



## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal

T. Martínez-Martínez\* y N. Damian-Ferman

Estudiantes del Posgrado Enfermería del Neonato, Instituto Nacional de Pediatría- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Recibido: 11 febrero 2014; Aceptado: 10 marzo 2014

### PALABRAS CLAVE

Recién nacido;  
Neonato; Contacto  
piel a piel; Apego;  
Periodo de posparto/  
psicología; Beneficios;  
Ventajas;  
Desventajas;  
Reanimación; México.

### Resumen

**Introducción:** El recién nacido presenta después del parto, un periodo especial en el que se encuentra en un estado de alerta, tranquilo, en el que puede interactuar con su madre, reír sobre su abdomen, desplazarse hasta el pecho e iniciar el amamantamiento de forma espontánea. **Objetivo:** Identificar las ventajas y desventajas de realizar el contacto piel a piel en la sala de partos.

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda de artículos de investigación publicados entre 2009 y 2014, en diversas bases de datos; se identificaron 40 artículos específicos, posteriormente se realizó el análisis de acuerdo a ventajas y desventajas.

**Resultados:** Los beneficios encontrados fueron mayor duración en la lactancia materna, parto humanizado, disminución de la depresión posparto y una mejor termorregulación. Como desventajas se encontraron episodios aparentemente letales en el periodo neonatal (EALN), en donde los neonatos dejaron de respirar.

**Conclusiones:** Se observó un número mayor de ventajas que desventajas en la implementación de esta técnica. Sin embargo, todos los artículos hacen referencia a lo necesario que es el realizar una adecuada valoración y determinar si el recién nacido se encuentra en condiciones de ser reanimado en el vientre de su madre, con el objetivo de evitar eventos adversos futuros.

### KEYWORDS

Infant; Newborn;  
Neonatal; Contact  
skin to skin;  
Postpartum period/  
Psychology; Benefits;  
Advantages;

### Benefits of the early skin to skin contact in neonatal reanimation

### Abstract

**Introduction:** After delivery, the newborn can become alert and tranquil, interact with his/her mother, rest on her abdomen, move towards her breasts, and spontaneously initiate breastfeeding.

**Objective:** To identify advantages and disadvantages of performing the skin to skin contact at the delivery room.

\* Autor para correspondencia: Correo electrónico: teremtz13@gmail.com (T. Martínez-Martínez).

Disadvantages;  
Attachment;  
Reanimation; Mexico.

**Material and methods:** A search in diverse databases was performed on research articles published between 2009 and 2014, identifying 40 which then were analyzed according to skin to skin contact advantages and disadvantages.

**Results:** benefits found were a longer breastfeeding, a humanized delivery, a decrease in postpartum depression, and a better thermoregulation. Among disadvantages were the neonatal apparently lethal episodes in which the newborn ceased to breath.

**Conclusions:** More advantages than disadvantages were observed while implementing this technique. Moreover, all articles make references to the importance of performing and adequate assessment, and determine if the newborn is in conditions to be reanimated on his/her mother's abdomen.

1665-7063 © 2014. Enfermería Universitaria. Arte, diseño, composición tipográfica y proceso fotomecánico por Elsevier México. Todos los derechos reservados.

## Introducción

El recién nacido presenta después del parto, un periodo especial en el que se encuentra en un estado de alerta, tranquilo, en el que puede interactuar con su madre, reptar sobre su abdomen, desplazarse hasta el pecho e iniciar el amamantamiento de forma espontánea<sup>1</sup>.

Por ello la separación de la madre y el neonato que formaba parte de los cuidados rutinarios<sup>2</sup>, debe ser sustituida por la recomendación de facilitar a las madres y recién nacido sano el contacto piel con piel precoz durante las primeras 2 horas, o hasta que se complete la primera toma en la lactancia materna y finalice dicho periodo<sup>3</sup>.

Se denomina “contacto piel con piel” a la colocación del recién nacido en el vientre de la madre tras el parto. Tradicionalmente, esta práctica ha proporcionado calor y alimento al recién nacido y ha permitido poner en marcha el proceso de vinculación, además de ser sumamente grato para la madre y tranquilizador para el bebé.

