

Experiencia en el porteo. Estudio cualitativo

Baby wearing experience. A qualitative study

Prieto-Camporbín I^a, Guijarro-Martínez M^b, Maroto-Álvarez A^c, Sáez-García MC^d

^a Servicio Madrileño de Salud y Clínica Little By Little Fisioterapia. Madrid. España

^b Departamento de Fisioterapia. Facultad de Medicina. Universidad CEU-San Pablo. Madrid. España

^c Fisioterapia Cereceda (Alcalá de Henares) y AD Torrejón CF. Torrejón de Ardoz. España

^d Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Alcalá. Clínica de Fisioterapia Dinámica. Alcalá de Henares. España

Correspondencia:

Isabel Prieto Camporbín

isabel.prietocamporbin@gmail.com

Recibido: 3 diciembre 2020

Aceptado: 9 febrero 2021

RESUMEN

Objetivo: explorar la experiencia del porteo en las madres para extraer el significado que otorgan al mismo. **Material y método:** estudio cualitativo fenomenológico desde un paradigma interpretativo. Se realizó un muestreo teórico para seleccionar a las participantes hasta llegar a la saturación de datos. Los datos fueron transcritos, codificados y analizados. Se emplearon técnicas de triangulación. **Resultados:** participaron 13 madres, y los hallazgos de este estudio mostraron que, pese a las diferentes concepciones previas sobre el porteo, todas lo iniciaron con sensaciones contradictorias llevando una evolución positiva. Los beneficios que expresaron fueron: vínculo, lactancia, sueño, salud y desarrollo psicológico, ocio y actividades del día a día y manejo de los dos hijos. Las barreras percibidas fueron factores negativos, críticas del entorno, ausencia de información y/o dificultad para encontrarla y coste del porteo. Todas resumieron el porteo como una práctica positiva y recomendable. **Conclusiones:** se describió el porteo como una práctica cómoda, segura y/o protectora, de cercanía y vínculo con su/s hijo/s, con factores beneficiosos y barreras, pero siempre como una práctica positiva. Además, las participantes animaban y recomendaban el porteo a otras personas.

Palabras clave: porteo, ergonomía, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Objective: the purpose of the present study was to explore the experience of baby wearing in mothers to extract the meaning they give to it. **Material and method:** a qualitative phenomenological study was carried out from an interpretive paradigm. A theoretical sampling was carried out to select the participants until reaching data saturation. The data were transcribed, encoded and analyzed using triangulation techniques. **Results:** thirteen mothers participated in the study. The findings of this study showed that, despite the different previous conceptions about baby wearing, all the participants started with contradictory feelings, leading to a positive evolution. The benefits they expressed were: bonding, lactation, sleep, health and psychological development, leisure and day-to-day activities and management of the two children. The perceived barriers were negative factors, criticism of the environment, lack of information and/or difficulty in finding it, and the economic cost of baby wearing. All the participants summarized baby wearing as a positive and recommended practice. **Conclusions:** baby wearing was described as a comfortable practice, safe and/or protective. It was also described as a method that allows bonding and closeness with their children. The practice was positive and recommended by all participants. In addition, the participants encouraged and recommended baby wearing to other people.

Keywords: baby wearing, ergonomics, qualitative research.

INTRODUCCIÓN

El porteo es un sistema de transporte que asegura un contacto constante y una postura adecuada, tanto para el bebé como para el adulto⁽¹⁾. Su origen se sitúa en tiempos remotos ante la necesidad de las madres de salir a colaborar en las tareas de la tribu o del campo. Esta demanda generó la idea de crear un dispositivo con el que pudieran cargar con los bebés y no tener que dejarlos solos o apartados del resto. Para ello utilizaban desde piel de animal a nervios de las hojas de palmeras⁽²⁾. Pese a ser una práctica con una larga historia que se ha utilizado en todo el mundo, en occidente fue considerada como una práctica primitiva hasta hace poco tiempo, predominando el uso de carros y cochecitos que separan los cuerpos de la madre y del bebé⁽³⁾. Una de las primeras defensoras de llevar al bebé pegado al cuerpo fue Jean Liedloff en su influyente libro *The Continuum Concept*, en el que analizó los estilos de crianza y el efecto de estos cuidados en el desarrollo físico, emocional e intelectual del niño⁽⁴⁾.

En un primer momento el objetivo del porteo era cargar o transportar al bebé, pero a medida que pasaba el tiempo se fue dando importancia a otros aspectos. A finales de los 90 y principios de los 2000 surgieron un conjunto de creencias sobre el uso del portabebés, a la par que se multiplicaron los productos y se comenzó a difundir por Internet, dando un impulso al uso del porteo⁽³⁾. Gracias a Internet, las madres y padres tienen acceso a blogs, noticias y grupos de redes sociales donde pueden extraer información sobre maternidad y paternidad y, por lo tanto, sobre porteo.

También, cada vez más profesionales están conociendo el porteo ergonómico y están realizando una difusión de su práctica y de los conocimientos actualmente existentes, como podemos ver en diferentes artículos de periódicos en los que psicólogas, pediatras, terapeutas ocupacionales o matronas hablan de los mitos, las normas de seguridad, los beneficios y los diferentes tipos de porteo que existen, así como la importancia de la formación de profesionales sanitarios en esta técnica para ayudar a los padres y madres^(5, 6). Por otro lado, desde diferentes Colegios Profesionales de Fisioterapeutas se está difundiendo esta práctica, como es el caso del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) que recomendó a través de su cam-

paña *12 meses, 12 consejos de salud*, la utilización de portabebés ergonómicos en lugar de carritos para llevar a los niños; o el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León (CPFCL) que, a través de la campaña *Engánchate al porteo*, difundió a los Centros de Salud de Atención Primaria una serie de carteles y folletos donde se explicaba qué es el porteo, qué tipos existen y cuáles son las posturas adecuadas^(7, 8).

