



## MEMORIA Experiencia Candidata

### 1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

**ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA**

### 2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

**CONTACTO PIEL CON PIEL DEL RECIÉN NACIDO POR CESÁREA PROGRAMADA Y/O NO URGENTE: BINOMIO MADRE-HIJO**

### 3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- Nombre de la entidad: HOSPITAL DE LAREDO
- Domicilio social (incluido Código Postal): Avda. Derechos Humanos s/n. Laredo-39770
- CCAA: Cantabria
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>:  
Nombre y apellidos: Margarita Lavín Maza  
E-mail: margalavin@yahoo.es  
Teléfonos: 660932831

### 4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
x	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

### 5. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: ENERO 2014
- Actualmente en activo: SI
- Prevista su finalización: continúa.

## 6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

<p>ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)<sup>2</sup></p>	<p>ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA: PRÁCTICAS CLÍNICAS EN EL PARTO</p>
--	---

## 7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Actualmente en la maternidades españolas, el acto de separar a la madre de su recién nacido (RN) es común después de una cesárea, aunque la madre esté despierta por el uso de anestesia regional y el RN sea un niño sano y a término.

El contacto piel con piel (CPP) inmediato, en el quirófano, no es una práctica habitual, por lo que el primer contacto con su madre se produce, unas 2 horas después del nacimiento. Durante este tiempo el RN está en la cuna o en el mejor de los casos haciendo piel con piel con su padre.

El Hospital de Laredo, que en Junio del 2007 obtuvo la acreditación de la **“Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia”** (IHAN), hizo un cambio en sus rutinas sobre la asistencia madre / hijo, mejorando la calidad asistencial en este binomio. Hasta el día de hoy es el único hospital acreditado de la Comunidad de Cantabria.

De entre los “diez pasos hacia una feliz lactancia” del IHAN, el número 4 dice textualmente **“Ayudar a las madres a iniciar la Lactancia Materna en la media hora siguiente al parto”**. Para llevar a cabo este punto lo primero que hay que hacer es colocar al bebé en CPP inmediatamente después del nacimiento, esta práctica se hace de forma sistemática en todos los partos, pero se quedaba sin aplicación en las cesáreas.

En el año 2008 el CPP de las cesáreas se inicia con el padre, pero según los estudios realizados hasta ahora, las madres cuyo parto ha sido mediante cesárea refieren vivir esta situación de una forma violenta, debido a la separación durante un tiempo de su hijo.



Los profesionales de este Hospital, motivados por intentar mejorar la calidad asistencial en este ámbito, nos planteamos iniciar en el año 2014 el CPP con las madres en las cesáreas, para luego continuarlo en la sala de reanimación, iniciando así la Lactancia Materna en todas aquellas madres que lo desearan.

Por todo lo planteado anteriormente, nuestra Buena Práctica clínica es **“CONTACTO PIEL CON PIEL MADRE / HIJO EN CESAREAS PROGRAMADAS Y/O NO URGENTES”**. Esta práctica se llevará a cabo en quirófano y reanimación, tanto en las que optan por lactancia materna como artificial.

Esta nueva práctica favorece el inicio de la Lactancia Materna desde el mismo momento del nacimiento del bebé así como su mantenimiento posterior, además aporta al RN múltiples beneficios entre los que se encuentran mejor regulación metabólica y de la temperatura, menos llanto y una conducta afectiva satisfactoria.

No nos podemos olvidar de los beneficios físicos que proporciona a la madre, destacando la prevención de atonía uterina, debido a que el contacto con el neonato en los primeros momentos tras el parto, desencadena en la madre un reflejo vagal que aumenta la secreción de oxitocina provocando una mejor involución uterina, una disminución de la hemorragia posparto y por tanto una mejoría de la anemia puerperal.

Las indicaciones de la IHAN y de la OMS, para obtener los beneficios anteriormente comentados, recomienda que el CPP se ha de realizar con la madre; además según la OMS, UNICEF y nuevos estudios realizados, en el supuesto de no poderlo practicar con la madre se realizará con el padre, pues en estos casos el RN también se tranquiliza, deja de llorar y facilita el desarrollo de comportamiento prealimenticio del bebé, además de reforzar el papel paterno.



## 8. OBJETIVOS

### ➤ Principal:

- Garantizar el CPP con las madres que lo deseen, durante la cesárea, debido a los beneficios físicos y emocionales que esta práctica proporciona tanto a la madre como al niño.

### ➤ Secundarios:

- Mejorar el estado psicológico de la mujer.
- Brindar apoyo en el inicio de la Lactancia Materna en sala de reanimación con el acompañamiento de un profesional de la salud.

