



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Cesárea humanizada

Esther Tessier España*, Isabel Camaño Gutiérrez, Antonio García Burguillo, José Manuel Hernández García, Rocío Vellido Coteló, Cristina de la Hera Lázaro y María de los Reyes Oliver Pérez

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 22 de marzo de 2012; aceptado el 2 de abril de 2012

Disponible en Internet el 8 de noviembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Cesárea;
Piel con piel;
Lactancia materna;
Cesárea con
acompañante;
Complicaciones tras
cesárea

KEYWORDS

Cesarean section;
Skin-to-skin contact;
Breast feeding;
Cesarean section with a
companion;
Complications after a
cesarean section

Resumen

Objetivo: Demostrar la ausencia de efectos negativos a corto plazo en aquellas cesáreas en las que se realiza piel con piel, con o sin la entrada del acompañante, así como una mayor satisfacción de dichas gestantes.

Material y método: Se diseñó una encuesta de satisfacción que debía ser cumplimentada por todas las madres a las que se les había realizado una cesárea. Se analizaron 300 encuestas.

Resultado: El 98,2% de las mujeres que estuvieron acompañadas consideraron que esto les sirvió de apoyo. El 94,2% de las mujeres con una cesárea con acompañante tuvieron un puerperio normal, frente al 87,2% de cesáreas sin acompañante ($p = 0,69$).

Conclusiones: Tanto el contacto piel con piel como la entrada del acompañante durante una cesárea son actuaciones sin efectos negativos sobre la madre o su recién nacido.

© 2012 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Humanized cesarean sections

Abstract

Objective: To demonstrate the absence of short-term negative effects in cesarean sections followed by skin-to-skin contact, with or without the presence of a companion, and the greater satisfaction of these women.

Material and method: A satisfaction survey was designed for use in all women who had undergone a cesarean section. A total of 300 questionnaires were analyzed.

Results: Among women accompanied by companions, 98.2% considered this measure to be a source of support. The puerperium was normal in 94.2% of accompanied women versus 87.2% of those who were unaccompanied ($p = 0.69$).

Conclusions: No negative effects on the mother or newborn are associated with either skin-to-skin contact after delivery or the presence of a companion during cesarean section.

© 2012 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esther_tessier@hotmail.com (E. Tessier España).

Introducción

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que ha ido en aumento en los últimos años, suponiendo aproximadamente un 20% de todos los nacimientos en todo el mundo. Permitir la entrada del acompañante a la cesárea pretende mejorar la vivencia de las madres respecto de la cirugía, servir como soporte emocional y facilitar la realización del contacto «piel con piel» con su hijo recién nacido.

Algunos autores afirman que las mujeres que dan a luz mediante cesárea tienen una experiencia menos satisfactoria del nacimiento de su hijo que aquellas que lo hacen por vía vaginal, y además son más propensas a la depresión posparto, teniendo más dificultades para el establecimiento de la lactancia materna¹. Al mismo tiempo, se ha visto que tras las cesáreas existe un retraso en la interacción madre-hijo, puesto que no es habitual la realización del contacto piel con piel². En otros estudios, sin embargo, no se establece relación entre la vía del parto y la depresión posparto³, así como tampoco con las tasas de lactancia materna⁴. Sin embargo, el contacto piel con piel ha sido recomendado por muchas sociedades científicas, tanto en el parto vaginal como en la cesárea, pretendiendo semejar la vivencia de este tipo de nacimiento con la del parto natural^{5,6}.

La técnica «piel con piel» supone la colocación del recién nacido sobre la madre inmediatamente tras el nacimiento sin interposición de ropa. Entre las numerosas ventajas del contacto *piel con piel* se encuentran:

- Mejora de la estabilidad cardiopulmonar del recién nacido⁷.
- Reducción del estrés del recién nacido durante el período posparto⁷.
- Favorece el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva (comparado con aquellas madres en las que no se realiza el contacto piel con piel)⁸⁻¹¹.
- Mejor termorregulación^{8,9} y menor llanto en el recién nacido⁹.
- Mejora los niveles de glucemia del niño⁹.
- Aumento de la secreción de oxitocina, con el efecto positivo que eso conlleva (mejor involución uterina, disminución del sangrado, facilita la eyección de calostro).
- Se ha visto además que no posee efectos negativos a corto o largo plazo⁹ y que no incrementa el riesgo de hipotermia, si el contacto piel con piel se realiza tras una cesárea electiva¹².

A pesar de las numerosas ventajas ampliamente demostradas, los estudios sobre la realización del contacto piel con piel en el contexto de una cesárea son escasos, por lo que existen lagunas que deben ser resueltas para permitir fomentar esta técnica.

Los objetivos de este estudio han sido:

1. Demostrar la ausencia de efectos negativos a corto plazo relacionados con la cesárea con piel con piel, con o sin acompañante, tanto en la madre como en el recién nacido, considerando los siguientes factores:
 - Tipo de puerperio (normal o patológico).
 - Establecimiento de la lactancia materna.
 - Tiempo de hospitalización, tanto de la madre como del recién nacido.