Gran parte de las intervenciones que se realizan en la sala de partos con los recién nacidos no cuentan con evidencia suficiente que las respalde, en cambio el contacto precoz piel a piel entre la madre y el recién nacido, aunque ha sido suficientemente documentado y forma parte de las recomendaciones realizadas en la 6<sup>a</sup> edición del Manual de Reanimación Neonatal, avaladas por la *American Academy of Pediatrics* y la *American Heart Association*<sup>4-6</sup>. No es una práctica incorporada en forma rutinaria en las salas de parto del sistema de salud en México. Por esta razón, el objetivo de esta revisión fue identificar las ventajas y desventajas de realizar el contacto piel a piel en la sala de partos.

## Material y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como son: Cochrane, Scielo, Medigraphic, Redalyc, ScienceDirect, Dialnet y PubMed, obteniéndose 40 artículos. Los criterios de inclusión fueron documentos publicados en el periodo del 2009 al 2014, específicos sobre el contacto piel a piel en el momento del nacimiento, excluyéndose los que abordaban esta temática pero en Unidades de Terapia Intensiva o referidos al método mamá canguro en prematuros. Las palabras claves utilizadas para realizar la búsqueda fueron: “recién nacido/neonato”, “contacto piel con piel”, “beneficios/ventajas”, “apego”, “parto” y “reanimación”;

una vez obtenidos los artículos, se agruparon por idioma, tipo de estudio y, se analizaron para distinguir las áreas particulares abordadas.

## Resultados

Se obtuvieron en total 40 artículos, los idiomas fueron: 22 en español, 13 en inglés y 5 en portugués, de los cuales 16 eran de España, 7 de Estados Unidos (EUA), 4 de Chile, 3 de Brasil, 2 de Suecia y otros 8 países con uno cada uno. Investigaciones propiamente son 33 artículos, ya que 2 correspondían a artículos de opinión (editoriales) y 5 a recomendaciones o guías para la atención durante el periodo posparto, donde se incluye el contacto piel a piel entre el recién nacido y su madre. De las 33 investigaciones, 2 son ensayos clínicos (uno aleatorio y otro no aleatorio), 6 corresponden a revisiones bibliográficas (sólo una de éstas es sistematizada), 5 a estudios o programas de intervención, 4 estudios de caso, 16 estudios descriptivos (entre los cuales, 4 son de tipo cualitativo y uno mixto).

En función de sus principales observaciones 11 artículos afirman que se fomenta el inicio precoz de lactancia materna, 6 demuestran que con esta técnica la satisfacción materna es mayor y el parto es más humanizado, 4 reportan casos clínicos sobre episodios aparentemente letales en el periodo neonatal (EALN), 3 recomiendan el contacto piel a piel con los padres cuando las madres son sometidas a cesárea, 3 estudian el comportamiento del neonato con dicha práctica (se afirma que los bebés inician la comunicación con los padres dentro de aproximadamente 15 minutos después del nacimiento), 3 aluden a la importancia del personal de Enfermería en la promoción del contacto piel a piel, 2 demuestran la disminución de depresión posparto, uno enfatiza la importancia que tiene en la termorregulación.

Los beneficios y desventajas del contacto temprano piel a piel para el recién nacido y la madre se presentan en forma indicativa en la tabla 1.

En particular, para el recién nacido son: relación entre el inicio temprano, duración y continuación de la lactancia materna<sup>7-17</sup>.

La lactancia exclusiva durante la hospitalización es mayor en mujeres que experimentaron el contacto piel con piel en algún periodo comprendido entre las primeras 3 horas posteriores al nacimiento<sup>11</sup>. Chiou et al.<sup>14</sup> realizó un análisis de

**Tabla 1** Beneficios y desventajas del contacto piel a piel

	Recién Nacido	Madre
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio temprano y mayor apego en la lactancia materna</li> <li>• Reserva de energía y termorregulación</li> <li>• Menor riesgo de infección</li> <li>• Frecuencia cardiorrespiratoria estable</li> <li>• Disminución de episodios de llanto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de depresión posparto</li> <li>• Favorece la involución uterina</li> </ul>
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventos aparentemente letales en el periodo neonatal</li> </ul>	

2 encuestas nacionales llevadas a cabo en 2004 y 2011, éstas mostraron que el contacto temprano piel a piel y el alojamiento conjunto durante más de 12 horas, se asociaron en forma significativa con un incremento de las posibilidades de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna a los 6 meses después del parto; también aumentó el grupo de recién nacidos que no tuvieron secuelas.