## 9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Cantabria es una Comunidad uniprovincial, situada en el centro de la Costa Atlántica norte española.

Nuestra comunidad se divide en cuatro Áreas de Salud, denominadas:

- Área I: Santander
- Área II: Laredo
- Área III: Reinosa
- Área IV: Torrelavega

El Hospital de Laredo se encuentra en el área II, siendo centro de referencia de 9 Zonas Básicas de Salud: Alto Asón, Bajo Asón, Castrourdiales Norte, Castrourdiales Sur, Colindres, Gama, Laredo, Meruelo y Santoña

Nuestro hospital se encuentra ubicado en la localidad de Laredo, a 48 Km del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) y a 45 Km del Hospital de Cruces (Bilbao), ambos centros terciarios.

El hospital cuenta con una plantilla de 8 matronas, 5 auxiliares de enfermería y 8 ginecólogos en la zona de partos, además de una auxiliar de enfermería en consulta de obstetricia; en la planta de maternidad hay 13 DUEs, 8 auxiliares de enfermería y 3 pediatras.



Según datos del INE, en enero de 2014, la población de referencia en el área de Laredo era según tarjeta sanitaria de 94.718, siendo 47.737 mujeres, de las cuales 21.803 correspondían a mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años). Se estima que durante el periodo estival la población se triplica llegando hasta 300.000 habitantes.

La población a estudio, con la que se pone en práctica el protocolo CPP, incluye a todas las mujeres gestantes que acudan al Hospital de Laredo y se les realice una cesárea programada y/o no urgente entre las semanas 36 y 42 de gestación con deseo de realizar CPP.

## 10. METODOLOGÍA

Con el objetivo de llevar a cabo esta práctica, el Comité de Lactancia formado por la Dirección Gerencia del Hospital, dos matronas (una de Atención Primaria y otra de Atención Especializada), dos enfermeras de la planta de maternidad, una ginecóloga, una pediatra y los miembros de la Unidad de Docencia y Calidad, llevó a cabo las siguientes medidas:

- Elaboración del **Protocolo para la realización de CPP en cesáreas programadas y/o no urgentes en el Hospital de Laredo**. Una vez redactado se consensuó con todos los servicios implicados en el proceso (obstetricia, pediatría, anestesia, supervisor de quirófano y sala de reanimación, matronas y personal de enfermería de la planta de maternidad), dando posteriormente su aprobación. (Anexo A).
- Realización de una **Consulta de Información Prenatal**. Se trata de un encuentro semanal en el hospital, donde acuden las embarazadas a partir de las 30 semanas de gestación. En esta reunión, una matrona del área de partos, trata todos los aspectos relacionados con el parto, explicando la posibilidad de hacer contacto piel con piel con su bebé en el caso de que alguna gestante termine su parto con una cesárea o ésta sea programada.
- Cumplimentación de un **registro**. En él se anotan los nacimientos por cesárea que realizan CPP con la madre, así como la causa por la que no se lleva a cabo. Los criterios de inclusión y exclusión para poder practicarlo están redactados en el protocolo.

## 11. EVALUACIÓN

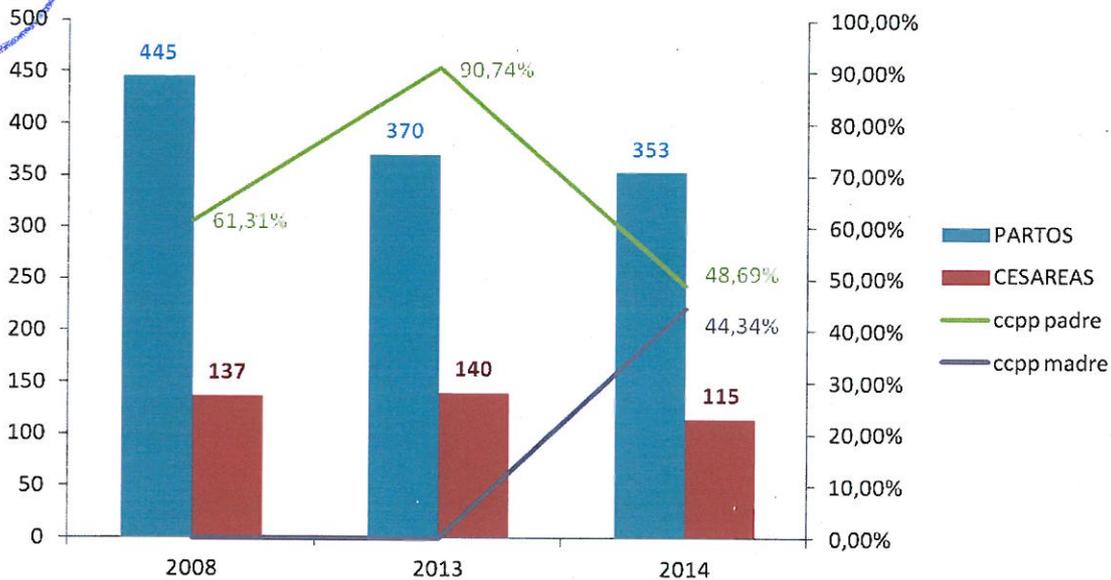
Los indicadores utilizados han sido:

