

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Beneficios del Contacto Precoz Piel a Piel

[Benefits of early skin-to-skin contact]

Vega Gonzales EO.¹

1. Docente Universitario, Universidad César Vallejo, Perú.

Resumen

El contacto precoz piel a piel ha demostrado, según estudios recientes a nivel mundial, tener un efecto positivo para la salud del recién nacido como para la madre. Su práctica está muy relacionada con el parto natural, y el bajo costo que representa para todos los beneficios que proporciona, han generado un aumento en su aplicación dentro de hospitales y establecimientos de salud, no sólo en partos vaginales sino también en las cesáreas. El presente estudio hace una revisión de artículos recientes, provenientes en su mayoría de la base de datos PubMed, con el objetivo de mencionar, además de los beneficios ya conocidos de esta práctica, los nuevos beneficios que se han descubierto a nivel bioquímico, en recién nacidos prematuros y los que han nacido mediante cesárea.

Abstract

Early skin-to-skin contact has shown, according to recent studies worldwide, to have a positive effect on the health of the newborn as well as on the mother. Its practice is closely related to natural childbirth, and the low cost it represents for all the benefits it provides, has generated an increase in its application within hospitals and health facilities, not only in vaginal deliveries but also in cesareans. The present study reviews recent articles, mostly from the PubMed database, with the aim of mentioning, in addition to the already known benefits of this practice, the new benefits that have been discovered at the biochemical level, in born prematurely and those born by caesarean section.

Introducción

La primera hora de vida posterior al nacimiento es crucial para estabilizar fisiológicamente al binomio madre-neonato. Las actividades más importantes que se pueden realizar en esta "hora dorada" incluyen el corte tardío del cordón, contacto piel a piel, evaluación del recién nacido en el abdomen materno, el retraso de tareas no urgentes como el baño del recién nacido, y el inicio temprano de la lactancia materna. Esto contribuye a la regulación de la temperatura en el neonato, reduce los niveles de estrés materno y neonatal, y mejora el apego entre madre e hijo¹. De estas actividades, el contacto piel a piel es una práctica con fuertes raíces en la naturaleza

y tiene una influencia significativa en los resultados de salud, especialmente para los recién nacidos en riesgo en entornos de bajos recursos².

Tendencias a la práctica del contacto piel a piel

En Estados Unidos, durante el período 2007-2015, se ha observado un aumento en el estímulo hospitalario para la práctica del contacto piel a piel tanto en los partos vaginales como en las cesáreas, pero los resultados obtenidos presentaron variaciones de acuerdo al tipo de instalación, su tamaño y el estado donde se ubica³. Aunque existe una tendencia al aumento de la práctica del contacto piel a piel, la mayoría de las veces este no dura más de una hora, siendo la realización de la atención de rutina la principal responsable de la interrupción. A pesar de ello, la satisfacción de las madres acerca de la atención brindada en la sala de partos no se ve afectada, como resultado del desconocimiento que se tiene acerca de los beneficios de esta práctica en el recién nacido⁴.

Autor correspondencia: Emilio Oswaldo Vega Gonzales

Correo electrónico: emilioswald@gmail.com

Palabras claves: Contacto piel-piel precoz.

Keywords: Immediate skin to skin contact.

Conflictos de interés: El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

En relación con el tiempo que debe durar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto, si bien se recomienda que este debe durar al menos una hora, la promoción de esta práctica por parte de los profesionales de salud se tiende a limitar a un lapso entre 5 y 15 minutos.

Entre las principales barreras que se pueden identificar se encuentran la falta de personal especializado, la falta de tiempo, la dificultad para decidir sobre la elegibilidad para el contacto piel a piel, los problemas de seguridad, la interferencia con las rutinas clínicas y los problemas interdepartamentales⁵. Algunos estudios reportan, además, que para el personal que atiende el parto el vínculo madre-hijo o padre-hijo pasa a un segundo plano, priorizando la atención de rutina al recién nacido⁶.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que el contacto piel a piel durante la primera semana de vida del neonato sea de al menos 20 horas diarias, pero este valor está muy alejado de la realidad. En más del 70% de casos es la madre quien proporciona el contacto piel a piel, el resto de la familia participa en menor medida, especialmente el día del nacimiento⁷.