Pese a que la práctica del porteo se ha convertido en una tendencia y parece ser cada vez más popular gracias al auge de diferentes tipos de porteo, la accesibilidad para su compra, la visibilidad de porteadores, el aumento de los grupos u organizaciones que promueven su práctica y la evidencia existente de los beneficios del porteo, no sabemos qué conduce a la madre a adoptar la práctica del porteo ni tampoco cuáles son sus sensaciones o sentimientos durante su realización. Por este motivo, la presente investigación tiene como objetivo principal explorar la experiencia del porteo en las madres para extraer el significado que le otorgan. Para su consecución se realizará una investigación de carácter cualitativo.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Se llevó a cabo una investigación basándose en un método cualitativo fenomenológico, desde un paradigma interpretativo, para comprender en profundidad la experiencia que vive una madre al portear. Las consideraciones éticas en las que se llevó a cabo en este estudio fueron: firma de un consentimiento informado, confidencialidad de los datos, voluntariedad de participación en el estudio y aceptación de la realización del estudio por parte del Comité de Ética en Investigación de la Universidad San Pablo CEU.

Sujetos del estudio

Como factores de inclusión se consideraron los siguientes: mujeres con al menos un hijo/a, con edades comprendidas entre los 18 y 55 años, que hubieran se-

leccionado el porteo como método de crianza en el momento del estudio y que lo hubieran estado haciendo durante al menos 6 meses.

La selección de las participantes se llevó a cabo mediante una estrategia de muestreo no probabilístico, empleándose un muestreo teórico o intencionado. La selección de las participantes terminó cuando se llegó a la saturación de los datos. El tamaño de la muestra se fijó conforme se alcanzó la saturación de las categorías estudiadas.

Variables

Variables descriptivas de la población de estudio

- Datos de filiación: fecha de nacimiento, estado civil, estudios, profesión, situación laboral actual y número de hijos.
- Datos de filiación de lo/s hijo/s: edad/es de lo/s hijo/s y fecha de nacimiento. También se recogieron los siguientes datos del bebé porteado en ese momento: edad gestacional de nacimiento, cómo fue el embarazo, cómo fue el parto y si se llevó a cabo lactancia materna.

Variables descriptivas relativas al porteo

Se preguntó si se llevó a cabo porteo en caso de tener hijos mayores y durante cuánto tiempo, cuántas semanas/meses tenía el bebé porteado en ese momento, qué tipo de porteo/s se utilizó y por qué, tiempo que se dedicaba al porteo, cómo se informó de la utilización y tipo de porteo, dónde se adquirió el material de porteo, hasta que edad se pretendía portear al bebé y por qué, y cuáles eran los aspectos que consideraban importantes en el porteo.

Además de estas variables existen los datos que se extrajeron de las entrevistas que se plasmaron en el apartado de resultados.

Intervención

En primer lugar, se llevó a cabo una revisión biblio-

gráfica de la literatura existente sobre esta temática, tras lo cual se definió un guión de preguntas para la realización de las entrevistas semiestructuradas (anexo). Se procedió a la búsqueda de participantes a través de redes sociales y grupos de lactancia, con características diversas para capturar varias perspectivas. Una vez en contacto con las posibles participantes se les envió, mediante correo electrónico, la hoja informativa detallando los objetivos y procedimientos del estudio. A las madres que aceptaron participar de forma voluntaria, se les hizo entrega del consentimiento informado, así como de un documento de recogida de datos personales, para asegurarse de que cumplían con los criterios de inclusión. Cumplidos los anteriores pasos se realizaron las entrevistas con cada participante de forma individual, con una duración aproximada de 30 minutos, durante los meses de marzo y abril de 2019, hasta llegar a la saturación de datos.

Recogida de datos

- Entrevistas semiestructuradas basándose en un guión de 12 preguntas principales:
 1. ¿Por qué decidiste portear?
 2. ¿Qué significa para ti portear?
 3. Háblame de tu experiencia con el porteo, ¿cómo ha sido?
 4. ¿Cómo fue para ti el primer día que porteaste?
 5. ¿Por qué portear actualmente? ¿Cómo ha ido evolucionando la experiencia?
 6. ¿Qué opinas del porteo tras practicarlo? ¿Lo recomendarías?
 7. ¿Qué pensabas cuando veías a la gente portear?
 8. ¿Crees que es una moda?
 9. ¿Cuál es tu aspecto favorito en el porteo?
 10. ¿Has tenido alguna experiencia negativa en el porteo?
 11. Como resumirías tu experiencia.
 12. Resume esa experiencia en tres palabras.
- Todas las entrevistas fueron grabadas con el fin de conseguir una documentación completa y detallada, gracias a la transcripción literal del contenido mediante el programa informático Express Scribe.

- Notas de campo para describir, con precisión y tan literalmente como fuera posible las reacciones de las participantes durante la entrevista.