### 1.- Número de partos y de cesáreas en el hospital.

- En el año 2008, hubo 582 partos, de los cuales 137 fueron cesáreas (23,5%), 5 partos fueron gemelares y 2 fetos muertos.
- En el año 2013, hubo 510 partos, de los cuales 140 fueron cesáreas (27,5%), 2 partos fueron gemelares y 2 fetos muertos.
- En el año 2014, hubo 468 partos, de los cuales 115 fueron cesáreas (24,6%), 2 partos fueron gemelares y 3 fetos muertos.

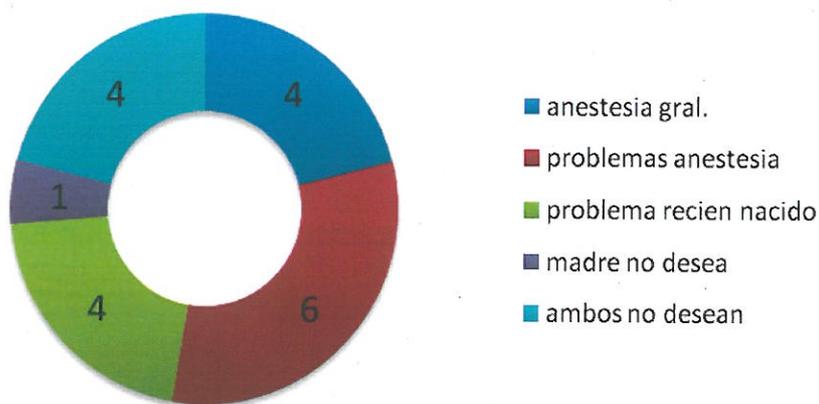
### 2.- Contacto piel con piel.

- En el año 2008 se inicia la práctica del CPP con el padre, realizándose en 84 cesáreas de un total de 137 (61,31%).
- En el periodo transcurrido entre el año 2008 y 2013 esta buena práctica se va instaurando de manera progresiva quedando totalmente consolidada en el año 2013, en el que se realizó CPP con el padre en un 90,74 %, realizándolo así 127 padres de un total de 140 cesáreas.
- En el año 2014 modificamos nuestras prácticas comenzando a realizar el CPP con las madres, siguiendo el protocolo elaborado, obteniendo los siguientes resultados:  
(Ilustración III)



**Ilustración I: - Comparativa número partos-cesáreas**  
**- Porcentaje de CCPPP con madre-padre**

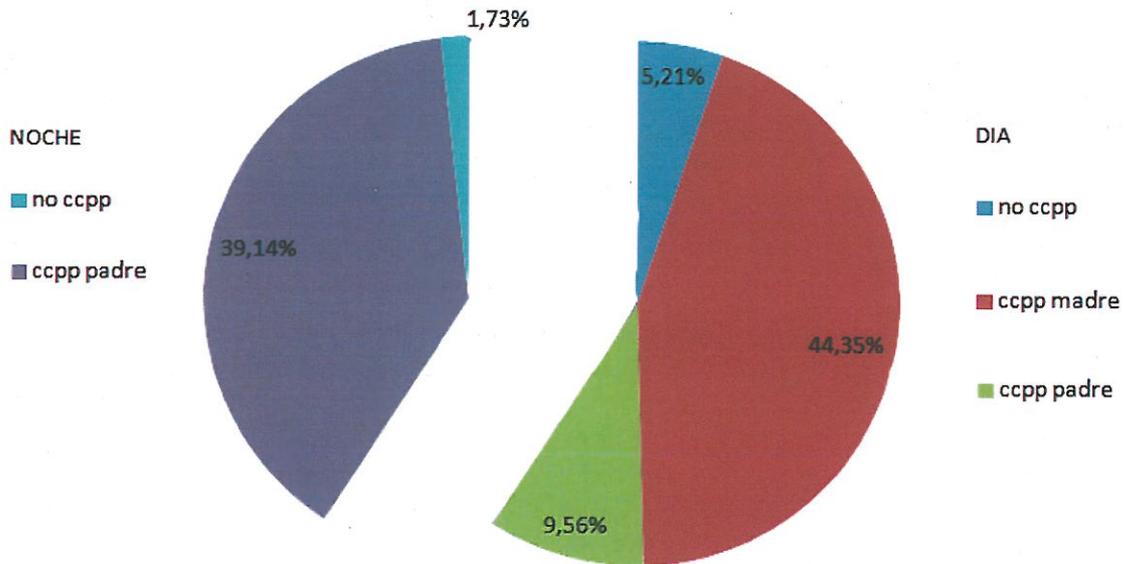
En el turno de día, en el que se lleva a cabo esta buena práctica clínica, se realizó CPP con la madre en 51 nacimientos de las 70 cesáreas practicadas en este turno, no pudiéndose realizar en 19 cesáreas por las siguientes motivos: (Ilustración II)