La creación de un mecanismo para analizar de forma sistemática el contacto piel a piel durante la primera hora de vida permitirá mejorar su práctica. El más reciente algoritmo elaborado para este propósito incluye, además de los indicadores de la experiencia del contacto piel a piel, los criterios de Robson para la madre y las etapas instintivas del recién nacido mencionadas por Widström⁸.

Hacer que el neonato tenga la oportunidad de pasar por las 9 fases instintivas mediante el contacto precoz piel con piel con su madre, lo beneficiaría con una óptima autorregulación, que favorece el vínculo entre ambos, y aumenta las probabilidades para una lactancia materna exitosa⁹.

El cuestionario de vinculación madre-infante (abreviado en inglés MIBQ), instrumento confiable formado por 9 ítems y utilizado para evaluar la participación emocional de la madre con sus hijos en el periodo posparto, también se puede aplicar durante las últimas semanas de gestación y dentro de la primera semana posparto¹⁰.

Cambios bioquímicos producidos por el contacto piel a piel

Glucosa:

En recién nacidos a término, la mayor duración del contacto piel a piel dentro de los primeros cinco minutos posparto ha sido asociado con un mayor nivel de glucosa en sangre a las 2 horas de edad¹¹.

Oxitocina

Los niveles salivales de oxitocina aumentan durante el contacto piel a piel en las madres, los padres y los recién nacidos. Los padres con niveles de oxitocina más altos mostraron más sincronía y capacidad de respuesta en sus interacciones infantiles¹². Esta relación entre los niveles de oxitocina materna y el vínculo que desarrolla con su hijo no se limita sólo al contacto temprano entre madre e hijo, sino que se extiende hasta los primeros años de vida, llegando a encontrarse relación con la calidad de la crianza temprana. Por ello, las madres con mayores niveles de oxitocina basal tienden a tener hijos con un mejor comportamiento¹³.

Cortisol

Los niveles de cortisol en los padres se reducen de manera significativa tras el contacto piel a piel en un lapso poco mayor de una hora, especialmente los que tienen un hijo por primera vez¹⁴. Si bien la reducción en los niveles de cortisol en la madre está relacionada con la disminución del estrés, en los lactantes no se puede afirmar lo mismo, puesto que dichos valores son más variables¹⁵. El cortisol salival en el recién nacido disminuye significativamente después del contacto piel a piel¹², indistintamente del sexo del neonato, de manera inversamente proporcional al tiempo de exposición y con mayor notoriedad en los que nacieron por parto vaginal¹⁶.

Amilasa salival

En madres que reciben contacto piel a piel temprano durante la cesárea (intraoperatorio) se ha observado un aumento significativo en los niveles de alfa-amilasa salival en comparación con los que lo tuvieron de manera tardía, es decir, tras salir de la sala de partos. Este hallazgo puede ser interpretado como un signo estresante, aunque como menciona el autor, es necesario un estudio con mayor tamaño de muestra¹⁷.

Actividad parasimpática

El contacto piel a piel también disminuye los valores de la frecuencia cardíaca y la presión arterial de aquellos padres que se encuentran dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos, por lo que puede contribuir en la reducción de su estrés o ansiedad, repercutiendo no sólo en beneficios para su salud física, sino también mejorando la sensación de vínculo entre los padres y sus recién nacidos¹⁸. La reducción de la presión arterial es más marcada entre los que tienen un hijo por primera vez¹⁴. En prematuros se observa que el contacto piel a piel tiene un impacto favorable sobre la variabilidad de la frecuencia cardíaca, en especial aquellos que presentaron valores basales más bajos, y en ausencia de modificaciones en la temperatura, la saturación de oxígeno o las puntuaciones de la Escala de Dolor y Discomfort Neonatal – EDIN¹⁹.

Beneficios del contacto piel a piel en la madre

Dolor

Las madres que tienen contacto piel a piel experimentan una menor sensación de dolor durante la reparación de la episiotomía²⁰. En los recién nacidos, el contacto piel a piel aparentemente tiene un efecto positivo en la disminución del dolor, basado en la medición independiente de los indicadores fisiológicos y de comportamiento, correspondientes a la frecuencia cardíaca y el tiempo de llanto, respectivamente²¹.