El análisis a partir de la revisión sistematizada también encontró un efecto positivo del contacto sobre la lactancia de uno a 4 meses después del nacimiento, aunque el aumento en la duración no fue estadísticamente significativo. En esta revisión, la estabilidad cardiorrespiratoria de los bebés prematuros tardíos fue significativamente mayor en quienes tuvieron contacto piel a piel<sup>12</sup>. En otro estudio de revisión, observaron que la duración del contacto piel a piel varió de aproximadamente 15 minutos a 48 horas de contacto continuo<sup>18</sup>.

La influencia del contacto piel a piel sobre la lactancia materna inclusive se ha observado cuando se realiza con padres, Rengel-Días et al.<sup>7</sup> realizó una investigación cuantitativa, el inicio de la lactancia materna fue más rápido en el grupo de contacto piel a piel 5.63 minutos (intervalo de confianza [IC] 95% = 2.66-8.6) frente a 15 minutos (IC 95% = 9.9-20.1) ( $p=0.001$ ). La lactancia exclusiva fue mayor en los bebés del grupo intervención frente al grupo comparación (96.3% frente a 88%), pero no significativa ( $p=0.119$ ). En este estudio el contacto piel a piel con los padres de recién nacidos por cesárea influyó positivamente en el tiempo de inicio de la lactancia materna, aunque no se detectó ningún efecto sobre el tipo de alimentación al alta y a las 6 semanas. En los resultados cualitativos entrevistaron a los padres que realizaron contacto piel a piel cuando las madres fueron sometidas a cesárea, los cuales tuvieron las siguientes reacciones: “*Yo creo que no es lo mismo que nazca una criatura y que tú lo pongas en una cuna-nido a que sientas ese calor corporal*”, “*y esto para mí es una experiencia que ¡uf!, que ¡no tiene palabras!...*”. Otro estudio similar destaca que en el discurso de los padres puede apreciarse la buena aceptación y los sentimientos positivos que surgen, por lo que sugieren rescatar el parto y cesáreas humanizadas y dejar a un lado el exceso de intervencionismo<sup>19</sup>.

Acorde con la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Hospitales Amigos del Niño, se realizó un programa de intervención<sup>20</sup> en el que se anima a las familias para tratar de mantener el contacto piel a piel con los recién nacidos de hasta 6 horas al día durante la primera semana de vida y un mínimo de 2 horas al día durante la

segunda a la cuarta semana; a las madres se les aseguró que cualquier persona, por ejemplo, padres y abuelas, pueden participar en el cuidado de piel a piel con el bebé. Además de los beneficios que han señalado otros estudios como: mejor comportamiento neurosensorial<sup>21</sup>, reserva de energía que le permite el mantenimiento de la temperatura, menor riesgo de infección, disminución de los episodios de llanto y una frecuencia cardiorrespiratoria más estable al encontrarse en un estado de relajación<sup>10,22</sup>; en este estudio se refieren efectos positivos adicionales sobre la autorregulación neonatal durante la transición de la vida intrauterina a la extrauterina, que incluyen aumento del sueño, disminución de la apnea y la bradicardia, entre otros. En cuanto a la termorregulación, Mercer et al.<sup>23</sup> menciona que la madre proporciona calor por medio de la conducción, es una forma barata y segura de mantener al neonato en la temperatura ideal, por ello debe ser la base de la termorregulación neonatal.

Al Lucchini-Raies et al.<sup>21</sup>, le interesó observar el comportamiento del neonato, por lo cual realizó un estudio comparativo entre los recién nacidos que fueron separados contra los que hicieron contacto piel con piel precoz; observando que cuando existió este último, los recién nacidos presentaron episodios menores de llanto, mayor tranquilidad y sueño profundo; pues el estímulo táctil y olfatorio que ofrece la piel de su mamá, brinda confort y disminuye la presencia de dolor.

Por otra parte, se observó que el contacto piel con piel entre los niños y los padres después de la cesárea planificada promueve la interacción vocal. Cuando se coloca en contacto piel a piel y expuesto al discurso de los padres, los bebés inician la comunicación dentro de aproximadamente 15 minutos después del nacimiento. Los autores consideran que estos hallazgos dan razones para animar a los padres a mantener a los recién nacidos en contacto piel a piel después de una cesárea, para apoyar el inicio precoz de la primera comunicación vocal<sup>24</sup>.