**Ilustración II: Causas No CPP año 2014**



De estas 19 cesáreas en las que la madre no practicó el CPP con el Recién Nacido, aun siendo en el turno diurno, se realizó con el padre en 11 de los nacimientos, además el padre también lo realizó en el 100% de las cesáreas que tuvieron lugar en el turno de noche.



**Ilustración III: Práctica CPP turno día-noche año 2014**

## 12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Seguimiento por parte del comité de lactancia, del cumplimiento del protocolo CPP con los diferentes servicios, para que se realice de forma correcta.
- Entrega de una encuesta de satisfacción a todas las madres, para así realizar una mejora continua de la atención sanitaria.
- Incorporación de la nueva práctica clínica en el programa de formación continuada del hospital de Laredo.
- Más implicación de las instituciones para conseguir aumentar esta BBPP clínica en todos los horarios.



**AUTORES:**

- Margarita Lavín Maza. Obstetra
- María Pavía La Fuente. Pediatra
- Belén Mendoza Cobo. Enfermera de Maternidad
- M<sup>a</sup> Pilar Lavín Castañeda. Matrona
- Adelaida Andino Palacios. Coordinadora de Calidad
- M<sup>a</sup> Soledad Ochoa Gutiérrez. Supervisora de Calidad
- Laura Crespo Pellón. Supervisora de Maternidad
- M<sup>a</sup> Jesús Barcenilla Domingo. Matrona

---

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*



## **ANEXO A: PROTOCOLO PIEL CON PIEL**

Se denomina contacto piel con piel (CPP) al contacto inmediato del recién nacido (RN) con su madre tras el parto. El RN se coloca en decúbito prono sobre el abdomen materno, cubriéndole por la espalda con una toalla o paño caliente. El CPP aunque es una maniobra muy segura, debe ser supervisado por el personal sanitario.

Este CPP ha demostrado numerosos beneficios tanto para la madre como para el RN, por lo que poco a poco se ha ido extendiendo su práctica en los diferentes hospitales tras un parto normal.

En las cesáreas, todavía no se realiza de forma habitual, pero tanto la IHAN (Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia) como las guías clínicas NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence, Reino Unido), las australianas y las canadienses lo recomiendan.

La realización del CPP en las cesáreas mejora la percepción de este tipo de parto, ayudando a que esta forma de nacimiento se viva como una experiencia mucho más grata, ya que la mayoría de los estudios señalan, que la cesárea se percibe como una experiencia poco satisfactoria, relacionándose con mayor depresión posparto y con mayores dificultades con la lactancia materna.

### **➤ Responsables**

Es responsable de esta actuación y de su cumplimiento todo el personal implicado en el proceso (obstetras, anestesistas, pediatras, matronas, enfermeras de planta, personal de quirófano y de reanimación y celadores) así como la dirección del centro.

### **➤ Indicaciones**

Se realizará en todas las cesáreas en las que no haya alguna de las siguientes contraindicaciones:

- Causas maternas:
  - Placenta Previa (se considera contraindicación relativa)
  - Pre-eclampsia mal controlada



## Anestesia general

- Causas fetales:
  - Malformaciones
  - Neonato que necesite maniobras de reanimación
  - Pre términos
  - CIR con peso estimado por debajo de 2 Kg
  - Gestaciones múltiples
  
- Situaciones clínicas es en las que el equipo médico (obstetra, anestesista o pediatra), no lo considere conveniente por una causa justificada.

## PLAN DE ACTUACIÓN

### ➤ Preingreso

En la consulta de "información prenatal" se les informa a todas las gestantes de los beneficios del CPP y la posibilidad de su realización tanto en el parto por vía vaginal como en las cesáreas, siempre que no haya complicaciones y cumpla las indicaciones.