Análisis de datos

Se realizó un análisis temático del contenido de las entrevistas para estudios fenomenológicos⁽⁹⁾. Tras la agrupación de los datos de cada participante extraídos de la transcripción de las entrevistas y de las notas de campo, 3 investigadores se familiarizaron con ellos y llevaron a cabo la codificación, síntesis, teorización y recontextualización de los mismos.

Técnica de verificación

- Triangulación
 - Triangulación de datos: espacial (madres residentes en diferentes provincias) y personal (diferentes edades, número de hijos, tipos de porteo utilizado y profesión).
 - Triangulación metodológica: recogida de datos mediante entrevistas semiestructuradas y notas de campo.
 - Triangulación de investigadores: se contó con la visión externa que proporcionaron 2 investigadores secundarios.
- Validación respondente o negociación: tras la transcripción y análisis de datos se envió un informe a cada participante, para que realizaran las apreciaciones pertinentes para garantizar una interpretación correcta y precisa.
- Uso de citas directas: para que la información sea real y precisa, evitando en la medida de lo posible la interpretación errónea de datos.

Criterios de calidad

Durante el diseño y realización del estudio se han seguido los criterios consolidados para informar y publicar sobre investigaciones cualitativas (guía COREQ)⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Se llegó a la saturación de datos con 13 participantes. Residían en Guadalajara, Madrid, Ávila y Salamanca. La media de edad de las madres era 36,76 años y la media de edad de los hijos porteados era de 14,92 meses. La media de número de hijos era 1,53. Las variables descriptivas de las participantes se pueden consultar en la tabla 1 y las variables descriptivas relativas al porteo se pueden consultar en la tabla 2.

En el análisis de datos, se identificaron 13 subcategorías que fueron agrupadas en 5 categorías (tabla 3).

Categoría 1. Proceso de aprendizaje

Concepciones previas

Se les pidió que pensaran en la creencia que tenían del porteo antes de practicarlo y la idea que habían generado antes de haberlo experimentado. Hubo una variedad de respuestas que van desde las madres que admiraban la práctica, con un primer recuerdo muy específico, hasta una impresión negativa. También hubo madres que expusieron no tener una idea clara en torno al porteo antes de quedarse embarazadas.

Toma de decisión

La circunstancia más común que llevó a las participantes a portear fue la necesidad de tener las manos libres y/o la necesidad de tener cerca a su hijo/a (Madre 1: *me informé mucho sobre lactancia y descubrí el porteo. Empecé a informarme leyendo y con vídeos y creí que iba a ser lo mejor para crear un vínculo con mi hijo, y así fue, no lo cambio por nada*).

Inicio en el porteo

Las madres describieron el primer día de porteo con diferentes adjetivos o sentimientos experimentados, pero todos ellos coincidían en ser negativos: nervios, angustia, dolor, miedo, incomodidad o inseguridad (Madre 10: *me notaba insegura, me daba miedo asfixiarle porque veía muy grande el porteo y muy chiquitito el niño*). Una

TABLA 1. Variables descriptivas de cada participante.

Madre	Variables descriptivas de cada madre participante
1	Edad: 33. Estado civil: casada. Nivel de estudios: Diplomatura. Profesión: Maestra. Situación laboral: Activo. Número de hijos: 2. Edad/es de los hijos: 3 años/18 meses. Embarazada actualmente: No. Tipo de embarazo: Riesgo. Parto: Vaginal. Edad gestacional de nacimiento: 39 + 3. Lactancia materna: Sí.
2	Edad: 34. Estado civil: casada. Nivel de estudios: Formación profesional. Profesión: Auxiliar administrativo. Situación laboral: Excedencia. Número de hijos: 1. Edad/es de los hijos: 2 años. Embarazada actualmente: Sí. Tipo de embarazo: Riesgo. Parto: Cesárea. Edad gestacional de nacimiento: 39 + 5. Lactancia materna: Sí.
3	Edad: 37. Estado civil: casada. Nivel de estudios: Diplomatura. Profesión: Fisioterapeuta. Situación laboral: Activo. Número de hijos: 2. Edad/es de los hijos: 3 años /10 meses. Embarazada actualmente: No. Tipo de embarazo: Normal. Parto: Vaginal. Edad gestacional de nacimiento: 38. Lactancia materna: Sí.
4	Edad: 36. Estado civil: casada. Nivel de estudios: Diplomatura. Profesión: Fisioterapeuta. Situación laboral: Activo. Número de hijos: 1. Edad/es de los hijos: 7 meses. Embarazada actualmente: No. Tipo de embarazo: Normal. Parto: Cesárea. Edad gestacional de nacimiento: 38 + 6. Lactancia materna: Sí.
5	Edad: 42. Estado civil: casada. Nivel de estudios: Licenciatura. Profesión: Gestión de patrimonio. Situación laboral: Desempleada. Número de hijos: 2. Edad/es de los hijos: 5 años /8 meses. Embarazada actualmente: No. Tipo de embarazo: Riesgo. Parto: Cesárea. Edad gestacional de nacimiento: 37 + 2. Lactancia materna: Sí.
6	Edad: 39. Estado civil: casada. Nivel de estudios: Bachiller. Profesión: Maquinista. Situación laboral: Activo. Número de hijos: 1. Edad/es de los hijos: 8 meses. Embarazada actualmente: No. Tipo de embarazo: Riesgo. Parto: Cesárea. Edad gestacional de nacimiento: 38. Lactancia materna: Sí.
7	Edad: 34. Estado civil: soltera. Nivel de estudios: Diplomatura. Profesión: Educadora social. Situación laboral: Activo. Número de hijos: 2. Edad/es de los hijos: 4 y 2 años. Embarazada actualmente: No. Tipo de embarazo: Normal. Parto: Vaginal. Edad gestacional de nacimiento: 40. Lactancia materna: Sí.
8	Edad: 30. Estado civil: casada. Nivel de estudios: Diplomatura. Profesión: Fisioterapeuta. Situación laboral: Activo. Número de hijos: 1. Edad/es de los hijos: 2 años. Embarazada actualmente: Sí. Tipo de embarazo: Normal. Parto: Vaginal. Edad gestacional de nacimiento: 38 + 5. Lactancia materna: Sí.
9	Edad: 45. Estado civil: casada. Nivel de estudios: Diplomatura. Profesión: Trabajadora social. Situación laboral: Empleada del hogar. Número de hijos: 3. Edad/es de los hijos: 12 y 9 años, 8 meses. Embarazada actualmente: No. Tipo de embarazo: Normal. Parto: Vaginal. Edad gestacional de nacimiento: 38. Lactancia materna: No.

