

Premio ICOES Mejor Artículo Asistencial Tercer Trimestre 2025

Jose Miguel Pérez-Jiménez

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Más allá del manejo del dolor: el contacto piel con piel como estrategia de humanización en el parto por cesárea: un ensayo controlado aleatorio

Pérez-Jiménez JM, de-Diego-Cordero R, Borrallo-Riego Á, Luque-Oliveros M, de-Pedro-Jiménez D, Coheña-Jiménez M, Bonilla Sierra P, Guerra-Martín MD. Beyond Pain Management: Skin-to-Skin Contact as a Humanization Strategy in Cesarean Delivery: A Randomized Controlled Trial. *Healthcare* 2025;13:1866.

<https://doi.org/10.3390/healthcare13151866>

RESEÑA

La cesárea continúa siendo una de las intervenciones obstétricas más frecuentes y, al mismo tiempo, uno de los procedimientos que más condicionan la experiencia del nacimiento. Aunque constituye una práctica segura, su carácter quirúrgico implica desafíos que pueden afectar negativamente tanto a la recuperación física como al bienestar emocional de las madres. El dolor postoperatorio, la separación temprana del recién nacido, las dificultades para iniciar la lactancia y la sensación de vulnerabilidad son elementos que se repiten en el relato de muchas mujeres. Frente a esta realidad, el contacto piel con piel inmediato (CPP) ha emergido como una estrategia no farmacológica para favorecer el control del dolor materno. Sin embargo, su aplicación sistemática en cesáreas no está aún extendida, pese a que organismos internacionales lo consideran un derecho fundamental ligado a la humanización de la atención perinatal. Sobre esta base, el estudio reseñado analiza de manera rigurosa los beneficios de esta técnica en el posoperatorio inmediato de la cesárea, aportando evidencia sólida sobre sus efectos en el dolor, la calidad de las contracciones uterinas y la satisfacción materna.

El ensayo clínico incluyó a 80 mujeres sometidas a cesárea electiva, asignadas aleatoriamente a dos grupos: intervención con CPP inmediato y grupo control con práctica convencional de separación. La intervención consistió en colocar al recién nacido sobre el torso materno desde el quirófano y durante al menos una hora, mientras que en el grupo control los recién nacidos permanecieron con el acompañante. Se evaluaron el dolor mediante la escala EVA (Escala Visual Analógica), la calidad de la contracción uterina mediante palpación clínica y la satisfacción materna con una escala Likert. Este diseño metodológico permitió analizar de forma simultánea variables fisiológicas, emocionales y de experiencia de nacimiento, lo que constituye uno de los puntos fuertes del estudio.

Los resultados mostraron diferencias significativas entre ambos grupos. El dolor postoperatorio fue notablemente inferior entre las mujeres que realizaron CPP. Mientras que las participantes del grupo control experimentaron puntuaciones elevadas al llegar y salir de la sala de recuperación, las del grupo CPP presentaron cifras casi mínimas, con valores que apenas superaban un punto en la EVA. Esta reducción tiene importancia clínica y emocional, pues un menor dolor favorece la movilidad temprana, disminuye la necesidad de analgesia opioide y mejora la percepción general de bienestar en un momento especialmente sensible. A ello se suma que el dolor es uno de los factores que

más dificulta el inicio de la lactancia y el contacto temprano con el recién nacido, por lo que esta intervención contribuye a preservar la continuidad del vínculo.

Un segundo hallazgo relevante fue la eficacia de las contracciones uterinas en el grupo que realizó CPP. En el 92,5% de los casos, las mujeres presentaron contracciones firmes a nivel infraumbilical, frente a un predominio de contracciones altas en el grupo control. Estas diferencias refuerzan la hipótesis de que el CPP estimula la liberación de oxitocina endógena, hormona esencial para la involución uterina y para la reducción del dolor. El análisis estadístico confirma una relación inversa entre la calidad de la contracción y la percepción dolorosa: cuanto más firme la contracción, menor es el dolor referido por las pacientes. Esta conexión fisiológica, ampliamente descrita en otros contextos perinatales, adquiere especial relevancia en la cesárea, donde el equilibrio entre analgesia, autonomía y bienestar emocional resulta particularmente complejo.

La satisfacción materna fue otro punto en el que las diferencias resultaron llamativas. Las mujeres que realizaron CPP alcanzaron puntuaciones prácticamente máximas (media 9,98), reflejando que la experiencia de cesárea se vive de forma más positiva cuando no existe separación entre madre y recién nacido. En contraposición, la satisfacción del grupo control presentó valores significativamente más bajos. Esta diferencia no solo evidencia el impacto emocional de este procedimiento, sino que invita a reflexionar sobre la necesidad de incorporar criterios de humanización en el ámbito quirúrgico. La cesárea, tradicionalmente percibida como un procedimiento frío y altamente protocolizado, puede transformarse en un entorno más respetuoso y centrado en la madre mediante intervenciones sencillas, seguras y respaldadas por evidencia.

Otro aspecto importante del estudio es que el CPP no solo no comprometió el bienestar neonatal, sino que se asoció incluso a mejores puntuaciones Apgar en el primer minuto de vida. Esto

contribuye a desmontar uno de los mitos más extendidos en torno a su implementación en cesáreas: la idea de que el recién nacido debería ser separado para favorecer su estabilidad. La evidencia demuestra, por el contrario, que el contacto con el cuerpo materno favorece la termorregulación, reduce el estrés y promueve una transición más fisiológica a la vida extrauterina.

En sus conclusiones, los autores destacan que el CPP no solo es factible en el contexto quirúrgico, sino que su integración sistemática podría mejorar de forma significativa el control del dolor postcesárea y en definitiva la calidad de la atención. Señalan también que las barreras actuales, falta de protocolos, limitaciones arquitectónicas, resistencia al cambio o escasa formación del personal, no justifican su ausencia, especialmente cuando la evidencia disponible demuestra sus beneficios. La implantación de protocolos estandarizados permitiría extender la práctica más allá de casos seleccionados, situándola como un componente esencial del circuito asistencial de cesárea. La implicación del personal de enfermería es especialmente relevante, dado su papel protagonista en el acompañamiento emocional, la vigilancia del binomio y la garantía de seguridad durante el procedimiento.

En definitiva, el estudio reseñado demuestra que el contacto piel con piel inmediato tras la cesárea es una intervención eficaz, segura y profundamente transformadora. Reduce el dolor, mejora la recuperación física, incrementa la satisfacción materna y favorece una vivencia más humana y respetuosa del nacimiento quirúrgico. Sus resultados invitan a avanzar hacia un modelo de atención obstétrica que integre la tecnología y la seguridad con la calidez, el vínculo y la presencia materna, elementos esenciales para una experiencia positiva del nacimiento.

PALABRAS CLAVE

cesárea, piel con piel, dolor postoperatorio, satisfacción materna, humanización del parto, oxitocina, puerperio, cuidados enfermeros