la figura paterna.

En lo que respecta al concepto de “Rol”, el Diccionario de la Real Academia Española (3) lo define como “función que algo o alguien cumple”. Por otro lado, este ilustre diccionario explica el concepto de “Paternal” como “propio del afecto, cariño o solicitud del padre”, y el de “Paterno” como “perteneciente o relativo al padre” o

“propio del padre”. Por tanto, podemos hablar de “Rol paternal/ paterno” como la posición que ocupa el padre dentro del grupo familiar, la cual conlleva una serie de cometidos y expectativas en base al contexto sociocultural en el que se desempeña dicho papel. De este hecho, se deriva que los roles, al estar sujetos a un contexto espaciotemporal específico, son cambiantes.

La OMS establece, conforme a lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos del Niño, como derecho fundamental que los recién nacidos perciban cuidados maternos/ paternos de calidad (4). Asimismo, el Art. 24 de dicha declaración establece que los niños y niñas deben recibir una asistencia sanitaria de máxima calidad, acorde a su situación de salud (5). La consecución de estos derechos es una obligación de los países, los cuales deben comprometerse con la causa y aunar esfuerzos en aras del cumplimiento de lo consensuado en dicha convención.

El encuentro internacional celebrado en Octubre de 2013 en Estambul (Turquía) a propósito de la Salud del Recién Nacido, trató de la necesidad de acelerar la implementación del Método Madre Canguro (Kangaroo-Mother Care –KMC-) con el objetivo de incrementar las oportunidades de supervivencia y salud de los recién nacidos vulnerables a nivel mundial (6), dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas.

Los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD) es una filosofía que concibe a la familia como una unidad, configurándose como el eje central de la vida del recién nacido. Dicho sistema de cuidados se encuentra encaminado a favorecer el desarrollo neurológico y emocional del mismo, permitiendo reducir los niveles de estrés en caso de enfermedad y/u hospitalización. Asimismo, se trabaja con la familia con el fin de potenciar el papel de los progenitores como cuidadores principales. Entre los CCD se encuentra el control ambiental (adecuación de los niveles de ruido e iluminación), la analgesia no farmacológica, el Método Madre Canguro, la política de acompañamiento de los progenitores a sus bebés durante las 24 horas del día, etc.

El estudio transversal observacional descriptivo realizado por López Maestro et al. (7) establece que hasta el año 2012 se ha ido produciendo un incremento en cuanto a la implantación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo en las unidades neonatales públicas españolas, que atienden al año a más de cincuenta recién nacidos con un peso

inferior a 1.500 gr., con respecto a los datos conocidos del 2006 a través del estudio transversal llevado a cabo por Perapoch López et al. (8).

En lo que se refiere particularmente a la práctica del método piel con piel, este estudio comparativo establece un incremento en la realización de dicho cuidado por parte de las madres de un 82% en 2012 frente a un 31% en 2006. Respecto al proceder del padre como suministrador rutinario de contacto piel con piel, el 73% de las unidades de neonatología incluidas en el estudio lo consintieron, según los datos del 2012 (7), mientras que este dato no se contempla en el estudio del mismo perfil del 2006 y solo hace referencia a que el 22% de los centros estudiados permiten la realización del Método Madre Canguro sin ningún tipo de restricción (8).

El libre acceso de madres y padres a este tipo de unidades se ha convertido en la pieza clave para el incremento en la implantación del cuidado piel con piel. No obstante, a pesar de las cifras en alza, España continúa ocupando los últimos puestos en el ranking de la Unión Europea sobre dicha materia, puesto que restringe considerablemente los momentos del contacto piel con piel, tal y como demuestra el estudio realizado por Pallas-Alonso et al. (9); dicho estudio prospectivo y multicéntrico realizado en ocho países europeos (Suecia, Reino Unido, Dinamarca, Países Bajos, Bélgica, Francia, Italia y España) muestra una tendencia decreciente desde el norte hacia el sur de Europa en lo que respecta a las políticas de participación de los progenitores en los cuidados a sus bebés durante la estancia en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Así por ejemplo, se observa como España, Francia e Italia son los países que presentan políticas más restrictivas (en el 41% de las unidades, en el 73% y en el 80%, respectivamente), frente a las más permisivas desarrolladas en Suecia, Dinamarca, Reino Unido, Países Bajos y Bélgica. A nivel europeo, Suecia y Dinamarca son los principales países que han implantado potentes políticas dirigidas a fomentar la participación, indistintamente, de las madres y de los padres en los cuidados de su bebé, en general, y en particular, en la aplicación sin restricciones del contacto piel con piel. Los principales motivos por los que se limita la aplicación del Método Madre Canguro a los progenitores están relacionados con la situación clínica del recién nacido (ventilación mecánica, bajo peso al nacer, presencia de catéteres umbilicales, etc.) por temor a mermar la seguridad del niño. Por otro lado, este estudio corrobora que en España, Reino Unido, Italia y Francia la posibilidad de realizar el contacto piel con piel con el recién nacido se proporciona en menor medida al padre con respecto a la madre.

Además, cabe destacar que ocho de las veintiséis unidades de cuidados intensivos neonatales estudiadas en España (36,4 %), tres en Italia y dos en Francia no implican al padre en los cuidados del recién nacido de forma rutinaria.

Respecto a la participación de los padres, frente a la de las madres, en los cuidados de sus hijos, y en concreto en lo referente al contacto piel con piel, dicho estudio concluye que al margen de los recursos materiales disponibles en los centros hospitalarios, los factores culturales, las expectativas del padre respecto del Método Madre Canguro y el convencimiento de los profesionales acerca de los beneficios de dicho método, son los elementos más influyentes a la hora de alentar a los padres a participar en los cuidados del bebé. Asimismo, gran parte de los roles asignados a la madre y al padre vienen determinados por los factores socioculturales reinantes en cada país.

El cuidado piel con piel se fraguó en Colombia, y posteriormente se proyectó hacia Europa, incluyendo España. Tradicionalmente, se ha recurrido al contacto directo piel con piel entre la madre y su hijo/a como elemento de supervivencia. En la actualidad, uno de los objetivos primordiales que persigue este modo de proceder es facilitar la transición del recién nacido del ambiente intrauterino al extrauterino. Además, con ello se incrementan las probabilidades de establecer un vínculo saludable madre/padre-hijo –unidad familiar- (1).

No obstante, en la actualidad, las políticas hospitalarias de los países desarrollados dificultan este fenómeno natural, pudiendo desencadenar un impacto nocivo tanto para el recién nacido como para el progenitor (2). Así pues, un gran número de unidades de maternidad europeas (Suecia, Noruega, España, etc.) todavía separan al recién nacido de sus progenitores, a la espera de que la madre se recupere de la anestesia tras un parto por cesárea (10).

Numerosos estudios respaldan los beneficios del Método Madre Canguro (MMC) en lo que respecta al recién nacido y a la madre; sin embargo, la literatura científica existente acerca de la figura paterna como proveedor de dicho cuidado es comparativamente escasa, limitándose en la mayoría de los casos a recurrir al padre cuando el nacimiento acontece por cesárea (programada o de urgencia) por lo que la madre debe pasar un periodo separada de su bebé durante la recuperación postanestésica, o cuando el recién nacido se encuentra ingresado en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Este hecho se fundamenta en el papel secundario que ha interpretado la figura paterna a lo

largo de la historia. No obstante, existen investigaciones, aunque escasas, que ratifican los efectos positivos que se generan sobre el padre y su hijo/a al realizar juntos este contacto, tanto a nivel fisiológico como de comportamiento, y no solo durante el periodo postnatal sino que también tendrá un impacto positivo sobre la futura relación afectiva padre-hijo/a.

La experiencia del contacto piel con piel convierte al padre en coprotagonista en el proceso perinatal, lo cual le permite germinar o potenciar el vínculo con su bebé, contribuye a la toma de conciencia de su estrenado papel de padre y cuidador, y le otorga mayor confianza a la hora de asumir el rol de padre; y todo ello, tiene una repercusión positiva sobre la unidad familiar.

Entre las experiencias vitales más importantes y complejas del ser humano se encuentra la construcción del vínculo madre/padre-hijo, y por ello creemos que el contacto físico y la interacción temprana del padre con su bebé es esencial para impulsar la construcción del mismo (11). La evidencia científica establece que uno de los beneficios del contacto piel con piel es la repercusión positiva a la hora de forjar el vínculo materno/ paternofilial, favoreciendo la confianza y el empoderamiento de los progenitores en el cuidado de su hijo/a.

En una sociedad en la que los roles familiares se están reconfigurando con respecto al pasado en base a las nuevas dinámicas sociales, políticas, económicas, etc. como son la incorporación de la mujer al mundo laboral y su mayor poder adquisitivo, el creciente deseo de los padres de ser partícipes del cuidado de sus hijos/as, etc. se considera más que oportuno fomentar la visibilidad del padre como cuidador principal, hecho que debe potenciarse desde la educación, pero que nosotros como profesionales de la salud podemos reforzar ofreciéndole un protagonismo compartido junto con la madre en el proceso de vinculación con su hijo/a durante el periodo pre, peri y posnatal.

Bonino en su artículo “Las nuevas paternidades” (12) introduce el concepto de “Nuevos Padres”, como resultado de la crisis que sufrió la familia tradicional tal y cómo la concebíamos hasta los años noventa aproximadamente; este nuevo concepto invita a cambiar la idea mantenida del papel del padre en la crianza de sus hijos/as, especialmente en lo que significa “ser padre” y sus nuevas prácticas. Los Nuevos Padres surgen de los modernos ideales de igualdad de derechos y deberes entre hombres y mujeres y de la demanda, de los propios hombres, de una mayor participación en la

crianza de los hijos/as, lo cual acerca el concepto de paternidad a un modelo de vinculación creciente entre padres e hijos/as, dando lugar a la figura del padre cuidador. Este nuevo arquetipo se encuentra potenciado por distintas políticas de igualdad desarrolladas por diversos países, lo cual contribuye a la consolidación de dicho modelo mediante la incorporación en el imaginario social de diferentes costumbres y hábitos. Sin embargo, aún queda mucho camino por recorrer, ya que tal como menciona el autor en dicho artículo el padre todavía desempeña un papel colaborador, no tanto igualitario, puesto que actúa supliendo a la mujer en momentos puntuales de la crianza.