### ➤ Ingreso

La paciente con cesárea programada, ingresará en la planta de maternidad y posteriormente pasará al área de partos, acompañada en todo momento por la persona de su elección. Cuando llegue el momento de la cesárea, será trasladada a quirófano por el celador y su acompañante esperará en la misma sala del área de partos donde se encontraba.

Esta práctica también se realizará en aquellas mujeres que, habiendo estado con trabajo de parto, terminen en cesárea (fracaso inducción, desproporción, etc.) siempre que no exista contraindicación médica para realizarlo.

### ➤ Quirófano

-La temperatura estará a 24°C, con un bajo nivel de luz ambiental y mínimo ruido posible.



-Se intentará poner el pulsioxímetro en el mismo brazo donde tenga la vía intravenosa, para tener uno de los brazos libres y llegado el momento, poder sujetar al RN.

-Los electrodos del ECG se colocarán de forma que al poner al RN en CPP no interfieran en la medida de lo posible con la monitorización materna. Se valorará el uso de una monitorización en la cual los electrodos se puedan poner en el dorso materno.

-El obstetra ofrecerá el niño a la matrona y ésta le recogerá manteniendo las condiciones de asepsia.

-Si el RN nace vigoroso, la matrona colocará al RN en CPP sobre el tórax materno, en posición oblicua o en la postura en que considere más cómoda para ambos.

-Si el RN precisa maniobras de reanimación, será atendido por el pediatra y la matrona. Si posteriormente las condiciones del RN y la madre lo permiten, se iniciará CPP lo antes posible.

-Mantener al RN en CPP con un paño caliente, hasta que termine el acto quirúrgico.

-En el caso de no poder hacer CPP con la madre se le ofertará al padre.

-Una vez finalizada la intervención:

- La paciente será trasladada a la unidad de reanimación.
- El RN será llevado con su padre o acompañante y a ambos se les llevará a la planta de maternidad en el turno de mañana. En el turno de tarde, se quedarán en la zona de partos. En el turno de noche, el padre o acompañante junto con el RN pasarán a la planta de maternidad donde será trasladada la madre tras pasar un tiempo en la Unidad de Reanimación.

➤ Unidad de reanimación

-A la púérpera se la ubicará en el Box 1 de dicha zona (espacio separado físicamente del resto del área, que permite la intimidad propia que precisa la familia, así como el aislamiento del RN del resto de pacientes de la Unidad de Reanimación)



-Cuando el personal de enfermería de reanimación considera que la puérpera está estable, avisarán en el turno de mañana a la planta de maternidad y en el turno de tarde a la matrona, para pasar al RN junto a la madre, y de esta manera reanudar el CPP e iniciar si es posible y así lo desea la madre, la lactancia materna. Las personas responsables del RN serán la enfermera de planta de maternidad o la matrona dependiendo del turno.

-Durante el turno de noche, debido a que sólo se dispone de una matrona en el área de partos y de dos enfermeras en la planta de maternidad que no pueden abandonar sus puestos de trabajo para trasladarse a reanimación, no es posible continuar el CPP madre-hijo en esta área, ya que no puede garantizarse que éste se realice bajo las condiciones necesarias de vigilancia que precisa. Por este motivo, el CPP se realizará con el padre, inicialmente en el área de partos y posteriormente se continuará en la planta de maternidad.

-Pasado un tiempo prudencial, pasarán el RN con su padre o acompañante a la planta de maternidad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

-Rodríguez Román R. Contacto piel con piel madre/ hijo con acompañamiento en cesáreas programadas: su efecto en la lactancia materna exclusiva. *Reduca* (Enfermería, Fisioterapia y Podología). Serie Matronas. 3 (3):234-256, 2011.

-Rengel Díaz C, Morales Asencio, J.M, Labajos Manzanares M.T. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna. Un ensayo clínico no aleatorizado. *Cuidándote digital* Vol. V, 3º Cuatrimestre 2013.

-Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2008. p:30-35.

- Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.

-IHAN (Iniciativa Hospital Amigos de los Niños) programa global de OMS/UNICEF



-Melchor Marcos J.C. Contacto piel con piel en la sala de partos y muerte súbita del recién nacido. Una llamada de atención. Prog Obstet Ginecol. 2011;54(2):53-54.

-Tessier España E, Camaño Gutiérrez I, García Burguillo A, Hernández García J:M, Vellido Coteló R, De la Hera Lázaro C, Oliver Pérez MR. Cesárea humanizada. Prog Obstet Ginecol. 2013;56(2):73-78.

-Pallás Alonso CR. Promoción de la lactancia materna. Recomendaciones de PrevInfad. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2006. P:3-203.

---

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*