El contacto precoz piel con piel supone también beneficios para la madre, ya que contribuye a la liberación de oxitocina endógena y en consecuencia, favorece la contraccibilidad e involución uterina<sup>25</sup> y previene la hemorragia posparto, estimula la eyeción de calostro y el incremento de la temperatura de la piel de las mamas<sup>7</sup>, proporcionando alimento y calor al recién nacido, reduce la ansiedad materna y aumenta la receptividad social, disminuye los niveles de depresión posparto, está documentado que el sentirse acompañada incrementa el grado de satisfacción materna sobre la percepción del parto<sup>26,27</sup>, las madres demandan un

parto más humanizado<sup>28</sup>, se documenta en dichas revisiones que el contacto les proporciona sentimientos como amor, confianza y seguridad<sup>29</sup>.

La depresión posparto ha tomado mayor auge en nuestra época por lo que Dois et al.<sup>26</sup>, realizó una investigación con un total de 393 puerperas, en el que el 29% presentó síntomas depresivos, el 71% restante no presentó ningún síntoma; el análisis mostró que el contacto piel con piel y el inicio precoz del amamantamiento están asociados significativamente con la ausencia de sintomatología depresiva posparto.

No obstante, se han reportado como desventajas la presencia de eventos adversos ocurridos en la reanimación, los cuales se sustentan en casos clínicos reportados<sup>22,30-33</sup>. Se señala que aunque estos eventos aparentemente letales en las primeras 2 horas de vida son un suceso poco frecuente, pueden ser graves. Es necesario controlar los factores de riesgo en los que todos coinciden (madre primipara, contacto piel con piel donde los bebés se encontraron en posición prono y madre sola en sala de partos) para evitar aparición de nuevos casos<sup>33</sup>. Para poder establecer el contacto piel a piel es necesario contestar 3 preguntas principales en el momento del parto: ¿embarazo a término?, ¿respira o llora?, ¿tiene buen tono muscular?, de ser así entonces se podrá llevar a cabo, se puede secar con una toalla y limpiar con una gasa las secreciones de ser necesario<sup>4,34</sup>, mientras que las demás maniobras podrán esperar para no romper ese primer vínculo del binomio; cuando no es posible y la madre necesita ser sometida a una intervención quirúrgica, es cuando el padre debe disponerse a realizar esta función<sup>35-37</sup>, se recomiendan estar en vigilancia estrecha las primeras 2 horas (fig. 1).

La implementación de esta técnica por el personal de Enfermería también ha sido objeto de estudio, ya que Barbero et al.<sup>38</sup> realizaron una investigación cualitativa en el Hospital "12 de Octubre" en Madrid, España, en el que afirman que las enfermeras sentían que el contacto piel a piel retrasaba sus actividades de rutina como la medición, pero poco a poco y con educación se convirtieron en defensores de esta técnica.

El programa implementado en un Hospital Amigo del Niño<sup>20</sup>, el personal de Enfermería fue educado en las técnicas apropiadas del contacto piel con piel e instrucción del paciente. Se creó un pequeño entorno interactivo de grupo y luego siguieron con un formato de video y discusión. Se realizaron folletos educativos para pacientes que se distribuyeron a las mujeres en trabajo de parto, también fueron prestadas camisetas para el cuidado mama canguro a las nuevas madres durante su estancia hospitalaria. De manera similar en otro estudio<sup>3</sup>, Enfermería y miembros del personal fueron educados sobre los beneficios del contacto piel a piel para la madre/bebé y las estrategias para aplicar la práctica, así como el proceso para la documentación precisa. Se evaluó el estudio en forma mensual haciendo los ajustes necesarios. Con el programa mejoró la documentación precisa del procedimiento. El contacto piel a piel durante 30 minutos o más aumentó del 58% al 83%, se concluye que un equipo multidisciplinario con un plan integral y el enfoque sostenido es capaz de mantener el programa.