El concepto de paternidad comprometida hace referencia a la participación activa de los padres en el cuidado de sus hijos/as, dejando a un lado el mero papel de proveedor de recursos económicos a la unidad familiar (13). Según Bonino, esta paternidad responsable se fundamenta de manera férrea en un compromiso emocional del padre con su descendencia, en el cual el contacto físico es primordial para el establecimiento del vínculo afectivo-emocional (12).

Así pues, la necesidad de implicar al varón en el cuidado de su hijo/a se evidencia por la propia demanda de los padres, los cuales se muestran igualmente preocupados por la salud de sus hijos/as que las madres, y por su deseo de participar en los cuidados del recién nacido y de desarrollar al máximo su paternidad (14).

A propósito de las nuevas dinámicas familiares, parece pertinente conocer cómo una mayor participación del padre en el cuidado de sus hijos/as desde el nacimiento contribuye a la evolución de la figura paterna, desde un papel convencional hacia una situación en la que se le debe permitir ejercer su derecho de cuidador principal, en igualdad de condiciones con respecto a la madre. Por tanto, el objetivo de la presente revisión narrativa será analizar la literatura disponible acerca de la repercusión del contacto piel con piel entre el recién nacido (prematuro o a término) y el padre, en la construcción del rol paternal.

METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

El abordaje de la búsqueda bibliográfica se ideó en tres etapas; la primera fase fue destinada a realizar una inmersión en el tema de estudio con el objetivo de perfilar una estrategia de búsqueda productiva, para ello se realizaron una serie búsquedas en Google Académico con el fin identificar palabras o frases significativas. En la segunda etapa se realizó la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud (PubMed, CINAHL, Cochrane Plus y CUIDEN), utilizando diversos descriptores (“Kangaroo-Mother Care Method”, “Skin Care”, “Father-Child Relations”, “Cesarean Section”, “Father”, “Paternal Behavior”, “Infant Newborn”, “Object Attachment”) y construcciones semánticas con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Asimismo, algunos artículos sometidos a análisis fueron recuperados a partir de documentos referenciados en otros artículos revisados.

Para proceder a la selección de los artículos pertinentes se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Año de publicación: Desde 2004 hasta la actualidad. - Tipología de la publicación: Publicaciones académicas y revistas científicas. - Sexo: Masculino. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos no relacionados con la materia de estudio. - Documentos no recuperados. - Resúmenes de congresos. - Documentos anteriores al año 2004.

Fuente: Elaboración propia.

Primera búsqueda: "Kangaroo Mother Care Method" OR "Skin Care" AND "Father Child Relations"		
Fuentes de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PubMed	2	2
CINAHL	6	0
Cochrane Plus	22	1
CUIDEN	28	1
Total artículos:	58	4

Fuente: Elaboración propia.

Segunda búsqueda: "Father Child Relations" AND "Cesarean Section"		
Fuentes de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PubMed	4	2
CINAHL	5	1
Cochrane Plus	4	0
CUIDEN	0	0
Total artículos:	13	3

Fuente: Elaboración propia.

Tercera búsqueda: "Fathers" OR "Paternal Behavior" AND "Infant, Newborn" AND "Object Attachment"		
Fuentes de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PubMed	24	1
CINAHL	0	0
Cochrane Plus	155	0
CUIDEN	78	4
Total artículos:	257	5

Fuente: Elaboración propia.

Documentos referenciados en otros artículos revisados
3 Artículos seleccionados.

Fuente: Elaboración propia.

La búsqueda bibliográfica resultante mostró un total de 328 documentos procedentes de las bases de datos de Ciencias de la Salud consultadas; tras una lectura crítica de los mismos, solo 12 cumplieron los criterios de inclusión. A estos 12 documentos mencionados, se sumaron 3 artículos encontrados a través de la revisión de las referencias bibliográficas de otros documentos consultados durante la elaboración de la revisión narrativa. Por tanto, la selección final, destinada al análisis de resultados, contó con un total de 15 estudios.

Por último, en la tercera fase de esta búsqueda bibliográfica se realizó un análisis global de los quince artículos seleccionados en base a sus características generales, con el fin de corroborar que en ellos se abordaba el tema central de dicha revisión narrativa. (Ver Anexo I: Cuadro Revisión de la Literatura).

Cabe destacar que el grueso de los artículos revisados fueron elaborados por profesorado de Ciencias de la Salud, en el contexto universitario, y por enfermeras/os, matronas/es y médicos/as, en el contexto asistencial.

Otro aspecto a considerar, es el hecho de que gran parte de la literatura encontrada al respecto hace referencia al contacto piel con piel entre el padre y su recién nacido en el momento en que la madre es sometida a una cesárea y en contextos donde los neonatos se encuentran ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, uno de los criterios de exclusión de todos los estudios revisados es que los niños/as presentasen algún problema de salud relevante.

Además, es conveniente añadir que los estudios recogidos trabajan con muestras pequeñas, lo cual en ocasiones limita la extrapolación de datos; no obstante, este hecho también se debe a la individualidad de la experiencia de la paternidad.

Por último indicar, que gran parte de los estudios analizados hacen referencia explícita al cumplimiento de los principios éticos básicos de la investigación en Enfermería (participación voluntaria, acompañada de la firma de un consentimiento específico para la causa, principio de beneficencia, confidencialidad, etc.)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se procederá a realizar un análisis pormenorizado de cada uno de los quince documentos seleccionados para este apartado; de cada uno de ellos, se destacará el ámbito geográfico donde se realizó el estudio, el/los objetivo/s del mismo, el diseño, la muestra utilizada y los resultados obtenidos considerados relevantes para el presente trabajo.

El grueso de la investigación generada acerca del efecto y la importancia del contacto piel con piel entre el padre y el recién nacido se localiza en el norte de Europa (principalmente Suecia, seguido por Noruega y Dinamarca). España también se ha interesado por dicho tema de estudio, publicando importante investigación al respecto, fundamentalmente en Andalucía (Málaga, Córdoba y Cádiz). En el continente americano se localizaron dos estudios, uno en Colombia y otro en Brasil.

Cabe destacar que los estudios realizados en Suecia, presentan una limitación parcial a la hora de extrapolar los resultados obtenidos, puesto que las políticas sociales de dicho país permiten que los progenitores (madre y padre) de un niño/a hospitalizado/a se ausenten del trabajo el tiempo necesario para permanecer junto a él/ella durante su ingreso, sin perder su derecho al permiso de maternidad/paternidad.

Gran parte de los estudios mencionados presentan diseños cualitativos (descriptivos, fenomenológicos) y otros son ensayos controlados aleatorizados o no aleatorizados.

Tras la revisión de los documentos, se han sintetizado una serie de categorías en las que agrupar los diferentes trabajos: Semejanzas y diferencias entre el contacto piel con piel padre-recién nacido, frente al proporcionado por la madre; Beneficios del contacto piel con piel entre el padre y el neonato sobre la lactancia materna; Beneficios del contacto piel con piel para el padre; Beneficios del contacto piel con piel entre el neonato y su padre sobre el posterior desarrollo de la relación paternofamiliar, y Actitud del personal de Enfermería en la participación activa del padre durante el contacto piel con piel con el neonato.

▪ **Semejanzas y diferencias entre el contacto piel con piel padre-recién nacido, frente al proporcionado por la madre:**

Respecto a los beneficios que reporta al recién nacido el contacto piel con piel con su padre, frente al realizado con su madre, existen una serie de artículos que abordan esta comparativa entre ambos sexos.

El ensayo controlado aleatorizado elaborado por Velandia et al. (15) en un hospital de Estocolmo (Suecia), quiso conocer el grado de implicación del contacto piel con piel con la interacción vocal entre el recién nacido y sus progenitores, en un contexto de parto programado por cesárea. La interacción vocal forma parte de la denominada conducta de prealimentación, componente innato en los neonatos, la cual se caracteriza por presentar un patrón de comportamiento específico (llanto, gemidos, discurso, movimiento con la boca y llamadas de atención).

Para el estudio se seleccionó una muestra de 37 neonatos, los cuales fueron asignados al azar para la realización del contacto piel con piel con la madre o con el padre; los padres y madres no incluidos en el grupo experimental, pasaron a formar parte del grupo control. Dicho trabajo reveló que el contacto inmediato entre el recién nacido con cualquiera de sus progenitores estimula la interacción vocal entre ambos; sin embargo, las criaturas que realizaron dicho contacto junto a sus padres se relajaron antes y se mostraron más calmadas que las que estaban en el pecho de las madres. Además, los padres que realizaron el contacto piel con piel con sus hijos/as comunicaron significativamente más con ellos o con ellas –ver Anexo II- y con sus parejas, que los padres del grupo control que no realizaron dicha intervención; no obstante, este hecho no ocurrió entre el grupo de madres, las cuales interaccionaron en la misma proporción con sus parejas, hubiesen o no realizado el contacto piel con piel –ver Anexo III-. Algunos estudios han demostrado que la oxitocina interviene favorablemente en el proceso de socialización (16), mejorando la capacidad para procesar la información afectiva, de ahí que la liberación de dicha hormona durante la celebración del contacto piel con piel estimule la comunicación verbal de los progenitores con sus bebés.

Por otro lado, este estudio de Velandia et al. (15) se aventura a afirmar que parte de la respuesta paterna temprana durante el contacto piel con piel, estaría vinculada al olor que desprende el bebé; tal y como se ha demostrado en el caso de las mujeres en el

estudio elaborado por Levy et al. (17), el cual aborda la relación entre la conducta maternal y el sentido del olfato.