10	Edad: 36 Estado civil: casada. Nivel de estudios: Diplomatura. Profesión: Fisioterapeuta. Situación laboral: Activo. Número de hijos: 2. Edad/es de los hijos: 3 años/ 9 meses. Embarazada actualmente: No. Tipo de embarazo: Normal. Parto: Vaginal. Edad gestacional de nacimiento: 39 + 6. Lactancia materna: Sí.
11	Edad: 37 Estado civil: casada. Nivel de estudios: Diplomatura. Profesión: Actuaría judicial. Situación laboral: Activo. Número de hijos: 1. Edad/es de los hijos: 2 años. Embarazada actualmente: No. Tipo de embarazo: Normal. Parto: Cesárea. Edad gestacional de nacimiento: 40. Lactancia materna: Sí.
12	Edad: 33 Estado civil: casada. Nivel de estudios: Licenciatura. Profesión: Psicóloga. Situación laboral: Baja riesgo por embarazo. Número de hijos: 1. Edad/es de los hijos: 19 meses. Embarazada actualmente: Sí. Tipo de embarazo: Normal. Parto: Vaginal. Edad gestacional de nacimiento: 39. Lactancia materna: Sí.
13	Edad: 42. Estado civil: casada. Nivel de estudios: Diplomatura. Profesión: Dependienta. Situación laboral: Excedencia. Número de hijos: 1. Edad/es de los hijos: 11 meses. Embarazada actualmente: No. Tipo de embarazo: Normal. Parto: Cesárea. Edad gestacional de nacimiento: 41 + 3. Lactancia materna: Sí.

TABLA 2. Variables descriptivas relativas al porteo.

Madre	Variables descriptivas relativas al porteo
1	<p>Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 1 semana. Tiempo que dedican al porteo: Continuamente. Hasta cuándo van a portear/Motivo: Hasta que pueda. Porteo a hijos mayores: Sí. Fuente de información: Libros y videos. Adquisición del material de porteo: Internet.</p>
2	<p>Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 4 meses Hasta cuándo van a portear/Motivo: Embarazo actual. Fuente de información: Hermana e internet. Adquisición del material de porteo: Internet.</p>
3	<p>Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 1 mes. Tiempo que dedican al porteo: 2 horas/día. Hasta cuándo van a portear/Motivo: Hasta que pueda / Peso. Porteo a hijos mayores: Sí. Fuente de información: Internet y madres. Adquisición del material de porteo: Heredado, internet y regalo.</p>
4	<p>Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 3 semanas. Tiempo que dedican al porteo: 1 hora/ día. Fuente de información: Tienda de porteo, grupo de lactancia e internet. Adquisición del material de porteo: Tienda de porteo, internet y regalo.</p>

5 Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 1 día (hospital).
Tiempo que dedican al porteo: Continuamente.
Hasta cuándo van a portear/Motivo: Hasta que pueda / Comodidad.
Porteó a hijos mayores: Sí.
Fuente de información: Internet y grupo de lactancia.
Adquisición del material de porteo: Tienda de porteo e Internet.

6 Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 2 meses.
Tiempo que dedican al porteo: Continuamente.
Fuente de información: Internet.
Adquisición del material de porteo: Internet y regalo.

7 Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 1 mes.
Tiempo que dedican al porteo: Continuamente.
Hasta cuándo van a portear/Motivo: Hasta que quieran las niñas.
Porteó a hijos mayores: Sí.
Fuente de información: Matrona y grupo de lactancia.
Adquisición del material de porteo: Tienda de porteo e Internet.

8 Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 1 día.
Hasta cuándo van a portear/Motivo: Embarazo actual.
Fuente de información: Matrona y madres.
Adquisición del material de porteo: Regalo.

9 Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 1 mes.
Tiempo que dedican al porteo: 2 horas/día.
Hasta cuándo van a portear/Motivo: Hasta que pueda.
Porteó a hijos mayores: Sí.
Fuente de información: Tienda de porteo y otras madres.
Adquisición del material de porteo: Tienda de porteo.

10 Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 3 semanas.
Tiempo que dedican al porteo: 1 hora/día.
Hasta cuándo van a portear/Motivo: Según peso.
Porteó a hijos mayores: Sí.
Fuente de información: Tienda de porteo y otras madres.
Adquisición del material de porteo: Tienda de porteo.