En Irán<sup>39</sup> se diseñó un estudio para conocer los factores que limitan a las parteras para no realizar el contacto piel con piel en la atención que brindan. Se menciona que las observaciones, en términos de capacidad, pueden reflejar

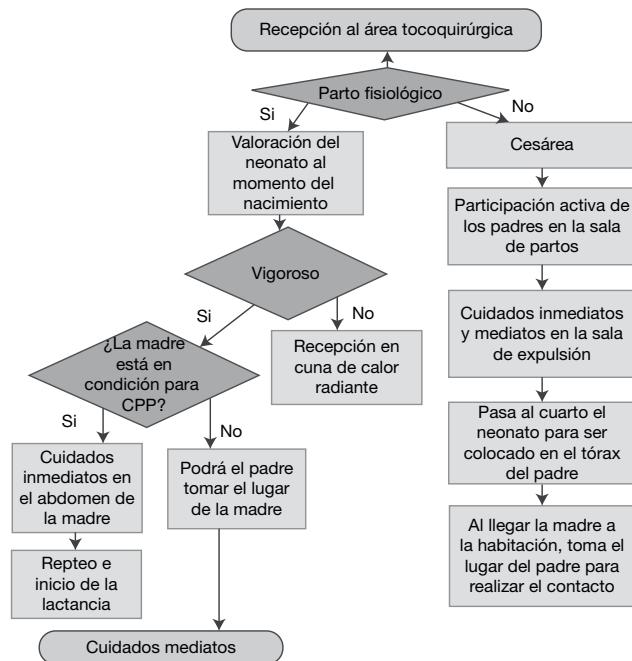


Figura 1 Flujograma de la técnica contacto piel a piel en la reanimación neonatal.

la falta de este conocimiento en el currículo educativo de las parteras, lo que se manifiesta en su pobre conocimiento de la materia y que requieren de cursos educativos bien organizados. Por otra parte, las numerosas e irrelevantes responsabilidades que incumben a las parteras han causado su falta de interés en la realización del contacto piel a piel. Parece que cuando la madre es muy consciente de la importancia de este contacto piel a piel y lo solicita al equipo de salud, el personal tendrá una mayor motivación para realizarla.

Otra evaluación respecto a porque esta medida no está implementada efectivamente, y se aplaza para la sala de recuperación obstétrica, menciona la alta prevalencia de cesáreas en la institución hospitalaria, lo que dificulta la promoción de la lactancia materna en el escenario del parto y nacimiento<sup>16</sup>.

En otros estudios de intervención se considera que enfermeras perinatales y neonatales deben ser líderes en el cambio de la práctica de incorporar principios del contacto piel con piel en el cuidado de rutina después del nacimiento por cesárea<sup>13</sup>.

En los estudios cualitativos aunque se concluyen que el significado del contacto precoz madre-hijo asignado por las madres es positivo, y la contribución de la Enfermería para la realización de ese contacto es significativa<sup>15,16,28,40</sup>, también precisan que la promoción del contacto piel a piel, deberá llevar en consideración la opinión de las mujeres envueltas en esta práctica, ya que la simple ejecución y el seguimiento de ésta, no contemplan los principios de la humanización y de la excelencia del cuidado<sup>15</sup>.

## Discusión

La distribución de las investigaciones por país indica que el tema es importante en diversas partes del mundo, ya que psicológicamente se establecen sentimientos que son benéficos para la madre y el bebé, sin embargo no se identificaron artículos de este tema realizados en México.

En cuanto al tipo de estudios se observó una diversidad amplia pero en su mayoría estudios descriptivos, aunque se identificaron revisiones bibliográficas, sólo una de ellas era sistematizada, y prácticamente no hubo ensayos controlados aleatorios. Sin embargo, los documentos referidos a recomendaciones o guías y los estudios de intervención dan cuenta de la importancia del tema y de su consecuente adopción.

Uno de los beneficios más documentados del contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre es el asociado con un mejor establecimiento de la lactancia materna, que inclusivamente se observó cuando este contacto temprano es con el padre, ya que el bebé tiene la misma respuesta y aunque no lacta comienza a establecer la succión en el pezón del padre.

Es importante que la madre se sienta acompañada en este momento, en muchos países se permite la entrada al padre en la sala de partos, si la madre no está en condiciones ya sea porque se le realiza una intervención quirúrgica o algo que impida realizar esta técnica, el padre realiza el contacto piel con piel, éstos catalogan la experiencia como única, muchas veces los protocolos de los hospitales no permiten la entrada, por lo que se debe buscar alternativas para poderlo realizar en nuestro país.

Los EALN coinciden en que el neonato se encuentra en posición prono, la madre y el bebé se encuentran solos en la habitación, por lo que se recomienda tener vigilancia estrecha en las primeras 2 horas, se debe brindar educación a la madre para que identifique cuándo su bebé deja de respirar y sepa qué hacer en lo que llega la ayuda.