Un estudio posterior elaborado por Velandia et al. (18), realizó una intervención, en una clínica obstétrica de Estocolmo (Suecia), con la pretensión de observar las diferencias en el comportamiento de un grupo de recién nacidos durante la interacción con sus progenitores, a través del contacto piel con piel, tras un nacimiento por cesárea, tomando como criterio de diferenciación el sexo de los bebés. Además, también trató de establecer una correlación entre los diferentes tiempos en los que los niños y las niñas inician la lactancia materna, tras la realización del contacto piel con piel con la madre o con el padre. En dicho estudio participaron 37 neonatos sanos (veinte niñas y diecisiete niños), a los cuales se les asignó al azar el realizar el contacto piel con piel con la madre ($n = 17$) o con el padre ($n = 20$). Dicho contacto se observó durante treinta minutos. Los parámetros a valorar en los recién nacidos, durante el encuentro, fueron los reflejos de arraigo (pataleo, reptación, cabeceo, aproximación del puño a la boca, relamer, etc.) o si producían algún tipo de gemido o llanto; de los progenitores se codificaron sus comportamientos de interacción con el bebé (caricias, besos, discurso de la madre o padre hacia su bebé).

De los resultados obtenidos, se destaca que la primera lactancia tuvo lugar antes en los bebés que habían disfrutado del contacto piel con piel con su madre, ocurriendo en una media de 117, 5 minutos frente a los 235 minutos de media que tardaron los bebés que realizaron el contacto piel con piel con el padre. Sin embargo, existen estudios como el realizado en Suecia por Widstrom et al. (19) o el desarrollado en Canadá por Chalmers et al. (20), que afirman que los neonatos nacidos por parto vaginal demuestran un comportamiento de búsqueda del seno de forma innata y empiezan a mamar tras la primera hora del nacimiento, mientras que dicho comportamiento se pospone en los bebés nacidos por cesárea. La explicación de este fenómeno podría deberse a un mecanismo fisiológico, puesto que los bebés nacidos por cesárea presentarían menores niveles de catecolaminas y oxitocina en sangre, derivado de la no-respuesta de estrés fetal, lo cual se relaciona con un estado de alerta reducido (21). Con ello, se puede presagiar, que la demora en el inicio de la lactancia materna estaría más relacionada con el tipo de parto acontecido que con quién realiza el contacto piel con piel; no obstante, no existe estudios suficientes al respecto. Por otro lado, no se encontraron diferencias

significativas en la duración de los reflejos de arraigo de los bebés durante dicho contacto, bien con la madre o con el padre.

Otro hallazgo de este estudio fue que las niñas, además de llorar más que los varones, presentaban un llanto más prolongado en el pecho de la madre (un promedio de 13 minutos) que en el del padre (una media de 6 minutos). Sin embargo, en los niños no se encontraron estas diferencias en el llanto. La causa de este fenómeno se desconoce, sin embargo, se establece como posible explicación que las niñas al ser más sensibles a determinados estímulos olfativos (22), reaccionen de forma más enérgica al olor a la clorhexidina usada para desinfectar la piel materna. Por otro lado, otra hipótesis plausible sería que el comportamiento del padre durante el contacto piel con piel sea el que genere esta conducta más sosegada en las niñas; así pues, respecto a la observación de los progenitores, se descubrió que los padres se mostraron más sonrientes que las madres durante dicho periodo, y se calculó una correlación negativa importante entre el tiempo que el padre sonreía y el llanto de las niñas, mientras que con los niños no se estableció ese paralelismo.

Por otro lado, se observó que las madres acariciaron más a sus hijos/as que los padres, mientras que a la hora de besar a los bebés no se hallaron diferencias importantes entre padres y madres (5 de las madres y 6 de los padres besaron a su bebé en los primeros treinta minutos tras el nacimiento). Además, las madres y los padres hablaron con sus hijos/as durante un tiempo similar, no obstante, los padres dedicaron más tiempo a charlar con los hijos varones.

El estudio descriptivo elaborado por Fegran et al. (23) en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital regional de Noruega, se centró en valorar la proximidad, la reciprocidad y el compromiso de los progenitores con sus hijas o hijos nacidos prematuramente, como clave para el desarrollo del vínculo afectivo. Dicha investigación contó con la colaboración de 12 individuos (seis mujeres y seis varones), los cuales fueron sometidos, de forma individual, a una entrevista en profundidad acerca de su vivencia a la hora de afrontar la maternidad/ paternidad con un bebé prematuro. Los resultados extraídos se agruparon en dos categorías, derivadas del análisis de los datos obtenidos; por un lado, los participantes manifestaron lo inesperado de la situación y por otro lado, destacaron el establecimiento de la relación afectiva con su hijo/a. Los padres se mostraron muy preocupados por la salud de sus parejas y de sus

hijos/as. Asimismo, todos los padres, excepto uno, desearon permanecer junto a su hijo/a; uno de los participantes manifestó: *“Al principio tuve miedo de tocarlo, pero después de tocarlo por primera vez este miedo fue menor”*. Todas las mujeres expresaron la necesidad de participar lo antes posible en los cuidados de sus hijos/as, con el fin de recuperar su rol de madre. Los padres, que en un primer momento se mostraron contrarios a realizar el contacto piel con piel con los recién nacidos, revelaron, a posteriori, como este encuentro había cambiado su relación con el bebé. Uno de los padres comentó: *“Cuando ves a esa pequeña niña piensas, Oh Dios, ¿puedo realmente tocar esto (la niña)? Tienes miedo de romper cada hueso de su cuerpo. A continuación, la enfermera me dijo que no, que son mucho más fuertes de lo que creemos. Le sugerí que me gustaría probar y fue espléndido, fue una sensación muy especial. Sentí que en parte era mía, que tenía que cuidar bien de ella y fue un sentimiento fuerte. Se supone que debía protegerla, es extraño”*. De este modo se observa, como la cercanía alcanzada a través del contacto piel con piel potencia el vínculo paternofilial y propicia una transición en la actitud paterna, desde el distanciamiento inicial hacia una actitud protectora y comprometida con los cuidados del hijo/a. Este hecho, además, disminuye el temor del padre con respecto a la salud y bienestar de su descendencia, aumentando su capacidad de afrontamiento a la nueva situación vital.

▪ **Beneficios del contacto piel con piel entre el padre y el neonato sobre la lactancia materna:**

Dentro de los diversos factores que contribuyen a la construcción del rol paternal a través del contacto piel con piel, es crucial la percepción de los varones por sentirse realizados como padres a través de la satisfacción de comprobar como sus hijos/as responden positivamente a sus cuidados. Así pues, resulta relevante destacar el papel del padre a la hora de dar una continuidad a los cuidados del neonato en lo que respecta a la lactancia materna. Siguiendo esta línea argumental, el ensayo controlado aleatorizado desarrollado por Erlandsson et al. (24) en un hospital de Estocolmo (Suecia) reveló que el neonato colocado en el pecho de su padre lloraba significativamente menos que el recién nacido que permanecía en la cuna, con el consiguiente beneficio para el inicio de la lactancia materna. Para llegar a esta conclusión, las autoras establecieron una comparativa entre los efectos del cuidado piel con piel padre-recién nacido sano (grupo experimental) y el cuidado convencional (grupo control), en el cual el bebé sano

permaneció en la cuna, acompañado por su padre, hasta la llegada de la madre de la unidad de reanimación, tras haber sido sometida a una cesárea electiva. Antes de realizar el estudio, todos los padres recibieron la misma información acerca de los modos de proceder y de las posibilidades de interacción con sus hijos/as; lo único que difería entre ambos grupos, es que los padres del grupo control no podrían coger en brazos a sus bebés, con el fin de evitar interferir en el sueño del mismo. El ensayo tuvo lugar durante las dos primeras horas de vida de los neonatos; en él participaron 29 parejas (padre-recién nacido), los cuales fueron asignados al azar en el grupo de control (n=14) y en el grupo experimental (n=15). Para la recogida de datos se usaron grabadoras (para registrar el llanto) y observadores entrenados (encargado de analizar el comportamiento del bebé cada quince minutos, en base a los criterios establecidos en la Escala de Brazelton (Neonatal Behavioral Assessment Scale –ver Anexo IV-).

Entre los hallazgos encontrados, cabe destacar que los neonatos colocados en el pecho de sus padres lloraron significativamente menos que los neonatos del grupo control, calmándose con prontitud (a los 15 minutos y llorando una media de 13,4 minutos) frente a los bebés del grupo control, los cuales lloraron una media de 33,4 minutos. En cuanto al patrón de vigilia, los resultados también fueron más positivos para los niños y las niñas del grupo experimental, quienes entraron en estado de somnolencia dentro de los primeros 60 minutos frente a los 110 minutos que tardaron en dormirse los lactantes del grupo control. Estos resultados se fundamentan en el hecho de que los padres del grupo experimental pudieron consolar a sus hijos/as de manera más efectiva a través del contacto piel con piel.

Respecto a los movimientos de búsqueda y de succión, el grupo control presentó cifras superiores, derivadas de haber iniciado el sueño de forma más tardía que los niños/as del grupo experimental. Este fenómeno conduce a la idea de que el contacto piel con piel con el padre mantiene al recién nacido con mayor vitalidad, al llorar menos, para el posterior inicio de la lactancia. Por lo que se podría afirmar, que a pesar de la imposibilidad de los padres para amamantar a sus hijos/as, si pueden contribuir al éxito de la primera lactancia materna.

Los resultados del presente estudio se asemejan a las cifras obtenidas en estudios similares, en los que se realizó la misma intervención con madres. Este hecho es muy relevante, puesto que corrobora la importancia de la figura paterna como cuidador

primario del recién nacido en los momentos en los que la madre y el bebé deben separarse. No obstante, una de las limitaciones que presenta este estudio es que no recoge variables relativas al tipo de cuidados que los padres prestaron a sus hijos/as durante su interacción. Este tipo de información resultaría de gran utilidad para poder observar si existen o no patrones de comportamiento en los varones a la hora de enfrentarse a la paternidad.

