

- consumidor en ambientes de servicios. *Estud Gerenciales*. 2015;31(136):299-309.
2. Puentes-Rosas E, Ruelas E, Martínez-Monroy T, Garrido-Latorre F. Trato adecuado: Respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. *Salud Publica Mex*. 2005;47:(Suppl. 1):S12-S21.
3. Weng RH, Huang JA, Huang CY, Huang SC. Exploring the impact of customer relational benefit on relationship commitment in health service sectors. *Health Care Manage Rev*. 2010;35(4):312-23. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181dc8257>
4. Singh-Gaur S, Xu Y, Quazi A, Nandi S. Relational impact of service providers' interaction behavior in healthcare. *Manag Serv Qual An Int*. 2011;21(1):67-87. <https://doi.org/10.1108/0960452111100252>
5. Serrano-del Rosal R, Lorient-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Publica Mex*. 2008;50(2):162-72. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342008000200010>

Impacto del contacto piel con piel al nacer en la lactancia materna exclusiva y la regulación de los signos vitales

Señor editor: Enviamos estudio prospectivo aleatorizado a recién nacidos de un grupo poblacional de Nuevo León, México, sometidos al contacto piel con piel al nacimiento, los cuales tuvieron con esta práctica 4.5 más probabilidades de éxito en la lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas y 1.5 más probabilidades de vida a la semana de nacidos.

En el protocolo del estudio se informó a las madres de los pacientes en etapa prenatal el procedimiento a realizar y firmaron el consentimiento informado.

Se seleccionaron todos los nacimientos por parto durante septiembre y octubre de 2011. Los neonatos nacidos (70) se clasificaron aleatoriamente en dos grupos: grupo de estudio (36), que se dejó en contacto piel con piel al nacimiento, con cuidados del neonato y posterior alojamiento conjunto; y grupo control (34), que pasó a la cuna radiante, donde se realizó rutina de neonato, y después

a la incubadora. Se evaluó la lactancia a las 24 horas y a los siete días.

El estudio se realizó en el Hospital de Montemorelos, con selección aleatorizada mediante el software Research Randomizer.* Se realizó secuencia de sobres, en los que se indicaba si se realizaría contacto piel con piel o rutina en cuna; el pediatra a cargo de recibir al recién nacido tomó un sobre que revelaba el grupo.

Las características fueron evaluadas con *t* de Student y encontramos que los grupos son homogéneos sin diferencia significativa. El sexo se evaluó mediante ji cuadrada; no hubo diferencia significativa entre ambos grupos (grupo de estudio: 17 masculinos y 19 femeninos; grupo control: 17 masculinos y 17 femeninos).

Se comparó la frecuencia cardíaca y respiratoria a los 15, 30, 45 y 60 min; entre los grupos no hubo una diferencia estadísticamente significativa, con una *p* mayor de 0.05 en cada uno. A los 15 minutos, la temperatura fue de 36.4°, la cual es estadísticamente significativa (*p* 0.015); en el tiempo restante no hubo diferencias.

En el grupo de recién nacidos que se quedaron piel con piel con la madre durante una hora, 64% (23 de los 36) inició lactancia durante la primera hora. Se determinó que este contacto tiene algún impacto en la lactancia exclusiva, pues en las primeras 24 horas se encontró una significancia estadística de 0.001 en favor de este grupo de recién nacidos (cuadro I).

Al aplicar la fórmula de razón de momios, ésta dio como resultado que la madre a la que se le coloca piel con piel al recién nacido tiene 4.5 veces más posibilidades de estar dando seno materno en las primeras 24 horas.¹

También se realizó la fórmula de razón de momios, de la que se obtiene como resultado que, estadísticamente, la madre a la que se le coloca piel con piel al recién nacido tiene 1.5 veces más probabilidades de continuar con lactancia exclusiva a la semana de vida.²

Cuadro I
COMPARACIÓN DE LACTANCIA EXCLUSIVA A LAS 24 HORAS DE VIDA, ENTRE GRUPO DE ESTUDIO Y GRUPO CONTROL. HOSPITAL DE MONTEMORELOS, NUEVO LEÓN, MÉXICO, 2011

Lactancia exclusiva en las 24 horas	Contacto piel con piel N= 36	Control N=34	P
Sí	33	24	0.001
No	3	10	

No se observó una diferencia significativa al comparar los grupos de frecuencia cardíaca y respiratoria, sin embargo, en relación con la temperatura, a los 15 min sí existe diferencia significativa (*p* 0.015) con en el grupo "contacto piel con piel"; este contacto no afecta negativamente en el control térmico del neonato. Además se observa una diferencia significativa en cuanto a la alimentación exclusiva entre el grupo de estudio y el control, pues existe mejor apego en el primer grupo.

Brenda Sagrario Rosas-Herrera, M Pediatr,⁽¹⁾
Julieta Rodríguez-de Ita, D en C Clín,⁽¹⁾
Jorge A Martínez-Cardona, M en Dir de Empresas.⁽²⁾
xorges@gmail.com

⁽¹⁾ Tecnológico de Monterrey. Nuevo León, México.
⁽²⁾ Multicéntricos de Especialidades Médicas, Tecnológico de Monterrey. Nuevo León, México.

<https://doi.org/10.21149/10477>

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Puig G, Sguassero Y. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants: RHL commentary. The WHO Reproductive Health Library. Ginebra: World Health Organization, 2007.
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016;issue 11, art. no.CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>