Estado de ánimo de la madre

El contacto diario piel a piel entre la madre y su bebé está relacionado con una disminución de los síntomas de depresión posparto materno²². En aquellas que presentan puntuaciones más altas de preocupación y temor se reportan síntomas de depresión y ansiedad posparto más severos. A pesar de la inclusión de la historia materna de alteraciones del humor en el modelo, el apego con temor seguía comportándose como un predictor significativo²³.

Fatiga

En las madres que desarrollan mejora en el vínculo con su hijo obtenido en los primeros días del parto hasta el primer mes, según la puntuación obtenida con la Escala de apego materno (MAS), se observa también una reducción en la valoración de la fatiga, según la Escala de evaluación multidimensional de la fatiga (MAFS)²⁴.

Hemorragias posparto

Las madres que practican contacto piel a piel y lactancia materna dentro de los primeros 30 minutos posteriores al nacimiento tienen un menor riesgo de presentar hemorragias posparto. Esta asociación puede explicarse por la liberación de oxitocina²⁵.

Beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido

La evidencia sugiere que el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido cambia el ambiente incómodo que enfrenta el recién nacido en uno que es profundamente reconfortante, donde se favorece la estabilidad fisiológica y de temperatura del lactante, mejora en la organización de sueño infantil, reduce el estrés y el dolor, y hace que la leche materna esté disponible²⁶.

La comparación entre los recién nacidos prematuros que reciben contacto piel a piel con los atendidos en una incubadora, no reporta diferencia significativa en la oxigenación cerebral y en otras mediciones a nivel fisiológico, como la temperatura y la frecuencia cardíaca²⁷. Aunque el contacto piel a piel ha demostrado beneficios, los reportes de incremento en el número de eventos hipóxicos y bradicárdicos genera dudas entre los médicos para recomendarla dentro de un protocolo de atención estandarizado²⁸.

El contacto piel a piel por el método canguro tiene un efecto similar al del contacto con la piel abdominal sobre los comportamientos de apego maternos y tiene un efecto positivo en las conductas de búsqueda de proximidad y algunos componentes de los comportamientos emocionales en comparación con el contacto abdominal²⁹.

El empleo de este método de manera prolongada durante el día de nacimiento ayuda a prevenir la hipotermia³⁰ y disminuye las respuestas del sistema autonómico al dolor producido por la punción en el talón³¹. Un análisis económico sobre este procedimiento demostró que por cada £ 1 invertida (1,27\$) en la intervención para aumentar el cuidado piel a piel canguro y las tasas de lactancia materna, se generaron entre £ 4.00 y £ 13.82 (5,10 – 17,61\$) de beneficio. Los aumentos en el cuidado piel a piel de canguro generaron los mayores ahorros de costos, la mayoría de las cuales se asociaron con reducciones en los casos de gastroenteritis y enterocolitis necrotizante³².

En el caso de los bebés con cardiopatía congénita compleja, el contacto piel a piel ayuda a mejorar la función del sistema nervioso autónomo, cuya alteración contribuye a las deficiencias comúnmente observadas en la alimentación, el crecimiento y el desarrollo de este grupo de pacientes³³.

Contacto piel a piel y lactancia

Las madres que realizan de manera inmediata el contacto piel a piel tienen mayor posibilidad de iniciar la lactancia temprana, excluyendo a aquellas cuyos recién nacidos fueron trasladados a Unidad de Cuidados Intensivos o presentaron una puntuación de Apgar menor de 7 al minuto³⁴. Asimismo, el contacto piel a piel temprano está relacionado con la duración de la lactancia materna exclusiva³⁵, hallándose resultado significativo hasta las seis primeras semanas postparto²⁰.

Cuando al contacto piel a piel se suman intervenciones de promoción, las tasas de lactancia materna pueden mejorar hasta los 3 meses posparto, resultado que puede verse afectado por la paridad de la madre y factores socioeconómicos³⁶. Este efecto positivo sobre la lactancia materna exclusiva también se observa entre las madres que fueron cesareadas, en quienes se ha reportado una diferencia significativa que se mantiene hasta los seis meses³⁷.