Otro ensayo clínico, esta vez no aleatorizado, realizado en dos hospitales de Málaga (España) por Rengel Díaz et al. (25), demostró el efecto positivo del contacto piel con piel entre el padre y su recién nacido sobre la lactancia materna, durante su primera hora de vida, tras una cesárea programada. Dicho estudio reclutó, mediante autoselección, a 52 parejas (padre-hijo/a), de las cuales 27 conformaron el grupo experimental (contacto piel con piel) y 25 el grupo control (atención convencional). Los resultados evidenciaron que la primera lactancia se produjo antes entre los neonatos del grupo experimental (a los 5,63 minutos) frente a los del grupo control (a los 15 minutos). No obstante, los resultados sobre el tipo de lactancia mantenida por los neonatos al alta y a las seis semanas no fueron concluyentes, puesto que los datos eran similares en ambos grupos.

▪ **Beneficios del contacto piel con piel para el padre:**

La celebración del contacto piel con piel entre el padre y el neonato desencadena una respuesta adaptativa positiva del padre. Alentada por esta idea, Blomqvist et al. (26) elaboró, en un hospital sueco, un estudio descriptivo acerca de las vivencias del padre a la hora de proporcionar el Método Madre Canguro en una unidad de cuidados intensivos neonatales, el cual reveló que los padres disponían de un elevado nivel de motivación para procurar cuidados. En él, se establecía cómo los padres percibían la separación de sus hijos/as como una situación generadora de estrés, y cómo el contacto piel con piel con sus bebés les reconfortaba. Para dicho estudio se hicieron entrevistas individualizadas a 7 padres primerizos que habían realizado el Método Madre Canguro, y para el análisis de los datos se recurrió a un análisis de contenido cualitativo. Para abordar las entrevistas en profundidad se utilizaron cuatro categorías (reacción ante el hecho inesperado, sentimientos desencadenados ante la paternidad, experiencias acerca del rol de padre y aspectos prácticos para el desempeño del Método Madre Canguro). De estos cuatro aspectos se destacó que la aproximación a la paternidad es diversa y

que cada varón construye su rol de padre de diferente modo; sin embargo, es un hecho unánime que el contacto piel con piel consolida en vínculo paternofilial. Cabe destacar que los resultados obtenidos hablan de cómo los padres, a través de esta oportunidad de cuidado, llegan a sentirse como un componente activo del mismo al poder realizar algo positivo para su bebé, lo cual favoreció la construcción del rol paterno, además de proporcionales control sobre una situación tan estresante; muchos de ellos lo experimentaban como un suceso natural, al percibir cómo su bebé se mostraba sosegado en su pecho, y cómo se alteraba al retirarle del mismo por la necesidad de realizar algún tipo de intervención.

Por otro lado, este estudio muestra que los padres suecos valoran como factores influyentes, a la hora de poder prestar mejores cuidados a sus bebés, el entorno físico (eje. comodidad de la cama, acceso a un baño y a la TV, etc.) y la actitud del personal de enfermería, el cual presentaba disparidad de criterios a la hora de permitir la participación del padre en el cuidado de su bebé.

El estudio elaborado por Erlandsson et al. (27), realizado en dos clínicas de maternidad suecas, afirma que el vínculo padre e hijo/a se establece de forma gradual, potenciado por el hecho de que el padre se convierta en el cuidador principal de su bebé. Asimismo, también indica que el grado de compromiso y responsabilidad hacia el lactante se incrementa a medida que el padre va conociendo a su hijo/a. Para ello, se realizaron entrevistas abiertas a 15 padres entre los ocho primeros días tras el nacimiento del recién nacido hasta la sexta semana del mismo. La temática de la entrevista se centró en la vivencia personal del cuidado de su hijo/a durante sus primeras horas de vida, mientras la madre permanecía en observación tras la cesárea. A través del análisis de los datos se observó cómo los padres experimentaban una serie de sentimientos, a medida que el vínculo con su bebé se hacía más fuerte: inicialmente, sentían simpatía hacia su bebé y preocupación por el estado de salud del niño/a y la madre (*“Ella era tan pequeña. Era como si pudiera tenerla en la mano, y poco a poco me dí cuenta de que esta niña era mía”*); posteriormente, confianza al sentir que su hijo/a respondía positivamente a sus cuidados, a la par que vulnerabilidad por estar a cargo, en exclusiva, del bienestar del bebé (*“Recuerdo que pensaba que soportaría estar a solas con el bebé, pero que sería muy duro. Era una idea absurda e ilógica difícil de eliminar, pero fue bastante fácil en ese momento”*); *“Me sentí realmente culpable. Tuve el deseo de cuidar de ella (el bebé) de la mejor manera, pero estaba*

demasiado cansado”); y finalmente, cavilaban sobre la vida y el futuro (“*Daré a mis hijos enormes cantidades de amor para que nunca jamás duden de ello*”).

El estudio con diseño cualitativo fenomenológico elaborado por López Córdoba et al. (28) en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga, España), quiso explorar las experiencias de 2 varones al realizar el contacto piel con piel con sus recién nacidos, tras una cesárea. Los dos hombres fueron seleccionados mediante un muestro intencional y los datos fueron recabados a través de una entrevista en profundidad. Las conclusiones de dicho estudio apuntan la posibilidad de crear, por parte del padre, un entorno positivo y apto para el desarrollo del lactante, así como potenciar el vínculo afectivo del padre con su hijo/a a través de los sentimientos de felicidad y orgullo que emanan del mismo, al asumir el papel de cuidador principal. El padre₂ dijo: “(...) *Esa sensación de mantenerlo minutos antes de..., o sea después del parto y tenerlo en tus brazos sentir ese calor corporal que, es tuyo y suyo, que... es parte de ti pues la verdad que fue una experiencia inolvidable vamos, muy buena*”. El padre₁ manifestaba como el bebé respondía con movimientos y/o ruidos a los estímulos sensitivos (táctiles, olfativos, etc.), lo cual le reportaba serenidad al ver que su hijo/a interaccionaba con él (“*El bebé... pues inmediatamente cuando me lo puse en mi cuerpo, me lo puse sobre el pecho izquierdo, y lo primero que hizo fue agarrarse a mamar, eso fue lo primerito*”).

Otros estudios han llegado a conclusiones similares, como la investigación cualitativa realizada por Helth et al. (29) en el Hospital Universitario de Copenhague (Dinamarca), que quiso analizar las experiencias y los beneficios para el padre al permitirle realizar el contacto piel con piel con su neonato prematuro (edad gestacional < 35 semanas, sin patología grave), en la unidad de cuidados intensivos neonatales (ingreso > 1 semana). Para ello, se seleccionaron, de forma intencional, 5 padres con características sociodemográficas similares (edad comprendida ente 28 y 37 años, conocimiento de la lengua danesa, padres primerizos). Dicho estudio, desde un enfoque fenomenológico, recopiló los datos a través de entrevistas individualizadas y semiestructuradas (con una duración de entre 30 y 45 minutos). Los resultados del estudio confirman que el contacto piel con piel entre padre e hijo/a favorece la construcción del rol paternal, puesto que a través de esta intimidad temprana mejora la capacidad del padre en lo que respecta a los cuidados de su bebé, incrementando su confianza y el sentimiento de haberse convertido en un cuidador competente para su hijo/a. Todos los padres percibieron la posibilidad de pasar más tiempo con su hijo/a de

forma positiva para su relación; no obstante, a diferencia de algunos varones que sentían malestar al dejar al neonato para acudir al trabajo, otros hombres lo consideraron una ventaja, ya que les permitía descansar y acudir de nuevo a la unidad de cuidados intensivos neonatales con más energía.

Por otro lado, esta investigación puso de manifiesto el sentimiento de inferioridad de algunos padres con respecto a la figura materna, en lo referente a los cuidados del lactante. Dicha visión de la paternidad, culturalmente establecida por los roles de género, se ve alterada a través del contacto piel con piel, puesto que permite al padre asumir un papel semejante al de la madre. Por ejemplo, uno de los entrevistados dijo: *"Para mí, como padre... No sé si se puede decir que estés orgulloso... o en cierto sentido, si: orgulloso. Así sientes... que este niño también te necesita. Y eso fue una sensación muy agradable, que te necesiten desde el principio (...) Cuando durante varios... meses has estado con tu novia embarazada, sin poder hacer nada (...) y después te dicen: ahora usted puede hacer algo. ¡Fue increíble!"*.

Cabe destacar que en dicho estudio, algunos padres indicaron la necesidad de mayor formación acerca de cómo realizar dicho método y las tareas que éste requiere, como puede ser el desvestir y vestir al neonato, con el fin de garantizar una intervención segura y de calidad.

Por otro lado, el estudio cualitativo realizado por Silva et al. (30) en un hospital público de San Pablo (Brasil) mostró mayor diversidad en cuanto a las percepciones paternas. Se seleccionó a un grupo de 8 madres y 2 padres (de edades comprendidas entre 17 y 22 años) con el objetivo de conocer los beneficios y dificultades percibidas durante la realización del contacto piel con piel con sus neonatos prematuros. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas semiestructuradas y la información fue procesada mediante un análisis de contenido. Respecto al impacto de dicha intervención en los padres, resulta relevante destacar que los resultados obtenidos, en líneas generales, confirman lo establecido por los estudios anteriores en cuanto a que los padres perciben la proximidad temprana con su hijo/a como un elemento potenciador del vínculo afectivo y del sentido de la responsabilidad con su cuidado; no obstante, en este estudio los varones verbalizan insatisfacción en determinados aspectos como la falta de información sobre la forma de ejecutar el procedimiento; uno de los padres dijo: *"No me gustó, no sé si lo estaba haciendo bien, no me lo explicaron muy bien"*. Por otro lado,

también refleja como algunos padres conciben el contacto piel con piel como un método principalmente beneficioso para el lactante y no tanto para ellos; el otro varón verbalizó: *“Podemos conocerle mejor, entiendo las cosas que quiere, pero es más para favorecer su propio crecimiento, para que aumente de peso y poder ir a casa”*.

