

CONTACTO PIEL CON PIEL Y CESÁREA: BENEFICIOS Y SEGURIDAD.

Autor principal:

PATRICIA
RODRIGUEZ FERNÁNDEZ
RODRIGUEZ FERNÁNDEZ

Segundo co-autor:

SILVIA
TURRADO
RABANEDO
[Hacerse pasar por Silvia Turrado Rabanedo](#)

Tercer co-autor:

NURIA
PEREZ
ALLER
[Hacerse pasar por nuria perez aller](#)

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabra clave 1:

cesárea

Palabra clave 2:

método madre canguro

Palabra clave 3:

sala de operaciones

Palabra clave 4:

apego

Resumen:

Se define el contacto piel con piel precoz(CPP) al contacto estrecho del recién nacido con su madre inmediatamente tras el parto. El recién nacido(RN) se coloca en decúbito prono sobre el abdomen materno y poco a poco se desplazará, reptando, hasta llegar al pecho.

Esta práctica está estandarizada en los diferentes centros que atienden al parto ya que son sabidos sus beneficios tanto para el recién nacido como para la madre. Entre otros, mejor adaptación a la vida extrauterina por parte del recién nacido y mejores tasas de lactancia materna y creación del vínculo madre-hijo.

Sin embargo, si el parto se produce mediante una cesárea, esta práctica se convierte en algo circunstancial, no estando protocolizado en la mayoría de los centros, debido a las características fisiológicas del recién nacido por cesárea y las dificultades en su práctica por el entorno (quirófano).

Objetivo: Conocer la seguridad del recién nacido y madre durante el contacto piel con piel en la cesárea.

Material y método: Búsqueda sistemática en las principales bases de datos, limitando según los años de publicación 2005-2015. Palabras clave utilizadas: cesárea, método madre canguro, sala de operaciones y apego

Resultados y discusión: se hallaron 75 artículos de los cuales se utilizaron 18.

Se analizan los artículos en función de los riesgos y beneficios que aporta el contacto piel con piel en las cesáreas y los datos obtenidos en los estudios.

Antecedentes/Objetivos:

Objetivo General: Determinar los beneficios del contacto piel con piel precoz en la cesárea.

Específicos:

-Conocer el grado de implantación del contacto piel con piel precoz en las cesáreas.

-Evaluar los efectos adversos del contacto piel con piel precoz en las cesáreas.

Descripción del problema - Material y método:

Para la realización de esta revisión se ha realizado una búsqueda sistemática mediante protocolo estandarizado en las principales bases de datos, CINAHL, Evidence –Based Nursing, PubMed, Lilacs, Cochrane, Cochrane Pregnancy e Instituto Joanna Briggs, así como la utilización de las guías de la práctica clínica del Ministerio Nacional de Salud y documentos de consenso de interés nacional e internacional.

Las palabras claves utilizadas para la realización de la búsqueda bibliográfica son pertenecientes a los Descriptores de Ciencias de la salud (DECS) y Medical Subject Heading (MESH).

Las palabras clave utilizadas han sido: cesárea, método madre canguro, sala de operaciones y apego para DECS, cesarean section, kangaroo-mother care method, operating room, bonding, breastfeeding para MESH.

Se tuvieron en cuenta límites en la búsqueda respecto al idioma, inglés y español, y respecto a los años de publicación 2005-2015. También se atendió a los diseños de estudios, teniendo en cuenta revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudios observacionales y tesis. Posteriormente se incluyeron textos con fechas anteriores debido a su relevancia sobre el tema

Resultados y discusión:

Se han identificado un total de 75 artículos de los cuales se descartaron 42 tras leer el resumen por referirse únicamente al CPP en el parto vaginal. De los 33 restantes, se realizó la lectura completa, descartando 13 por no ser de interés para la revisión y 2 por estar repetidos.

De los utilizados, cabe destacar la presencia de dos revisiones sistemáticas, dos estudios de casos y controles y estudios observacionales.

Así mismo se incluyeron dos guías de la práctica clínica del ministerio de sanidad.

De los documentos revisados, podemos encontrar diferentes beneficios, destacando:

Bienestar del RN, teniendo en cuenta valoraciones fisiológicas como la temperatura, la frecuencia respiratoria o los niveles de cortisol así como datos subjetivos, como los niveles de llanto tras la cesárea.