11 Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 3 meses.
Tiempo que dedican al porteo: 1 hora al día.
Hasta cuándo van a portear/Motivo: Hasta 1 año /Peso
Fuente de información: Matrona y grupo de lactancia.
Adquisición del material de porteo: Tienda de porteo.

12 Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 1 mes.
Hasta cuándo van a portear/Motivo: Embarazo actual

13 Inicio del porteo (respecto edad del bebé): 1 mes.
Tiempo que dedican al porteo: 5 horas/semana.
Hasta cuándo van a portear/Motivo: Hasta que pueda.
Fuente de información: Internet y madres.
Adquisición del material de porteo: Internet.

TABLA 3. Categorías y subcategorías.

Categoría	Subcategorías
1. Proceso de aprendizaje	Concepciones previas. Toma de decisión. Inicio en el porteo. Evolución en el porteo
2. Significado otorgado	
3. Beneficios del porteo	Vínculo Lactancia Sueño Salud y desarrollo psicológico Ocio y actividades del día a día Manejo de dos hijos
4. Barreras percibidas	Factores negativos Críticas del entorno Ausencia de información y dificultad para encontrarla
5. Difusión	

de las madres fue más allá al relacionar el miedo y la inseguridad del primer día con el miedo que, en general, le produce la maternidad (*Madre 5: es miedo a no saber si lo estás haciendo bien, yo desde que me he hecho madre es culpabilidad y miedo, en eso se define, eres culpable de todo, tanto de lo bueno como de lo malo, sobre todo de lo malo*).

Evolución en el porteo

Se indagó en los motivos que llevaron a tomar la decisión de continuar porteo, desde ideas preconcebidas, buenas sensaciones o evolución rápida usando el porteo. Algunas madres expresaron diferencia en esta

evolución entre el primer y segundo hijo, mostrando más seguridad y realizando un comienzo más temprano, gracias a la experiencia y el aprendizaje con el hijo mayor. Las participantes que estaban embarazadas en el momento de las entrevistas también expresaron su deseo de comenzar antes a portear que, mostrando al igual que las anteriores la confianza en el proceso de aprendizaje que habían realizado con el hijo mayor.

Categoría 2. Significado otorgado

Las participantes para describir el porteo hacían mención a la comodidad, la seguridad y/o protección, la cer-

canía y el vínculo (Madre 13: *es como cuando le estás dando el pecho y se queda dormida, es una sensación única, el poder ir interaccionando con ella, el estar juntas, frente a frente, te va tocando la cara, se fija al hablar en como mueves los labios*). Muchas madres para explicar lo que les suponía a ellas el porteo usaron de referencia el embarazo, comparando la sensación que les produce el porteo con la que tenían en el embarazo, o incluso yendo más allá y definiendo el porteo como una prolongación de embarazo (Madre 11: *por lo menos de hacer una separación como más espacio, porque al final sale y te separas y aquí lo vuelves a tener cerca. Es como una prolongación del embarazo, pero teniéndole fuera*). Por otro lado, las participantes también dieron importancia al significado que el porteo podía tener para los bebés y qué sensaciones les estaría produciendo. En todos los casos las respuestas fueron positivas destacando la seguridad, la protección, el contacto y el cariño.

Categoría 3. Beneficios del porteo

Vínculo

Uno de los primeros beneficios que se nombraban en las entrevistas y que más se repetía fue el vínculo que se genera entre la madre y el hijo/a durante el porteo, se refieren a él como instintivo, seguro, contacto íntimo y cercano (Madre 3: *creo que es un vínculo muy natural e instintivo, generas confort, seguridad y calidez. Ese contacto más íntimo te hace estar más atento a las necesidades que pueda tener y a los peques les das un plus de seguridad. Estar más en contacto con el bebé, y eso te hace conocerle mejor y estableces una mejor relación*).

Lactancia

Todas las participantes del estudio, excepto una, hicieron lactancia materna. La mitad de ellas le daban el pecho con el porteo exponiendo alguna ventaja de realizarlo así (Madre 2: *la lactancia con la mochila es una comodidad, porque tú vas, lo pones y nadie te ve, al niño le encanta, super cómodo, puedes hacerlo andando, y puedes seguir con tu ritmo, todo comodidad*). Las madres que no lo hacían expusieron diferentes motivos,

desde que no habían podido, no les resultaba cómodo o que no lo habían probado. En lo que estaban de acuerdo las 12 participantes que realizan lactancia materna era en la estimulación que les daba el porteo para la práctica de la lactancia (Madre 10: *el niño con el porteo le entran ganas de mamar, acababa con la ropa babeada, yo creo que era la cercanía al pecho que le estimulaba*).

Sueño

Otro posible beneficio que fue referido durante las entrevistas fue el sueño, en el que hubo unanimidad de respuestas que respaldaban que el porteo facilitaba la conciliación o el tiempo que duraba el sueño (Madre 3: *se relajaba mucho, se quedaba dormido super tranquilo y aguantaba mucho tiempo, mucho más que en el carro o si estaba en casa y le dejaba en la cuna*).