Otro asunto a destacar de dicho estudio, es el reflejo de las dificultades a las que se enfrentan los varones a la hora de ejercer su deseo y su derecho a ser una figura visible en los cuidados de su hijo/a, puesto que en mayoría de los países desarrollados y en vías de desarrollo, éstos encuentran grandes dificultades para compaginar la carga laboral con la faceta familiar.

Otros estudios evalúan qué variables complementan al contacto piel con piel entre el padre y el bebé, a la hora de construir el rol paterno. Así pues, el estudio con enfoque fenomenológico realizado por Erlandsson et al. (31) en una clínica de maternidad de Estocolmo (Suecia) concluyó indicando que la construcción del rol paternal, además de cercanía padre-hijo/a requiere tiempo, puesto que el apego se caracteriza por instaurarse de forma gradual. Para llegar a dicha conclusión, esta investigación analizó el significado de la experiencia del padre con su recién nacido sano durante sus dos primeras horas de vida, tras un nacimiento por cesárea electiva. Para ello, se seleccionaron 15 padres, con edades comprendidas entre 28 y 38 años, los cuales pudieron elegir acompañar a sus hijos/as en incubadora, cuna o mediante el contacto piel con piel. Para la recogida de los datos se recurrió a la grabación de vídeo y audio de las diferentes escenas, centrándose en la actitud manifestada por los padres. A lo largo de la observación, los varones mostraron interés por comprender las expresiones de sus hijos/as e intentaron interactuar con ellos/as tarareando canciones, tratando de mantener contacto visual con ellos/ellas, etc. y los neonatos respondieron mediante gritos y movimientos. Este comportamiento representa el comienzo de la interacción entre ambos, a partir del cual los padres empiezan a conocer a sus hijos/as, hecho que les lleva a establecer un compromiso con sus cuidados. Dicha interacción, a la cual las autoras denominan movimiento ondulatorio, representa la clave para la transición hacia la paternidad.

Como venimos observando, existe evidencia científica acerca de los beneficios del contacto piel con piel para el padre; asimismo, encontramos una serie de estudios que, además de corroborar dicha afirmación, persiguen promocionar el papel de padre

en el contacto piel con piel con su bebé. El estudio cualitativo realizado por Blanca Gutiérrez et al. (32) tuvo como objetivo conocer el significado del contacto piel con piel para el padre y su experiencia con su hijo/a, tras un parto por cesárea. Dicho estudio se realizó en el Hospital Infanta Margarita (Cabra, Córdoba –España-), y para ello se seleccionaron a 14 padres procurando variedad en cuanto a la edad (entre 24 y 48 años), el nivel educativo y la ocupación. La obtención de datos se realizó mediante entrevistas en profundidad, realizadas pasadas al menos 24 horas tras el nacimiento del bebé, y posteriormente se efectuó un análisis del contenido.

En primer lugar, destaca la positiva acogida que tuvo el ofrecimiento por parte del personal de enfermería a los padres; uno de los testimonios al respecto fue: *“Entonces la matrona me preguntó sí quería probar el método piel con piel, y le dije que sí, porque mi otra niña que nació hace cuatro años estuvo en una incubadora bajo una luz, 2 horas, y todo lo que podía hacer era mirarla”*.

Los padres se manifestaron muy emocionados (especialmente sí lo realizaban por primera vez), temerosos y nerviosos, no tanto por la técnica en sí como por la carga simbólica de la misma, puesto que para estos varones este evento materializaba el hecho de convertirse en padre; uno de ellos dijo: *“Me dieron al bebé, creo que fue la matrona (...). Bueno, es mi primer bebé y para ser honesto lo primero que sentí fue miedo”*. Otro papá comentó: *“Para mí, poder estar con mi bebé los primeras horas fue una experiencia que va más allá de las palabras. No sé cómo explicarlo, es la cosa más importante que me ha sucedido, fui capaz de sostener a mi bebé en mis brazos.”* Este testimonio es altamente relevante, ya que el uso del posesivo “mi” demuestra el hecho que se viene señalando, es decir, que este método contribuye a la construcción del rol paterno, puesto que el lenguaje condiciona nuestro pensamiento. Continuando con esta idea, aquellos padres que durante el embarazo iniciaron las primeras interacciones con sus bebés, el método piel con piel les permitió dar una continuidad física (más real) de la comunicación previamente establecida durante su desarrollo en el vientre materno. Uno de los padres dijo: *“Hablamos mucho con el bebé mientras estaba en el vientre materno. A veces, pudimos ver su pequeña mano. Fue increíble, decir su nombre y diciéndole que su padre estaba aquí y calmarla..., es mejor viéndola, sintiendo su respiración, ella se mueve y estas más cerca pudiéndola sentir mejor... (...)”*.

Los beneficios del contacto piel con piel entre el padre y el hijo o la hija a la hora de potenciar la vinculación paternofilial se ven reflejados en el alto grado de satisfacción de aquellos padres quienes en nacimientos anteriores no tuvieron la posibilidad de realizar dicho cuidado. Algunos de los comentarios fueron: "*Sí comparo mi experiencia con el nacimiento de mi hija, tengo que decir que este método fue mucho mejor*"; "*Recomendaría esto a todos, y sí pudiese hacerlo nuevamente lo haría*".

Algunos de estos padres revelaron que pensaban que su papel a la hora de realizar el contacto piel con piel era de mero sustituto a la espera de que la madre se recuperase. Sin embargo, tras participar en el mismo percibieron que ellos también ejercían un efecto positivo sobre su bebé, lo cual les reporta satisfacción y tranquilidad. Así por ejemplo, uno de los padres manifestó: "*Cuando lo intentas y ves que está bien y que funciona bien, que somos todos iguales, por así decirlo, así que si la madre no puede hacerlo... Bueno, aquí estamos*".

▪ **Beneficios del contacto piel con piel entre el neonato y su padre sobre el posterior desarrollo de la relación paternofilial:**

El estudio aleatorizado realizado por Tessier et al. (33) confirmó la hipótesis de que el Método Madre Canguro temprano entre progenitores y neonatos prematuros favorece un clima familiar positivo, apto para el desarrollo posterior de los hijos y/o las hijas, así como que acrecenta la paternidad activa. A pesar de que la investigación se realizó con neonatos prematuros, los resultados son extensibles a los recién nacidos a término.

Dicho estudio fue desarrollado en la unidad de cuidados intensivos neonatales de uno de hospitales públicos más grandes de Colombia. La muestra de estudio seleccionada fue de un total de 338 neonatos (de bajo peso al nacer), los cuales fueron asignados aleatoriamente al grupo "Método Madre Canguro" (n = 194) y al grupo "Cuidado Tradicional" (n = 144); dicha muestra presentaba características homogéneas en cuanto a criterios sociodemográficos y circunstancias de embarazo y parto. La recogida de datos se gestionó mediante la valoración del ambiente familiar, a través de la Escala de Observación para la Medición del Ambiente Familiar (HOME) – ver Anexo V- , una entrevista estructurada a los progenitores, realizada durante una visita al hogar entre el noveno y duodécimo mes de vida del bebé, y la Escala de Desarrollo Mental de Griffiths ajustada a la edad y administrada a los doce meses de vida de los lactantes.

De los resultados obtenidos, cabe destacar que las familias que realizaron el contacto piel con piel presentaron entornos domésticos más propicios para el desarrollo de los lactantes, frente al grupo de cuidado tradicional. Asimismo, las familias se mostraron más abiertas y orientadas a los cuidados del bebé en los contextos en los que la participación de padre fue más activa; esta implicación del padre en los cuidados de su hijo/a se encuentra fuertemente vinculada a su participación en el contacto piel con piel con su bebé en las primeras horas tras su nacimiento. Con ello, se hace posible afirmar que hacer partícipe al padre durante el primer encuentro de la madre con el recién nacido, ofreciéndole la posibilidad de alternarse con ella a la hora de prestar el cuidado piel con piel, beneficiaría el ambiente familiar (triada madre-padre-hijo/a) y su posterior desarrollo. Así pues, el grado de implicación del padre con su hijo/a, desde el nacimiento, determina notablemente la construcción del vínculo afectivo, puesto que despierta en él una mayor sensibilidad y un mayor compromiso con el cuidado de sus hijos/as a largo plazo.

▪ **Actitud del personal de Enfermería en la participación activa del padre durante el contacto piel con piel con el neonato:**

La actitud del personal sanitario de los diferentes centros asistenciales, especialmente el colectivo enfermero, es crucial en la realización del contacto piel con piel entre el padre y el neonato en términos de calidad y seguridad. La narrativa clínica elaborada por Sánchez Dalda et al. (34) recoge la experiencia de la primera pareja del Hospital de Jerez de la Frontera (Cádiz) a la que se les ofreció la posibilidad de realizar el contacto piel con piel temprano padre-recién nacido, mientras la madre se encontraba ingresada en la Unidad de Reanimación, tras haberle realizado un parto por cesárea programado. Los progenitores consideraron positiva la experiencia, y el padre manifestó, tras la intervención, haber vivido algo indescriptible e inolvidable.

Dicho artículo destaca la importancia de la actitud de los profesionales de la salud a la hora de abordar este tipo de situaciones complejas, en las que confluyen infinidad de sentimientos (miedo, ilusión, ansiedad, dudas, alegría, esperanza, etc.), ya que son ellos los responsables de ofertar este cuidado a la pareja en las condiciones de máxima seguridad.

Parte del equipo sanitario que se ocupa de los cuidados de la mujer y del recién nacido, se cuestionan la idoneidad de las prácticas llevadas a cabo en los procesos

relativos al parto y postparto, pretendiendo acercarse a aquellas prácticas basadas en la evidencia científica, que aporten satisfacción a los agentes implicados en estos acontecimientos (fundamentalmente, la triada madre-padre-hijo/a); dentro de esta filosofía, se enmarca el proceso de incorporar al padre en los cuidados de su hijo/a, iniciando esta participación mediante la realización del contacto piel con piel. Así pues, el estudio elaborado por Miguel Ibáñez et al. (35) en el Hospital General Universitario de Alicante, se propuso conocer las vivencias de los varones al realizar el contacto piel con piel con sus hijos/as, tras un nacimiento por cesárea, con el fin de averiguar si este evento favorecería o no la instauración del vínculo paternofilial, al adoptar un papel más activo en los cuidados de su bebé. Los padres que formaron parte del estudio, desearon participar en él de forma voluntaria, siempre y cuando no existiesen riesgos fetales.