Por otra parte, es importante para la disciplina que en varios estudios se considere el hecho de que Enfermería, y en particular Enfermería Perinatal puede ser líder en programas que pretenden adoptar algún modelo de atención, en el cual se incluya el contacto piel con piel entre madre/padre y recién nacido.

## Conclusiones

Conforme al objetivo se identificaron los beneficios y las desventajas de realizar contacto piel a piel en la sala de partos, en donde el principal beneficio fue el inicio precoz de la lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros 6 meses. Las madres tienen mayor satisfacción y su experiencia del parto es más humanizada. Cuando la madre es sometida a cesárea el padre puede suplir el lugar de la mamá, en estos casos también se documentó un inicio temprano a la lactancia materna ya que el neonato tiene la misma respuesta que con la madre, los padres que han realizado esta técnica mencionan que es un sentimiento que no se puede describir pero las reacciones fueron satisfactorias. El neonato tiene menos episodios de llanto, dentro de los comportamientos descritos los bebés inician la comunicación con los padres dentro de aproximadamente 15 minutos

después del nacimiento. Además, se afirma que disminuye la depresión posparto. En cuanto a la termorregulación es la forma más barata de mantener al neonato en una temperatura normal. Las desventajas encontradas fueron casos clínicos en los cuales los recién nacidos tuvieron paro cardiorrespiratorio, la recomendación es tener vigilancia estrecha las primeras horas después del parto, ya que resultan cruciales para la adaptación a la vida extrauterina. En el proceso de adopción de esta estrategia es importante la participación de Enfermería.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo este estudio.

## Referencias

1. Herrera-Gómez A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index de enfermería 2013;22(1-2):79-82.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento, recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. España: Gobierno de España Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
3. Champagne H. Babies and Mothers: Skin-to-Skin Immediately After Birth. JOGNN 2012;41(1):S122-S125.
4. Castro A, Rabasa C, Capelli C, et al. Recomendaciones en Reanimación Neonatal 2011. Arch Argent Pediatr 2011;109(5):455-463.
5. Iriondo M, Szyld E, Vento M, et al. Adaptación de las recomendaciones internacionales sobre reanimación neonatal 2010. An Pediatr (Barc) 2011;75(3):203.e1-203.e14.
6. Sánchez Luna M, Pallas Alonso C R, Botet Mussons F, et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. Anales de pediatría 2009;71(4):349-336.
7. Rengel-Días C, Morales-Asencio JM, Labajos-Manzanares MT. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna. Un ensayo clínico no aleatorizado. Revista cuidándose 2013;V(3):1-14.
8. Otal-Lospaus S, Morera-Liánez L, Bernal-Montañes M J, et al. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. Matronas profesión 2012;13(1):3-8.
9. Aguayo Maldonado J, Romero Escós D, Hernández Aguilar MT. Influencia de la atención al parto y al nacimiento sobre la lactancia, con especial atención a las cesáreas. Evidencia en pediatría 2011;7(2):1-4.
10. Haxton D, Doering J, Gingras L, et al. Implementing Skin-To-Skin Contact at Birth Using the Iowa Model. Nursing for Women's Health 2012;16(3):220-230.
11. Bramson L, W Lee J, Moore E, et al. Effect of Early Skin-to-Skin Mother-Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay. J Hum Lact 2010;20(10):1-8.
12. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev 2007;10(3):1-84.
13. Hung KJ, Berg O. Early skin to skin after Cesarean to Improve Breastfeeding. MCN Am J Matern Child Nurs 2011;36(5):318-324.