Salud y desarrollo psicológico

En varias de las entrevistas se abordó el tema de la influencia del porteo en la salud del bebé y en el desarrollo psicológico tanto del bebé como de la madre (Madre 5: *para mí el porteo es como el colecho, creo que es mejor para el desarrollo psicológico de mis hijos, también para el mío, pero realmente no concibo mi maternidad sin el porteo, porque empiezas por la cosa psicosocial de que tenga un punto contigo, pero luego realmente también por supervivencia pura y dura*). También se resaltó el aspecto de la enfermedad, cuando el niño se encuentra malo muchas madres narraron como el porteo les ayuda (Madre 9: *cuando está malo y no se encuentra a sí mismo, cuando necesita más ayuda y no quiere estar ni en brazos, ni en la cuna porque no sabe qué le pasa, no se puede dormir y entonces, al final, cuando te lo pones en el porteo junto, y le convences que ahí está bien, termina por relajarse*). Cabe destacar que muchas madres resaltaron los beneficios del porteo en “niños demandantes” como ellas mismas lo definieron en varias entrevistas.

Ocio y actividades del día a día

Todas las madres entrevistadas estaban de acuerdo en el tiempo que les da el porteo para invertirlo en otras cosas o, mejor dicho, el tiempo que no les quitaba. Pu-

sieron ejemplos desde actividades cotidianas como leer, tareas del hogar, paseos, hasta actividades de ocio como viajar o caminar por la montaña (Madre 7: *me duchaba y a lo mejor me secaba el pelo con ella en la mochila, luego para ir al campo, en casa de mis padres que hay escaleras no tenemos que subir el carro, te subes y bajas del coche 20 veces y no es lo mismo con la mochila que con el carro*).

Manejo de dos hijos

Las madres que tenían más de un hijo destacaron la comodidad que les daba portear al segundo hijo para atender al mayor, o la practicidad del porteo para la salida con ambos hijos.

Categoría 4. Barreras percibidas

Factores negativos

Cuatro madres hablaron de dolor al portear o tras portear, de espalda y rodillas, asociándolo, en la mayoría de los casos, al aumento del peso del bebé. Los demás factores que se expusieron como negativos durante el porteo eran externos al propio porteo: el calor que experimentaban en verano del que hablaron 3 madres y los problemas que conllevaba la cesárea, que obligaban a retrasar el comienzo del porteo o al realizarlo durante breves periodos de tiempo. Además, al finalizar las entrevistas se les pidió que resumieran la experiencia de portear en 3 palabras, y sólo 2 madres introdujeron un adjetivo negativo: sacrificio y duro.

Críticas del entorno

En muchas ocasiones al hablar de experiencias negativas en el porteo muchas madres narraban comentarios negativos de personas de su alrededor hacia la práctica del porteo. Ocho de las 13 madres entrevistadas expusieron el tema (Madre 5: *mi hermano cuando le veía en ranita lo primero que me decía era ¡le vas a abrir las piernas, va a parecer un vaquero!*). Los comentarios de la sociedad hacia las madres entrevistadas eran negativos sobre cómo iba a influir en el desarrollo del niño, tanto fi-

sico y mental, así como a los problemas que pudiera acarrear en la madre. Además, 2 madres expusieron que ante estos comentarios intentaban dar explicación, ya que creen que son generados desde el desconocimiento (Madre 3: *les intento dar información y un feedback de porque es positivo, pero cada persona tiene que vivir su maternidad o paternidad como lo sienta*).

Ausencia de información y dificultad para encontrarla

Diez participantes narraron en sus entrevistas la dificultad para acceder a información sobre porteo y llevar a cabo un cribado. También la falta de asesoramiento en relación a aspectos tales como el de tipo de porteo, diferencias, posición del niño, etc (Madre 4: *un poco frustrante al principio, porque creo que hay pocos sitios que te asesoren bien, entonces yo quería portear, pero no taba que iba un poco a contracorriente. Quería hacerlo, pero no encontraba sitios que me dijeran como hacerlo, ni que me asesoraran bien*). Dos madres expusieron situaciones en las que encontraron información contradictoria y/o falsa.

Categoría 5. Difusión

Todas las participantes estaban de acuerdo en que recomendarían el porteo, se indagó en los motivos que darían para que otras personas se iniciaran en la práctica, normalmente siempre mencionaban el contacto y/o el vínculo con el bebé, estar más atenta a sus necesidades, facilidad de realizar otras actividades mientras los llevas y la sensación que notan en los niños, admitiendo las cosas negativas de la práctica (Madre 3: *sobre todo el que sigues en contacto con tu bebé y que al final estás más atenta a las necesidades, que le tocas y ves si tiene frío o si tú notas el aire sabes que él también, lo notas constantemente. Y luego ellos, la calma y la tranquilidad que les trasmite*). Hay madres que ante este tema iban más allá y explicaban que a veces recomendaban cómo hacerlo o qué tipo de porteo era mejor para su juicio. Estas recomendaciones las dieron porque para ellas había sido o estaba siendo una experiencia positiva, como expusieron cuando se les pidió que resumieran su

experiencia (Madre 9: *mi experiencia es muy positiva, es una manera de fiarte de ti misma, de darte la confianza y saber que, si el niño está bien no tienes nada mejor que hacer, está bien hecho*).

DISCUSIÓN

Una de las primeras ideas que surgen en las entrevistas es el aprendizaje de la práctica de porteo, al igual que en el estudio de Brooke⁽¹¹⁾, único estudio de temática cualitativa que hemos localizado en nuestro rastreo bibliográfico en relación a la investigación del porteo desde la perspectiva de las madres. Lo que llevó a las participantes de ambos estudios a iniciarse en el porteo fue la funcionalidad del porteo para realizar tareas y/o actividades o por el conocimiento de los beneficios que esta práctica conllevaba en el niño. En esta investigación todas las madres coincidieron en describir la primera toma de contacto con el porteo como algo negativo. Por otro lado, en el estudio de Brooke⁽¹¹⁾ las participantes describieron el proceso de aprendizaje como largo y continuo, mencionando la existencia de *una curva de aprendizaje empinada*. Los resultados de ambos trabajos coincidían en que las madres indicaron que tras el aprendizaje la experiencia había sido positiva, tanto para el disfrute personal como para los niños.