A pesar de no disponer de datos estadísticos a modo de resultados, el estudio concluyó, en base a los testimonios de los hombres, que el contacto piel con piel temprano con el recién nacido fue positivo para el establecimiento de un vínculo afectivo precoz; uno de los testimonios fue: *“La complicidad de ese momento fue tan intensa, compleja e indescriptible, que únicamente los dos podemos entenderlo y volverlo a expresar”*. De este modo, el equipo de matronas/es y enfermeras/os internas residentes (EIR) de matrona/o que realizaron el estudio indican que las verbalizaciones positivas de los padres animan a continuar con esta línea de investigación, con el fin de establecer este cuidado de forma protocolizada en todos los hospitales que dispongan de una unidad de maternidad.

CONCLUSIONES

El contacto piel con piel temprano entre el padre y su recién nacido podría concebirse como uno de los componentes inductores en la construcción del rol paterno, puesto que representa la transición desde un concepto abstracto (el feto en el vientre materno) hacia una imagen real y tangible (el lactante en sus brazos), lo cual potencia la construcción del vínculo paternofilial.

Al implicar al hombre en los cuidados inmediatos del bebé, éste se convierte en un recurso de apoyo físico y emocional para la madre y neonato; este hecho reporta unidad a la triada padre-madre-hijo/a y mayor autoestima al padre, al darle la oportunidad de asumir los cuidados de su bebé. Por ello, se puede afirmar que la presencia del padre durante la formación prenatal favorece la predisposición del mismo a participar en el contacto inmediato con su hijo/a, puesto que a través de dichos talleres formativos se le informa de la relevancia de su figura en el cuidado del neonato y de la madre. Por tanto, se hace incuestionable lo pertinente de empoderar a los padres en los cuidados de sus hijos/as por parte del personal sanitario (fundamentalmente Enfermería); así pues, resulta evidente la necesidad de unas políticas sanitarias acordes a esta realidad (recursos humanos, recursos formativos, infraestructuras propicias, etc.).

La literatura disponible acerca de los efectos del contacto piel con piel entre el padre y el recién nacido es muy limitada; y aunque todos los estudios analizados confirman lo conveniente de esta intervención, no solo para el padre sino también para toda la unidad familiar, resulta necesario generar más conocimiento al respecto con el objetivo de comprender la perspectiva del padre en las diferentes culturas, con el fin de poder establecer unas líneas generales de actuación enfocadas a las cuestiones universales del cuidado, dejando lugar a la individualidad que representa la vivencia de la paternidad.

En concordancia con esta idea, el colectivo enfermero juega un papel clave, puesto que es el encargado de fomentar dicho cuidado, a nivel comunitario a través de la educación prenatal y a nivel hospitalario en las unidades de maternidad. Asimismo, durante la celebración del contacto piel con piel padre-recién nacido, las enfermeras y enfermeros presentes en la unidad deben cerciorarse de realizar un correcto abordaje de las necesidades paternas, con el fin de lograr un mayor éxito en términos de satisfacción padre-madre-hijo/a y de seguridad. Dicho propósito se establece como conclusión,

debido a la reiterada demanda del padre, patente en la literatura, de falta de preparación a lo largo del periodo prenatal para desempeñar el método madre canguro.

Respecto al modo de proceder tras un parto por cesárea, en el cual todavía son muchas las unidades de maternidad que separan al recién nacido de sus progenitores, a la espera de que la madre se recupere de la anestesia, y apelando a una cuestión ética, cabe preguntarse si es adecuado que ésto ocurra, siendo posible ofertar al padre ocuparse de los cuidados de su bebé. Por ello, la presente revisión narrativa señala la necesidad de crear protocolos de actuación, basados en la evidencia científica, ante este tipo de situaciones. Además, se considera fundamental no limitar la participación del padre a los partos por cesárea, sino también permitirle cooperar activamente en los cuidados del bebé tras un parto por vía vaginal. Esta propuesta, se fundamenta en el hecho de que el padre no se limita a encarnar el papel de una madre ausente, sino que su significación va mucho más allá, puesto que representa la adquisición, por parte del padre, de una mayor capacitación para el cuidado de su hijo/a.

El contacto piel con piel temprano entre el padre y el recién nacido constituye una de las primeras experiencias reales del varón con su hijo/a, hecho que asienta las bases del cuidado. Asimismo, a través de esta intervención, en el hombre afloran emociones intensas que en ocasiones no sabe gestionar, de ahí la necesidad de disponer de una serie de recursos de apoyo que le permitan explorar esos sentimientos. Estos hechos representan un reto para la Enfermería, puesto que este grupo de profesionales de la salud son el colectivo idóneo para colaborar con el padre a establecer el vínculo con su bebé. De este modo, resulta indispensable que los enfermeros y enfermeras disponga de conocimientos sólidos acerca del actual enfoque de la paternidad y de los Cuidados Centrados en el Desarrollo, con el fin de propiciar un clima apto para el establecimiento de los lazos afectivos paternofiliales, favoreciendo el desarrollo de la figura paterna como agente activo en el cuidado de su bebé.

A través del análisis de los diferentes documentos, se ha observado que el ofrecimiento del cuidado piel con piel entre el padre y el recién nacido ha sido percibido como un elemento muy motivador para la unidad familiar. Además, este hecho también incrementa la satisfacción de los usuarios con el sistema de salud y con el personal sanitario (especialmente con la Enfermería), lo cual permite establecer más y mejores

lazos entre los padres y los profesionales de la salud, favoreciendo la construcción de bases sólidas para la salud de la población.

Como reflexión, cabe destacar la necesidad de generar literatura acerca de las consecuencias a largo plazo de la realización del contacto piel con piel entre el padre y neonato, con el objetivo de llegar a conocer el grado de repercusión de este contacto temprano tanto en el posterior desarrollo de las capacidades de los hijos/as y de las habilidades de los padres, como en el vínculo afectivo entre ambos.

Una de las limitaciones que presenta el trabajo, es la relativa al grado de transferibilidad del mismo, ya que los resultados obtenidos solo son aplicables, a priori, a contextos socioculturales semejantes. Por ello, resulta necesario generar más conocimiento al respecto en entornos culturalmente distintos al occidental, como el oriental, el africano, etc. donde el concepto de paternidad presenta diferentes significados.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ruiz JG, Charpak N. et al. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para la óptima utilización del Método Madre Canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Bogotá: Fundación Canguro y Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Universidad Javeriana; 2007.
- (2) Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007, Issue 3. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.
- (3) Real Academia Española (vigésimo segunda edición); 2001. Diccionario de la Real Lengua Española. Recuperado de: www.rae.es
- (4) Organización Mundial de la Salud. Método Madre Canguro. Guía práctica. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Ginebra: OMS; 2004.
- (5) Unicef. Convención sobre los Derechos del Niño. 1946-2006 Unidos por la Infancia. Madrid: Unicef Comité Español; 2006.
- (6) Engmann C. Consensus on kangaroo mother care acceleration. The Lancet (British edition) 2013 Nov; 382 (9907): e26.
- (7) López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Pena R, Pallas Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatr (Barc) 2014.
- (8) Perapoch López J, Pallas Alonso CR, Linde Sillo MA, Moral Pumarega MT, Benito Castro F, López Maestro M, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatr (Barc) 2006 Feb; 64(2):132-139.
- (9) Pallas-Alonso CR, Losacco V, Maraschini A, Greisen G, Pierrat V, Warren I, et al. Parental involvement and kangaroo care in European neonatal intensive care units: a policy survey in eight countries. Pediatr Crit Care Med 2012 Sep; 13(5):568-577.
- (10) Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. Birth 2002 Jun; 29(2):124-131.
- (11) Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.

- (12) Bonino L. Las nuevas paternidades. Cuadernos de Trabajo Social 2003; 16: 171-182.
- (13) Fuentealba Vásquez A. Paternidad y Crianza. Representaciones significativas en progenitores post separación/ divorcio, desde la construcción de sus masculinidades (tesis doctoral). Chillán, Chile; 2011.
- (14) Henwood K, Procter J. The 'good father': reading men's accounts of paternal involvement during the transition to first-time fatherhood. Br J Soc Psychol 2003 Sep; 42(3):337-355.
- (15) 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.
- (16) Hollander E, Bartz J, Chaplin W, Phillips A, Sumner J, Soorya L, et al. Oxytocin increases retention of social cognition in autism. Biol Psychiatry 2007 Feb 15; 61(4):498-503.
- (17) Levy F, Keller M. Olfactory mediation of maternal behavior in selected mammalian species. Behav Brain Res 2009 Jun 25; 200(2):336-345.
- (18) Velandia M, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Sex differences in newborn interaction with mother or father during skin-to-skin contact after Caesarean section. Acta Paediatr 2012 Apr; 101(4):360-367.
- (19) Widstrom AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, Dahllof A, Lintula M, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. Acta Paediatr 2011 Jan; 100(1):79-85.
- (20) Chalmers B, Kaczorowski J, Darling E, Heaman M, Fell DB, O'Brien B, et al. Cesarean and vaginal birth in canadian women: a comparison of experiences. Birth 2010 Mar; 37(1):44-49.
- (21) Hyde MJ, Mostyn A, Modi N, Kemp PR. The health implications of birth by Caesarean section. Biol Rev Camb Philos Soc 2012 Feb; 87(1):229-243.
- (22) Varendi H, Porter RH. Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling towards the odour source. Acta Paediatr 2001 Apr; 90(4):372-375.