14. Chiou ST, Chen LC, Yeh H, et al. Early Skin-to-Skin Contact, Rooming-in, and Breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *BIRTH* 2014;41(1):33-38.
15. Marques dos Santos L, Salles Amorim AA, Castelo Branco de Santana R, et al. Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato. *Rev Pesq Cuid Fundam online* 2012;4(3):2570-2577.
16. Strapasson-Rejane M, Fischer-Dos Santos AC, Bonilha-de Lourenzi AL. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de porto alegre/rs - relato de experiência. *R Enferm UFSM* 2011;1(3):489-496.
17. Valadão da Rosa S, Pereira Torres AA, Correa Soares M, et al. Apoio à amamentação às adolescentes em um hospital de ensino do sul do Brasil. *J Nurs Health* 2013;3(1):16-26.
18. Castillo M, Benedí A, Picazo P, et al. Cuidados del recién nacido en la sala de partos. *ENE Revista de enfermería* 2011;5(3):31-39.
19. Tessier E, Camañ I, García A, et al. Cesárea humanizada. *Progresos de ginecología y obstetricia* 2013;56(2):73-78.
20. Reeg JL, Lott T. Implementing Skin-to-Skin Care in a Baby-Friendly Community Hospital. *JOGNN* 2012;41:S41.
21. Lucchini-Raies C, Márquez-Doren F, Uribe-Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Índex de enfermería* 2012;21(4):209-213.
22. Andres V, Garcia P, Rimet Y, et al. Case Report: Apparent Life-Threatening Events in Presumably Healthy Newborns during Early Skin to - Skin Contact. *Pediatrics* 2011;127(4):1073-1076.
23. Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, et al. Práticas baseadas em evidências para a transição de feto a recém-nascido. *Rev Tempus Actas Saúde Col* 2010;173-189.
24. Velandia M, Matthisen AS, Uvna's-Moberg K, et al. Onset of Vocal Interaction Between Parents and Newborns in Skin-to-Skin Contact Immediately After Elective Cesarean Section. *Birth* 2010;37(3):192-201.
25. Widström AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalias P, et al. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatr* 2011;100(1):79-85.
26. Dois A, Lucchini C, Villarroel L, et al. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. *Revista chilena de pediatría* 2013;84(3):285-292.
27. Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Lam-Figueroa N, et al. Felicidad en mujeres puérperas: estudio multicéntrico en Lima Metropolitano en Callao. *Revista Peruana de Epidemiología* 2012;16(1):1-7.
28. Ferreiro-Losada MT, Díaz-Sanisidro E, Martínez-Romero MD, et al. Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto. *Revista de calidad asistencial* 2013;28(5):291-299.
29. Dalbye R, Calais E, Berg M. Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns - A phenomenology study. *Sexual & Reproductive Health Care* 2011;2(3):107-111.
30. Mena P, Novoa JM, Cortez JP. Eventos adversos graves de la transición conjunta en el recién nacido. Caso clínico. *Revista chilena de pediatría* 2013;84(2):177-181.
31. Marín N, Valverde E, Cabañas F. Episodio aparentemente letal neonatal durante el «piel con piel». Tratamiento con hipotermia. *Anales de pediatría* 2013;79(4):253-256.
32. Melchor Marcos JC. Contacto piel con piel en la sala de partos y muerte súbita del recién nacido. Una llamada de atención. *Progresos de obstetricia y ginecología* 2011;54(2):53-54.
33. Rodríguez-Alarcón J, Asla I, Fernández-Llebrez L, et al. Episodios aparentemente letales en las primeras dos horas de vida durante el contacto piel con piel. Incidencia y factores de riesgo. *Progresos de obstetricia y ginecología* 2011;54(2):55-59.
34. Lacarrubba J, Galván Barreto N, Adler E, et al. Guías prácticas de manejo en Neonatología. Atención inmediata del Recién Nacido de término sano. *Pediatr (asunción)* 2011;38(2):138-145.
35. Martínez-Galiano JM, Delgado-Rodríguez M. Modelo asistencial centrado en la humanización: resultados obstétricos. *Ginecol Obstet Mex* 2013;81(12):706-710.
36. Lalaguna P, Bustillo M, Calvo MJ, et al. Contacto precoz y humanización de las cesáreas. *Sociedad de pediatría* 2010;40(1):19-23.
37. Rodríguez R. Contacto piel con piel madre/ hijo con acompañamiento en cesáreas programadas: su efecto en la lactancia materna exclusiva. *REDUCA* 2011;3(3):234-256.
38. Barbero P, Madamangalam AS, Shields A. Skin to Skin after Cesarean Birth. *J Hum Lact* 2013;29(4):446-448.
39. Nahidi F, Tavafian S, Heidarzadeh M, et al. The Mother-Newborn Skin-to-Skin Contact Questionnaire (MSSCQ): development and psychometric evaluation among Iranian midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014;14(85):1-10.
40. Alves Matos T, Stefani de Souza M, Kotzias Atherino dos Santos E, et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem reben* 2010;63(6):998-1004.