Respecto a la temperatura, no se encontraron diferencias estadística mente significativas entre los RN que hacían el CPP con el padre y los que se quedaban en la misma sala de operaciones con la madre en el nacimiento inmediato. Si encontraron diferencias al cumplirse la hora del nacimiento en el que se observó que la temperatura era ligeramente más elevada en los RN que habían permanecido con la madre.

En otro estudio de casos y controles, a pesar de que la temperatura en los RN con CPP

inmediato era ligeramente más bajo, no eran diferencias estadísticamente significativas y no comprometían el bienestar del RN.

Otros estudios concluyen que el cuerpo materno está preparado para procurar el suficiente calor al RN durante las primeras tres horas, facilitándole la adaptación al medio extrauterino, manteniendo temperaturas de 36,3°C.

Por último, se llevó a cabo un estudio en el que se comparó la temperatura del RN dentro del quirófano en dos grupos. En uno se utilizó una manta térmica para la madre y en otro no. Los resultados fueron más favorables en los RN cuyas madres eran ayudadas a mantener la temperatura con una manta térmica, pero, en ambos grupos concluyeron que no existía riesgo aparente para la hipotermia en el RN dentro de la sala de operaciones siempre y cuando la temperatura de la madre se mantuvieran en temperaturas en torno a los 36,7-37° C.

Respecto a la respiración, se encontraron menores frecuencias respiratorias en los RN que realizaron CPP inmediato, pero estas diferencias no fueron significativas.

Los niveles de cortisol, no se encontraron diferencias significativas entre los RN con CPP materno y con los que no lo llevaron a cabo. Si se encontraron diferencias entre los RN nacidos por cesárea y los nacidos por vía vaginal, siendo los valores de cortisol en saliva superiores en los RN por parto vaginal.

Teniendo en cuenta el bienestar materno, la mayoría de las mujeres que realizaron el CPP en la sala de operaciones, refirieron sentirse más satisfechas y tenían el convencimiento de que la práctica facilitó que se sintieran más cercanas a sus hijos. Ninguna de las mujeres encuestadas refirió sentirse intranquila o ansiosa y lo percibieron como una vivencia positiva que recomiendan a amigas y que sin duda, volverían a repetir.

Por último, si nos fijamos en los niveles de lactancia materna, observamos niveles mayores de lactancia materna exclusiva y sin uso de suplementos en los niños que realizaron CPP.

De los documentos valorados, se observaron 2 casos de muerte fetal durante el CPP, de los que se concluye que no estaban relacionados con dicha práctica.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Tras la valoración de los artículos existentes sobre el tema, se puede observar que no existen riesgos para el RN ni para la madre durante la realización del CPP. Si se establece un entorno adecuado de temperatura y personal preparado para el cuidado de ambos, podemos concluir que se trata de una práctica segura y beneficiosa, para el RN, madre y profesionales.

No existen datos objetivos para no llevar a cabo el contacto íntimo entre madre e hijo inmediatamente tras la cesárea, siempre y cuando las condiciones de ambos lo permitan.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

En los últimos tiempos diferentes hospitales del país han llevado a cabo la instauración de protocolos para llevar a cabo el contacto piel con piel en las cesáreas programadas.

Aunque es pronto, no se han encontrado datos negativos tras su implantación.

Sería adecuado la revisión de dichas prácticas para detallar de forma clara la existencia de dificultades y problemas a la hora de instaurar los protocolos así como áreas de mejora en la seguridad madre/hijo.

Bibliografía:

1. Grupo de trabajo NIDCAP. Servicio Neonatología. Hospital 12 de Octubre, Grupo

Prevención en la Infancia y la adolescencia de la asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Cuidados desde el Nacimiento, recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social Centro de Publicaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social Centro de Publicaciones; 2010.

2. World Health organization. Postpartum care of the mother and newborn: A practical Guide. Ginebra, Suiza: WHO; 1996.

3. Grupo de trabajo Guía de práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Guía de Práctica clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalía-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OBSTBA N° 2009/01.

4. Pallás Alonso CR. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A; 2008.

5. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