- (23) Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17(6):810–816.
- (24) 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 Jun; 34(2):105-114.
- (25) Rengel Díaz C, Morales Asencio JM, Labajos Manzanares MT. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre lactancia materna. Un ensayo clínico no aleatorizado. *Revista Cuidándote digital* 2013; 5(1).
- (26) Blomqvist YT, Rubertsson C, Kylberg E, Joreskog K, Nyqvist KH. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *J Adv Nurs* 2012 Sep; 68(9):1988-1996.
- (27) Erlandsson K, Christensson K, Fagerberg I. Fathers' lived experiences of getting to know their baby while acting as primary caregivers immediately following birth. *J Perinat Educ* 2008 Spring; 17(2):28-36.
- (28) López Córdoba M, Montes Lluch C, Torrontegui Pérez T, Pulido Pascual G, Rengel Díaz C, Moreno Mira L. Experiencias vividas de dos padres que realizan contacto piel con piel tras cesárea. *Arch Memoria* 2012; 9(4).
- (29) Helth TD, Jarden M. Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles. *JNN* 2013 Jun; 19(3): 114-121.
- (30) Silva A, Salmeron NA, Leventhal LC. Percepção dos pais em relação ao "Método Mãe Canguru". *Saúde coletiva -Bra-* 2012; 9(56):46-50.
- (31) Erlandsson K, Christensson K, Fagerberg I. Fatherhood as taking the child to oneself: A phenomenological observation study after caesarean birth. *IPJP* 2006 Aug; 6(2):1-9.
- (32) Blanca Gutiérrez JJ, Ábalos Pérez MR, Montes Aguilera MV, González Moreno S. The role of fathers in the postpartum period: experiences with skin to skin method. *Acta paul. enferm* 2012; 25(6): 914-920.

- (33) Tessier R, Charpak N, Giron M, Cristo M, de Calume ZF, Ruiz-Peláez JG. Kangaroo Mother Care, home environment and father involvement in the first year of life: a randomized controlled study. *Acta Paediatr* 2009 Sep; 98(9):1444-1450.
- (34) Sánchez Dalda, MC, Amado Chaves, R. Piel con piel con el papá después de una cesárea programada. *Arch Memoria*. 2013; 10(4).
- (35) Miguel Ibáñez MP, Casanova Aranda I, Navío Abril V, Muñoz García C, Martínez Pastor C, Formentín Torralba P et al. Iniciativa "piel-con-piel" con el padre en cesáreas. *Invest & Cuid* 2010 Ene-Abr; 8(16):17-21.
- (36) Hawthorne J. Using the Neonatal Behavioural Assessment Scale to support parent-infant relationships. *Infant* 2005 1(6): 213-218.
- (37) Domínguez Fontenla M, Cruz Fernández V, Abelleira Docabo M, Amado Mera A, Fernández Barreiros M. Desarrollo evolutivo de los neonatos: Utilidad clínica de la Escala Brazelton (NBAS). En: *Actas do X Congreso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho; 2009. p. 3691-3704.
- (38) Bustos Correa C, Herrera MO, Mathiesen ME. Calidad del ambiente del hogar: Inventario HOME como un instrumento de medición. *Estud. Pedagóg*. 2001; 27: 7-22.

ANEXOS

Anexo I: CUADRO REVISIÓN DE LA LITERATURA

Semejanzas y diferencias entre el contacto piel con piel padre-recién nacido, frente al proporcionado por la madre:						
Autor/a/es/as y Año	Ámbito de aplicación	Objetivo/s	Diseño	Marco	Participantes	Conclusiones
Velandia et al. (15) 2010	Hospital de Estocolmo, Suecia.	Conocer el grado de implicación del CPP con la interacción vocal entre el RN y sus progenitores, tras parto programado por cesárea.	Ensayo controlado aleatorizado.	Observación durante 30 min. Grabación en vídeo y audio.	37 RN.	CPP entre RN y padres promueve la interacción vocal de los lactantes.
Velandia et al. (18) 2012	Clínica obstétrica (Estocolmo, Suecia)	Observar diferencias de comportamiento de RN* (varones o hembras) en la interacción con sus progenitores, en CPP** tras cesárea.	Ensayo controlado aleatorizado.	Observación durante 30 min. Grabación en vídeo y audio.	37 neonatos (20 niñas y 17 niños); Al azar, 17 bebés CPC con madre y 20 con padre.	El CPP promueve la interacción padre-hijo/a.
Fegran et al. (23) 2008	UCIN****, hospital regional de Noruega.	Valorar proximidad, reciprocidad y compromiso de los padres con sus RN prematuros, como clave para el desarrollo del vínculo afectivo.	Estudio cualitativo descriptivo.	Entrevista en profundidad.	12 progenitores (6 mujeres y 6 varones).	El CPP potencia el vínculo paternofilial.

Fuente: Elaboración propia.

* RN: Recién Nacidos. **CPP: Contacto Piel con Piel. ***LM: Lactancia Materna. ****UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *****MMC: Método Madre Canguro.

Beneficios del contacto piel con piel entre el padre y el neonato sobre la lactancia materna:						
Autor/a/es/as y Año	Ámbito de aplicación	Objetivo/s	Diseño	Marco	Participantes	Conclusiones
Erlandsson et al. (24) 2007	Hospital de Estocolmo, Suecia.	Conocer el efecto en el llanto y comportamiento de prealimentación en RN ante CPP con padres o cuidado convencional en cuna.	Ensayo controlado aleatorizado.	Observación durante las 2 primeras horas tras el nacimiento. Grabación en vídeo y audio.	29 parejas (padre-RN).	El CPP con el padre, frente al cuidado convencional en cuna, disminuye el tiempo de llanto y fomenta la conducta de prealimentación en el RN.
Rengel Díaz et al (25) 2013	Maternidad del Hosp. Univ. Virgen de la Victoria y del Hosp. Materno Infantil, Málaga.	Evaluar los efectos del CPP entre padres y RN sobre la LM, y sobre su tipo de alimentación al alta y a las 6 semanas de vida.	Ensayo clínico no aleatorizado.	Observación de matronas y/o enfermeras de la unidad.	52 parejas (padre-RN): Grupo experimental (CPP) = 27 y Grupo control (atención convencional) = 25.	Influencia positiva del CPP con padres en el inicio de la LM.

Fuente: Elaboración propia.

* RN: Recién Nacidos. **CPP: Contacto Piel con Piel. ***LM: Lactancia Materna. ****UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *****MMC: Método Madre Canguro.

Beneficios del contacto piel con piel para el padre:						
Autor/a/es/as y Año	Ámbito de aplicación	Objetivo/s	Diseño	Marco	Participantes	Conclusiones
Blomqvist et al. (26) 2012	UCIN, un hosp. de Suecia.	Analizar la experiencia de los padres al realizar el CPP con sus RN prematuros.	Estudio cualitativo descriptivo.	Entrevistas individualizadas.	7 padres primerizos, realizando el MMC.	El CPP favorece la construcción del rol paterno, incrementado la confianza del padre en los cuidados del RN.
Erlandsson et al. (27) 2008	Dos clínicas de maternidad suecas.	Describir las experiencias de los padres al cuidado de sus RN, tras el nacimiento por cesárea.	Estudio cualitativo fenomenológico.	Entrevista en profundidad, entre 8 días y 6 semanas tras nacimiento.	15 padres, como cuidadores principales.	El vínculo padre-hijo/a se establece gradualmente, favorecido por CPP inmediato.
López Córdoba et al. (28) 2012	Hosp. Univ. Virgen de la Victoria (Málaga, España).	Explorar experiencias de dos varones al realizar CPP con sus RN, tras una cesárea.	Estudio cualitativo fenomenológico (relato biográfico).	Entrevista en profundidad, grabación en audio y anotaciones del lenguaje no verbal.	Dos varones; Padre ₁ (42 años, Ing. Telecomunic.) y Padre ₂ (38 años, Camarero).	El CPP entre padre-RN crea un entorno positivo y apto para el desarrollo del lactante.
Helth et al. (29) 2013	Hosp. Univ. de Copenhague (Dinamarca)	Analizar experiencias y beneficios en la construcción del rol paternal del CPP padre-RN prematuro en la UCIN.	Estudio cualitativo fenomenológico.	Entrevistas individualizadas y semiestructuradas (duración: 30-45 min.)	5 padres de características sociodemográficas similares.	El CPP favorece la construcción del rol paternal.
Silva et al. (30) 2012	Hosp. Público de San Pablo (Brasil)	Conocer beneficios y dificultades percibidas por los progenitores en la realización del CPP con sus RN prematuros.	Estudio cualitativo descriptivo.	Entrevista semiestructurada.	8 madres y 2 padres (edades 17 y 22 años).	Los padres perciben la proximidad temprana con su hijo/a como elemento potenciador del vínculo.
Erlandsson et al. (31) 2006	Clínica maternal Estocolmo (Suecia)	Analizar el significado de la experiencia del padre con su RN sano, tras cesárea electiva.	Estudio cualitativo fenomenológico.	Grabación de vídeo y audio (30-60 min.)	15 padres, con edades entre 28 y 38 años.	La construcción del rol paternal requiere cercanía padre-hijo/a y tiempo.
Blanca Gutiérrez et al. (32) 2012	Hosp. Infanta Margarita (Córdoba, España)	Conocer el significado del CPP entre padres y RN, en base a sus propias experiencias.	Estudio cualitativo descriptivo.	Entrevista en profundidad.	14 padres realizaron CPP, tras parto por cesárea.	El CPP es positivo para la construcción del rol paternal, para lo cual es fundamental el personal sanitario.

Fuente: Elaboración propia. * RN: Recién Nacidos. **CPP: Contacto Piel con Piel. ***LM: Lactancia Materna. ****UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *****MMC: Método Madre Canguro.