A la hora de exponer tanto el significado del porteo como los beneficios que acarrea, tanto en nuestra investigación como en la citada de Brooke⁽¹¹⁾ destacaban aspectos tales como: el vínculo, la lactancia, el sueño, el poder desarrollar actividades de ocio y del día a día y la salud y desarrollo psicológico. En ambos estudios cualitativos también se hizo referencia al contacto piel con piel mientras se lleva el bebé en el porteo, haciendo un símil con el método madre canguro (MMC), con beneficios demostrados tanto para el bebé como para la madre⁽¹²⁻¹⁶⁾. Otro de los beneficios que se exponen en los 2 estudios cualitativos es que facilita el sueño y mejora su calidad. La sensación de bienestar, seguridad, movimiento y oír el latido del corazón del adulto les relaja y les ayuda a conciliar el sueño y que éste sea más largo⁽¹⁷⁾.

En el presente trabajo las madres mostraban la idea de que portear ayudaba a la lactancia, coincidiendo con la opinión de las participantes del estudio de Brooke⁽¹¹⁾.

Como recoge la bibliografía, el contacto piel con piel que proporciona el porteo ayuda a segregar mayor cantidad de hormonas, prolactina y oxitocina, favoreciendo la producción de leche. Además, la cercanía física facilita la succión a demanda a los primeros signos de hambre, sin llegar al llanto y contribuyendo así a una mejor instauración de la lactancia materna^(1, 18).

Otro aspecto importante referido por las madres fue el relativo a la salud y el desarrollo psicológico de los niños. En el presente estudio se nombró la seguridad que transmitían al niño, la facilitación de las digestiones y los problemas de cadera. Además, en el estudio de Brooke⁽¹¹⁾ se hace hincapié en la seguridad infantil y en cómo el porteador podía tener al bebé a salvo de extraños o gérmenes.

Existe otro estudio⁽¹⁹⁾ de temática cualitativa sobre el porteo aplicado a bebés prematuros tras la estancia en UCI. Esta investigación también señala los beneficios que aporta el porteo en cuanto al vínculo, la calma, el sueño y la facilidad de realizar tareas del día a día. Otros trabajos refuerzan estas ideas y añaden más beneficios. A nivel del sistema digestivo, cómo se nombra en el presente estudio, ayuda a realizar la digestión gracias al masaje de contacto, al movimiento, al calor del cuerpo del adulto que portea y a la posición fisiológica vertical, que favorece la expulsión de gases y deposiciones y el alivio del reflujo, por lo que se mejora el tránsito intestinal y el peristaltismo, disminuyendo las probabilidades de aparición del cólico del lactante^(2, 17-18). Se ha señalado que el sistema respiratorio del niño es inmaduro y la cercanía al adulto le permite una sincronización de la respiración y adquisición de su propio patrón. Esta ausencia de estrés garantiza un ritmo cardiaco estable, fundamental para el correcto desarrollo del bebé. Al igual que el sistema nervioso, que se presenta inmaduro y la estimulación multisensorial que produce el porteo a nivel táctil, visual, auditivo, olfativo y vestibular ayuda a su formación, facilitando el desarrollo psicomotor^(1-2, 17-18). A nivel del sistema locomotor y desarrollo óseo, el porteo respeta y acompaña en el desarrollo de la columna vertebral y de las caderas, y disminuye el riesgo de plagiocefalia postural^(1-2, 17-18).

En cuanto a las barreras percibidas, en el presente estudio destaca el dolor de rodillas o espalda en la madre. Según el estudio de Frisbee y Hennes⁽²⁰⁾ las lesiones aso-

ciadas con el uso del porteo en el adulto pueden provenir de la adecuación y diseño del producto, de la condición del producto y de su uso. Tanto las participantes de nuestra investigación como las del trabajo Brooke⁽¹¹⁾ destacaron la ausencia de información y la dificultad para acceder a ella. En el citado artículo se describe como frustración para aprender a utilizar el porteo y se refirió a Internet como principal fuente de información, al igual que en el presente estudio o en el de Russell⁽³⁾, que muestra que la información de internet es insuficiente para dominar la práctica del porteo. Por otro lado, con respecto a la difusión de la práctica del porteo, en el presente estudio todas las participantes lo recomendaban, ya que para ellas estaba siendo una experiencia positiva. Los resultados de Brooke⁽¹¹⁾ abundan en esta dirección, señalándose reflexiones como *es una cosa que todas las madres primerizas deberían de comprar*.

Consideramos que el presente estudio debe contribuir a que los profesionales sanitarios, sobre todo fisioterapeutas, cubran la demanda, de las madres/padres que tengan interés en la práctica del porteo, de obtener información de forma fácil y eficaz sobre cómo portear y qué beneficios y perjuicios encontrarán en su práctica. En futuras investigaciones consideramos que sería necesario observar cómo se lleva a cabo la práctica de porteo y la elección del material para comparar las experiencias narradas de las madres con el tipo de porteo y la forma de portear.