Entre las madres que tienen contacto piel a piel también es menos común el reporte de dificultades en la lactancia materna o en la administración de suplementos lácteos, y las que presentaron inconvenientes acudieron a los médicos y especialistas para pedirles consejo. Estos beneficios no se extienden de manera significativa a otros aspectos relacionados con la alimentación complementaria dentro del primer año de vida, ni a los episodios de enfermedades³⁸. En el caso de mujeres cuyos trabajos dificultan el amamantamiento, el contacto piel a piel favorece el aumento de la lactancia materna exclusiva. Esto se pudo evidenciar en estudios realizados en mujeres militares³⁹.

Contacto piel a piel en el quirófano

Las madres cuyo parto se realizó por vía cesárea presentan más problemas relacionados con el apego materno y la lactancia en comparación con las que lo tuvieron por vía vagi-

nal⁴⁰. La educación adicional puede mejorar la provisión de contacto piel con piel en las primeras dos horas después de las cesáreas, el cual estimula a las mujeres a permanecer con sus bebés y obtener una sensación de control después de la intervención⁴¹.

Los principales obstáculos que impiden la aplicación del contacto piel a piel en el quirófano se destacan: la inestabilidad materna o neonatal, problemas en el equipo y problemas del personal de enfermería; pero pueden ser resueltos en la mayoría de los casos sin necesidad de interrumpir el procedimiento con el desarrollo y el uso de un estándar de atención basado en evidencias⁴².

Entre los beneficios que presenta el contacto piel a piel en el quirófano, y que hace necesario su estandarización dentro del protocolo de esta cirugía, se encuentran la menor tendencia a administrar medicamentos, en especial opiáceos y benzodiazepinas tanto a las madres como a los recién nacidos⁴³, como resultado de una menor percepción del dolor y un grado de satisfacción más alta por parte de las madres⁴⁴; la reducción en la posibilidad de que el recién nacido sea transferido a una Unidad de Cuidados Intensivos⁴⁵ y un incremento en las tasas de lactancia materna exclusiva³⁷. En el caso de la estabilización de la temperatura durante la cesárea, en los recién nacidos a término no se han encontrado diferencias significativas hasta una hora después de haberse realizado el contacto piel a piel, que justifiquen su separación de la madre durante la operación o el temor a que sufra hipotermia^{46,47}.

Conclusiones

El contacto precoz piel a piel ha demostrado tener un efecto positivo tanto para la salud del recién nacido como para la madre, los cuales se han demostrado científicamente con estudios a nivel bioquímico. Además, incrementa las posibilidades para desarrollar una lactancia materna exclusiva exitosa, mejora el estado de ánimo de la madre y reduce el riesgo de hemorragias posparto, inclusive en el caso de las que tuvieron parto por vía cesárea, quienes presentan menor percepción de dolor y un mayor grado de satisfacción. Los recién nacidos prematuros también evidencian resultados positivos con el contacto precoz piel a piel, por lo que no debe limitarse su uso en ellos.