Beneficios del contacto piel con piel entre el neonato y su padre sobre el posterior desarrollo de la relación paternofamiliar:						
Autor/a/es/as y Año	Ámbito de aplicación	Objetivo/s	Diseño	Marco	Participantes	Conclusiones
Tessier et al. (33) 2009	UCIN, hospital público Colombia	Corroborar hipótesis: CMM crea un clima familiar positivo y mejora el rendimiento de los niños/as.	Ensayo controlado aleatorizado.	Observación para Medición del Ambiente Familiar (Escala HOME), entrevista estructurada a padres y Escala de Desarrollo Mental de Griffiths.	338 neonatos (de bajo peso al nacer), asignados aleatoriamente al grupo "MMC" (n = 194) y al grupo "Cuidado Tradicional" (n = 144).	El MMC temprano entre progenitores y RN prematuros favorece clima familiar positivo y fomenta la paternidad activa.

Fuente: Elaboración propia.

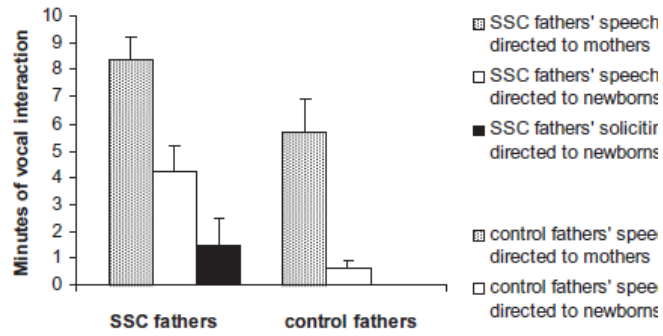
* RN: Recién Nacidos. **CPP: Contacto Piel con Piel. ***LM: Lactancia Materna. ****UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *****MMC: Método Madre Canguro.

Actitud del personal de Enfermería en la participación activa del padre durante el contacto piel con piel con el neonato:						
Autor/a/es/as y Año	Ámbito de aplicación	Objetivo/s	Diseño	Marco	Participantes	Conclusiones
Sánchez Dalda et al. (34) 2013	Hospital de Jerez de la Frontera (Cádiz, España)	Narrar la primera experiencia del hospital del CPP entre RN y padre.	Narrativa clínica.	-	Una pareja (padre en CPP con RN y madre en Unidad de Reanimación, tras cesárea programada.	Importancia de la actitud de los profesionales como responsables de ofertar el CPP padre- RN en condiciones de seguridad.
Miguel Ibáñez et al. (35) 2010	Hospital General Universitario de Alicante.	Conocer vivencias de los varones al realizar CPP con sus RN, para averiguar si ello favorece la instauración del vínculo paternofamiliar.	-	-	-	EL CPP temprano padre-hijo/a es positivo para el establecimiento de un vínculo afectivo precoz

Fuente: Elaboración propia.

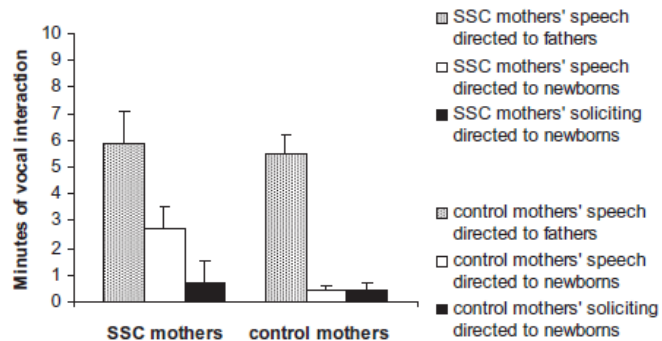
* RN: Recién Nacidos. **CPP: Contacto Piel con Piel. ***LM: Lactancia Materna. ****UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *****MMC: Método Madre Canguro.

Anexo II: Comparativa de la interacción vocal de los padres en contacto piel con piel con su recién nacidos (grupo experimental) con respecto a los padres del grupo control (sin contacto piel con piel con su recién nacidos).



Fuente: Veladia et al. (15)

Anexo III: Comparativa de la interacción vocal de las madres en contacto piel con piel con su recién nacidos (grupo experimental) con respecto a las madres del grupo control (sin contacto piel con piel con su recién nacidos).



Fuente: Veladia et al. (15)

Anexo IV: Neonatal Behavioral Assessment Scale –NBAS-

Habitación	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios
Disminución de la respuesta a la luz										
Disminución de la respuesta al sonajero										
Disminución de la respuesta a la campanilla										
Disminución de la respuesta a la estimulación táctil del pie										
Interacción social	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios
Orientación visual inanimada										
Orientación auditiva inanimada										
Orientación visual y auditiva inanimada										
Orientación visual animada										
Orientación auditiva animada										
Orientación visual y auditiva animada										
Alerta										
Sistema motor	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios
Tono general										
Madurez motora										
Incorporación provocada por tracción										
Movimientos defensivos										
Nivel de actividad										
Organización del estado	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios
Momento de máxima excitación										
Rapidez de reacción										
Irritabilidad										
Labilidad de los estados										
Regulación del estado	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios
Respuesta al abrazo										
Capacidad para ser consolado										
Capacidad para consolarse										
Habilidad mano-boca										
Sistema anatómico	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios
Temblores										
Sobresaltos										
Labilidad del color de la piel										
Sonrisas										
Ítems complementarios	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios
Calidad de la alerta										
Esfuerzo para mantener la atención										
Ayuda por parte del examinador										
Irritabilidad general										
Vigor y resistencia										
Regulación del estado										
Respuesta emocional del examinador										
Reflejos	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios
Plantar										

Babinski																			
Clonus Aquileo																			
De búsqueda																			
De succión																			
Glabela																			
Movimientos pasivos de brazos																			
Movimientos pasivos de piernas																			
Presión palmar																			
Del escalón																			
Enderezamiento																			
Marcha automática																			
Reptación																			
Incurvación del tronco (Resp. Gallant)																			
Desviación tónica de cabeza y ojos																			
Nistagmo																			
Tónico del cuello																			
De Moro																			

Fuente: Elaboración propia -Información obtenida de: Hawthorne J (36); Domínguez Fontenla et al. (37)-

Anexo V: Escala de Observación para la Medición del Ambiente Familiar (HOME)

Subescalas e Ítems	Resultado	
	0 (-)	1 (+)
I. Materiales de Estimulación para el Aprendizaje:		
1. El niño tiene juguetes para el aprendizaje de formas, colores y tamaños.		
2. El niño tiene tres o más puzzles.		
3. El niño tiene reproductor de sonido y a lo menos 5 cintas infantiles.		
4. El niño tiene juguetes que favorecen la libre expresión.		
5. El niño tiene juguetes para ejercitar la motricidad fina.		
6. El niño tiene juguetes para aprender los números.		
7. El niño tiene al menos 10 libros infantiles.		
8. Por lo menos hay 10 libros visibles en la casa.		
9. La familia compra y lee diariamente el periódico.		
10. La familia está suscrita o compra al menos una revista.		
11. Se estimula al niño a aprender formas.		
II. Estimulación Lingüística:		
12. El niño tiene juguetes para aprender nombres de animales.		
13. Se anima al niño a aprender el abecedario.		
14. Los padres enseñan al niño formas de cortesía (por favor, gracias)		
15. La madre hace uso de una gramática y pronunciación correcta.		
16. Los padres animan al niño a conversar y lo escuchan.		
17. La voz de los padres transmite al niño sentimientos positivos.		
18. Se permite al niño elegir el menú del desayuno o comida.		
III. Entorno Físico:		

19. La vivienda parece segura y libre de peligros.		
20. El entorno exterior donde juega el niño parece seguro.		
21. El interior de la vivienda no es oscuro ni perceptivamente monótono.		
22. El vecindario es estéticamente agradable.		
23. La casa tiene 10 m ² de espacio habitable por persona.		
24. Las habitaciones no están saturadas de muebles.		
25. La casa está razonablemente limpia y ordenada.		
IV. Orgullo-Afecto-Ternura:		
26. Los padres cogen al niño en brazos de 10 a 15 min. diariamente.		
27. La madre conversa con el niño por lo menos 2 veces durante la visita.		
28. La madre responde verbalmente las peticiones o preguntas del niño.		
29. La madre suele atender verbalmente las vocalizaciones del niño.		
30. La madre alaba las cualidades del niño 2 veces durante la visita.		
31. La madre acaricia, besa o abraza al niño durante la visita.		
32. La madre anima al niño a demostrar alguno de sus logros durante la visita.		
V. Estimulación Académica:		
33. Se anima al niño a aprender los colores.		
34. Se anima al niño a aprender discursos fijos (canciones, poesías, etc.)		
35. Se anima al niño a aprender relaciones espaciales.		
36. Se anima al niño a aprender los números.		
37. Se anima al niño a aprender a leer algunas palabras.		
VI. Modelado y Estimulación de la Madurez Social:		
38. Se exige al niño respetar el horario de las comidas.		

39. La TV se usa juiciosamente.		
40. Los padres presentan el entrevistador al niño.		
41. El niño puede expresar sentimientos negativos sin ser castigado.		
42. El niño puede pegar a los padres sin recibir castigo severo.		
VII. Diversidad de Experiencias:		
43. El niño tiene algún instrumento musical real o de juguete.		
44. El niño sale de la casa con algún familiar por lo menos cada 15 días.		
45. El niño ha salido a más 80 Km. durante el año pasado.		
46. El niño ha visitado algún museo durante el año pasado.		
47. Los padres animan al niño a guardar sus juguetes sin ayuda.		
48. Los padres utilizan oraciones estructuradas y un vocabulario complejo.		
49. Los trabajos manuales del niño están expuestos en algún lugar de la casa.		
50. El niño toma por lo menos una comida al día con los padres.		
51. Los padres permiten al niño elegir alimentos o marcas en el supermercado.		
VIII. Aceptación:		
52. La madre no regaña ni recrimina al niño más de una vez durante la visita.		
53. La madre no utiliza represión física durante la visita.		
54. La madre no le pega al niño durante la visita.		
55. El niño no ha recibido castigo físico más de una vez la semana pasada.		
HOME TOTAL		

Fuente: Elaboración propia -Información obtenida de: Bustos Correa et al. (38)-