CONCLUSIONES

Todas las participantes tenían ideas preconcebidas del porteo y tomaron la decisión de llevarlo a cabo por diferentes necesidades. Se describió el porteo como una práctica cómoda, segura y/o protectora, de cercanía y vínculo con su hijo. Los factores beneficiosos referidos de la práctica del porteo fueron: el vínculo, la lactancia, el sueño, la salud y desarrollo psicológico del bebé y de la madre, la práctica de ocio y actividades del día a día y el manejo diario con 2 hijos. Las barreras que se han expuesto en torno a la práctica del porteo fueron: dolor, calor y realización de la práctica tras una cesárea, críticas del entorno, ausencia de información para llevar a cabo esta práctica y dificultad para encontrarla. Se des-

cribió al porteo como una práctica positiva. Además, las participantes animaban y recomendaban el porteo a otras personas.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los procedimientos que se han seguido en este estudio cumplen los principios básicos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, actualizada en 2013 en Fortaleza (Brasil) y complementada con la Declaración de Taipei, de 2016 sobre las consideraciones éticas sobre las bases de datos de salud y los biobancos.

Confidencialidad y consentimiento informado. Los autores declaran ser los responsables de llevar a cabo los protocolos establecidos por sus respectivos centros para evaluar a los sujetos voluntarios incluidos en el estudio con finalidad de investigación y divulgación científica y garantizan que se ha cumplido la exigencia de haber informado a todos los sujetos del estudio, que han obtenido su consentimiento informado por escrito para participar en el mismo y que están en posesión de dichos documentos.

Confidencialidad de los datos y derecho a la privacidad. Los autores declaran que se ha cumplido con la garantía de la privacidad de los datos de los participantes en esta investigación y manifiestan que el trabajo publicado no incumple la normativa de protección de datos de carácter personal, protegiendo la identidad de los sujetos en la redacción del texto. No se utilizan nombres, ni iniciales, ni números de historia clínica (o cualquier otro tipo de dato para la investigación que pudiera identificar al paciente).

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés en el presente estudio, ni financiero ni personal.

Financiación. Los autores declaran que no contaron con ninguna fuente de apoyo: subvenciones, equipos ni medicamentos. No se ha recibido ningún tipo de financiación.

Contribución de autoría. Todos los autores de este estudio cumplen con los criterios de autoría habiendo participado en el desarrollo, redacción, supervisión y revisión del estudio y han tenido acceso completo al contenido de este y han aprobado la versión final presentada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lopez ES, Samerón MA. El porteo ergonómico. *Pediatr Integr*. 2014; 18(10): 774–80.
- Merlo ME. Porteo. *Med Natur*. 2014; 8(2): 37–40.
- Russell N. Babywearing in the Age of the Internet. *Journal of Family Issues*. 2014; 36(9): 1130–53.
- Liedloff J. *The continuum concept: In search of happiness lost*. Cambridge: Da Capo Press; 1986.
- No, portear a tú bebé no es malcriarlo. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/04/05/mamas_papas/1522935386_376187.html. Consultado el: 03/03/2019.
- El porteo no es una moda. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2016/09/05/mamas_papas/1473072571_311134.html. Consultado el: 09/03/2019.
- Engánchate al porteo. Disponible en: <https://www.cpficyl.com/comunicacion/noticias/166/DESCARGATE-EL-MATERIAL-DE-NUUESTRA-CAMPANA-ENGANCHATE-AL-PORTEO->. Consultado el: 10/03/2019.
- Los fisioterapeutas recomiendan el portabebés frente al carrito para transportar a los niños. Disponible en: https://cfisiomad.org/Pages/detalle_notaprensa_pub.aspx?id-nota=67&BackRdirect=. Colsultado el: 13/03/02019.
- González T, Cano A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación. *Nure Investigación*. 2010 Mar; 45: 1–10.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Dec; 19(6): 349–57.
- Brooke H. *Keeping Them Close : A Qualitative Examination of Mothers' Perceptions, Motivations, and Experiences with Babywearing* [Tesis Doctoral]. Knoxville: Universidad of Tennessee; 2017.
- Navío C, Moreno MD, Rodríguez V. Método canguro utilizando portabebés en lactantes. *Trances*. 2014; 6(1): 27–34.
- Feldman R, Eidelman A, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*. 2002 Jul; 110(1 Pt 1): 16–26.
- Feldman R, Eidelman A. Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioural maturation in preterm infants. *Dev Med Child Neurol*. 2003 Apr; 45(4): 274–81.
- Anisfeld E, Lipper. Early contact, social support, and mother-infant bonding. *Pediatrics*. 1983; 72(1): 79–83.
- Bigelow AE, Littlejohn M, Bergman N, McDonald C. The relation between early mother-infant skin-to-skin contact and later maternal sensitivity in South African mothers of low birth weight infants. *Infant Ment Health J*. 2010 May; 31(3): 358–77.
- Sánchez MM, Gutiérrez L. *Bebés en movimiento. Acompañamiento del desarrollo psicomotor, sensorial y postural de tu bebé*. Zamora: La Casita de Paz; 2016.
- Lupton D. "The best thing for the baby": Mothers' concepts and experiences related to promoting their infants' health and development. *Health Risk & Society*. 2011; 13(7-8) 637–51.
- Miller RR, Bedwell S, Laubach LL, Tow J. What is the experience os babywearing a NICU graduate?. *NWH*. 2020; 24(3): 175–84.
- Frisbee SJ, Hennes H. Adult-worn child carriers: a potential risk for injury. *Inj Prev*. 2000; 6(1): 56–8.