Referencias

1. Neczypor JL, Holley SL. Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour. *Nursing for women's health*. 2017; 21(6):462-72.
2. Hubbard JM, Gattman KR. Parent-Infant Skin-to-Skin Contact Following Birth: History, Benefits, and Challenges. *Neonatal network: NN*. 2017;36(2):89-97.
3. Boundy EO, Perrine CG, Barrera CM, Li R, Hamner HC. Trends in Maternity Care Practice Skin-to-Skin Contact Indicators: United States, 2007-2015. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2018;13(5):381-7.
4. Tasseau A, Walter-Nicolet E, Autret F. Management of healthy newborns in the delivery room and maternal satisfaction. *Archives de pediatrie : organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*. 2018.
5. Alenchery AJ, Thoppil J, Britto CD, de Onis JV, Fernandez L, Suman Rao PN. Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study. *BMC pediatrics*. 2018; 18(1):48.
6. Niela-Vilen H, Feeley N, Axelin A. Hospital routines promote parent-infant closeness and cause separation in the birthing unit in the first 2 hours after birth: A pilot study. *Birth*. 2017;44(2):167-72.
7. Watkins HC, Morgan MC, Nambuya H, Waiswa P, Lawn JE. Observation study showed that the continuity of skin-to-skin contact with low-birthweight infants in Uganda was suboptimal. *Acta Paediatr*. 2018.
8. Brimdyr K, Cadwell K, Stevens J, Takahashi Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Maternal & child nutrition*. 2018;14(2):e12571.
9. Madero M, Castro A, Rodríguez F. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas insintivas. *Ene*. 2016;10(2):0-.
10. Ohara M, Okada T, Kubota C, Nakamura Y, Shiino T, Aleksic B, et al. Validation and factor analysis of mother-infant bonding questionnaire in pregnant and postpartum women in Japan. *BMC psychiatry*. 2016;16:212.
11. Takahashi Y, Tamakoshi K. The Positive Association Between Duration of Skin-to-Skin Contact and Blood Glucose Level in Full-Term Infants. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2018.
12. Vittner D, McGrath J, Robinson J, Lawhon G, Cusson R, Eisenfeld L, et al. Increase in Oxytocin From Skin-to-Skin Contact Enhances Development of Parent-Infant Relationship. *Biological research for nursing*. 2018;20(1):54-62.
13. Kohlhoff J, Eapen V, Dadds M, Khan F, Silove D, Barnett B. Oxytocin in the postnatal period: Associations with attachment and maternal caregiving. *Comprehensive psychiatry*. 2017;76:56-68.
14. Varela N, Tessier R, Tarabulsky G, Pierce T. Cortisol and blood pressure levels decreased in fathers during the first hour of skin-to-skin contact with their premature babies. *Acta Paediatr*. 2018;107(4):628-32.
15. Janevski MR, Vujicic AD, Dukic SM. Salivary Cortisol as a Biomarker of Stress in Mothers and their Low Birth Weight Infants and Sample Collecting Challenges. *Journal of medical biochemistry*. 2016;35(2):118-22.
16. McCallie KR, Gaikwad NW, Castillo Cuadrado ME, Aleman M, Madigan JE, Stevenson DK, et al. Skin-to-skin contact after birth and the natural course of neurosteroid levels in healthy term newborns. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*. 2017;37(5):591-5.
17. Kollmann M, Aldrian L, Scheuchenegger A, Mautner E, Herzog SA, Urlesberger B, et al. Early skin-to-skin contact after cesarean section: A randomized clinical pilot study. *PloS one*. 2017;12(2):e0168783. Epub 2017/02/24.
18. Jones H, Santamaria N. Physiological benefits to parents from undertaking skin-to-skin contact with their neonate, in a neonatal intensive special care unit. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2017.
19. Butruille L, Blouin A, De Jonckheere J, Mur S, Margez T, Rakza T, et al. Impact of skin-to-skin contact on the autonomic nervous system in the preterm infant and his mother. *Infant behavior & development*. 2017; 49: 83-6.
20. Sharma A. Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: a randomized controlled trial. *African health sciences*. 2016;16(3):790-7.
21. Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, et al. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *The Cochrane database*.

- se of systematic reviews. 2017;2:CD008435.
22. Cooijmans KHM, Beijers R, Rovers AC, de Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC pediatrics*. 2017;17(1):154.
 23. Croce Nanni R, Troisi A. Maternal attachment style and psychiatric history as independent predictors of mood symptoms in the immediate postpartum period. *Journal of affective disorders*. 2017;212:73-7.
 24. Yesilcinar I, Yavan T, Karasahin KE, Yenen MC. The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet*. 2017; 30(10):1213-20.
 25. Saxton A, Fahy K, Rolfe M, Skinner V, Hastie C. Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*. 2015;31(11): 1110-7.
 26. Ludington-Hoe SM. Skin-to-Skin Contact: A Comforting Place With Comfort Food. *MCN The American journal of maternal child nursing*. 2015;40(6):359-66; quiz E23-4.
 27. Lorenz L, Dawson JA, Jones H, Jacobs SE, Cheong JL, Donath SM, et al. Skin-to-skin care in preterm infants receiving respiratory support does not lead to physiological instability. *Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition*. 2017;102(4):F339-F44.
 28. Lorenz L, Marulli A, Dawson JA, Owen LS, Manley BJ, Donath SM, et al. Cerebral oxygenation during skin-to-skin care in preterm infants not receiving respiratory support. *Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition*. 2018;103(2):F137-F42.
 29. Adeli M, Aradmehr M. A comparative study of maternal-neonate abdominal and kangaroo (skin-to-skin) skin contact immediately after birth on maternal attachment behaviors up to 2 months. *Journal of education and health promotion*. 2018;7:42.
 30. Ramani M, Choe EA, Major M, Newton R, Mwene-chanya M, Travers CP, et al. Kangaroo mother care for the prevention of neonatal hypothermia: a randomised controlled trial in term neonates. *Archives of disease in childhood*. 2018; 103(5):492-7.
 31. Cong X, Cusson RM, Walsh S, Hussain N, Ludington-Hoe SM, Zhang D. Effects of skin-to-skin contact on autonomic pain responses in preterm infants. *The journal of pain: official journal of the American Pain Society*. 2012;13(7):636-45.
 32. Lawson K, Offer C, Watson J, McGuire B, Renfrew MJ. The economic benefits of increasing kangaroo skin-to-skin care and breastfeeding in neonatal units: analysis of a pragmatic intervention in clinical practice. *International breastfeeding journal*. 2015;10:11.
 33. Harrison TM, Brown R. Autonomic Nervous System Function After a Skin-to-Skin Contact Intervention in Infants With Congenital Heart Disease. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2017;32(5):E1-E13.
 34. Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SST, Wong LY, Lim PI, Citra Nurfarah BZM, et al. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Maternal & child nutrition*. 2018;14(1).
 35. Agudelo S, Gamboa O, Rodriguez F, Cala S, Gualdron N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clinica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2016;17(1):521.
 36. Vila-Candel R, Duke K, Soriano-Vidal FJ, Castro-Sanchez E. Affect of Early Skin-to-Skin Mother-Infant Contact in the Maintenance of Exclusive Breastfeeding: Experience in a Health Department in Spain. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2018;34(2): 304-12.
 37. Guala A, Boscardini L, Visentin R, Angellotti P, Grugini L, Barbaglia M, et al. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. *TheScientificWorldJournal*. 2017; 2017: 1940756.
 38. Nimbalkar AS, Patel DV, Nimbalkar SM, Patel VK, Patel DN, Phatak AG. Infant and Young Child Feeding Practices in Infants Receiving Skin to Skin Care

- at Birth: Follow-up of Randomized Cohort. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2016;10(12):SC09-SC12.
39. Hughes KN, Rodriguez-Carter J, Hill J, Miller D, Gomez C. Using Skin-to-Skin Contact to Increase Exclusive Breastfeeding at a Military Medical Center. *Nursing for women's health*. 2015;19(6):478-89.
 40. Cetisli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2018;64(2):164-9.
 41. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen HG. Who owns the baby? A video ethnography of skin-to-skin contact after a caesarean section. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*. 2018.
 42. Boyd MM. Implementing Skin-to-Skin Contact for Cesarean Birth. *AORN journal*. 2017;105(6):579-92.
 43. Wagner DL, Lawrence S, Xu J, Melsom J. Retrospective Chart Review of Skin-to-Skin Contact in the Operating Room and Administration of Analgesic and Anxiolytic Medication to Women After Cesarean Birth. *Nursing for women's health*. 2018;22(2):116-25.
 44. Sundin CS, Mazac LB. Implementing Skin-to-Skin Care in the Operating Room After Cesarean Birth. *MCN The American journal of maternal child nursing*. 2015;40(4):249-55.
 45. Schneider LW, Crenshaw JT, Gilder RE. Influence of Immediate Skin-to-Skin Contact During Cesarean Surgery on Rate of Transfer of Newborns to NICU for Observation. *Nursing for women's health*. 2017;21(1):28-33.
 46. Billner-Garcia R, Spilker A, Goyal D. Skin to Skin Contact: Newborn Temperature Stability in the Operating Room. *MCN The American journal of maternal child nursing*. 2018;43(3):158-63.
 47. Beiranvand S, Valizadeh F, Hosseinabadi R, Pournia Y. The Effects of Skin-to-Skin Contact on Temperature and Breastfeeding Successfulness in Full-Term Newborns after Cesarean Delivery. *International journal of pediatrics*. 2014;2014:846486.