2. Comprobar el grado de satisfacción en las madres en las que se ha realizado una cesárea con piel con piel, tuviese o no acompañante, valorando los siguientes aspectos:
 - Dolor durante la cirugía y en el postoperatorio.
 - Atención, respeto y facilidad de comunicación, tanto en quirófano como en reanimación, así como analgesia recibida.
 - Vivencia del nacimiento del recién nacido.
 - Información recibida sobre la cesárea, lactancia materna y piel con piel.

Material y métodos

Se elaboró una encuesta de satisfacción (fig. 1A y B) anónima y voluntaria, cuya entrega se realizó en el tercer día posparto por el personal de enfermería a las madres a las que se les realizaba una cesárea urgente o programada, en el período comprendido entre septiembre del 2010 y mayo del 2011 en el Hospital Universitario 12 de Octubre (centro de tercer nivel). Se descartaron todas aquellas encuestas insuficientemente o mal cumplimentadas.

La encuesta pretendía recoger la información que tenían las pacientes sobre los siguientes aspectos:

- Consideraciones previas a la cesárea: información recibida sobre el acto quirúrgico, ingreso programado o no, información sobre el contacto piel con piel, entrada de un acompañante, inquietudes previas al acto quirúrgico.
- Datos de la cesárea realizada: entrada o no del acompañante, realización del contacto piel con piel, vivencia del acto según presencia del acompañante.
- Estancia en el Servicio de Reanimación: atención, necesidad de analgesia, presencia del recién nacido.
- Puerperio: establecimiento de la lactancia materna, complicaciones del puerperio (fiebre, infección de herida quirúrgica, metrorragia), ingreso del recién nacido en el Servicio de Neonatología.

Los datos extraídos se analizaron con el programa estadístico SPSS IBM 19.0.

Resultados

Se obtuvieron 344 encuestas, de las que 44 fueron excluidas por una cumplimentación deficitaria. De las 300 encuestas finales, 215 (71,7%) correspondían a cesáreas urgentes y 85 (28,3%) a cesáreas programadas (tabla 1).

En cuanto a las consideraciones previas a la realización de la cesárea

Un 95,7% de las pacientes conocían el motivo de la cesárea, considerando un 77,7% que habían sido bien o muy bien informadas sobre la intervención.

Respecto del contacto piel con piel, un 93% sí que había recibido información. De ese porcentaje, un 72,2% de las pacientes fueron informadas antes del parto, mientras que un 27,8% lo fueron durante el mismo.

Aspectos de la cesárea

Del total de cesáreas realizadas, en el 36,3% se permitió la entrada del acompañante. El acompañante estuvo presente en el 69,4% de las cesáreas programadas y en el 23,3% de las urgentes ($p < 0,01$). *El 98.2% de las mujeres que estuvieron acompañadas consideraron que esto les sirvió de apoyo.*

Preguntadas sobre el dolor durante la cirugía, el 87.3% de pacientes tuvieron nada o poco dolor; siendo este porcentaje del 88% en las mujeres que no tuvieron acompañante durante la cesárea, y del 86.2% en aquellas mujeres acompañadas, resultando estas diferencias no significativas ($p=0.95$).

Un 94,9% de las mujeres se sintieron bien o muy atendidas en quirófano y un 84,6% encontró muy fácil la comunicación



Encuesta de satisfacción tras la cesárea

1) ¿Sabe usted el motivo por el que se le realizó la cesárea?

Sí No

Explíquelo brevemente: _____

2) ¿Ingresó de forma programada para realizar la cesárea? Sí No

3) ¿Se ha sentido usted adecuadamente informada sobre la intervención: en qué consiste y cuáles son sus posibles complicaciones?

Nada Poco Regular Bien Muy bien

4) ¿Se le había informado sobre los beneficios del contacto madre-hijo precoz o el contacto piel con piel?

Sí No

En caso del que si, fue: ? Antes del parto
 ? Durante el parto, en el Hospital

5) ¿Se le había informado de la posibilidad de tener un acompañante durante la cesárea?

Sí No

6) ¿Ha tenido usted un acompañante en la cesárea?

Sí No

7) Si no tuvo un acompañante:
¿Le hubiera gustado tenerlo?

Sí No

8) Si ha tenido un acompañante,
¿le valió de apoyo para ese momento?

Sí No

9) ¿Sintió usted miedo antes de la cesárea?

Nada Poco Regular Mucho Muchísimo

10) Si su cesárea fue programada,
¿cómo durmió la noche antes de la cesárea?

Nada Poco Regular Bien Muy bien

11) ¿Sintió dolor durante la punción de la anestesia en la espalda?

Nada Poco Regular Mucho Muchísimo

12) ¿Tuvo dolor durante la cirugía?

Nada Poco Regular Mucho Muchísimo

13) ¿Se sintió bien atendida y respetada durante su estancia en el quirófano?

Nada Poco Regular Mucho Muchísimo

14) ¿Le resultó fácil comunicarse con el personal de quirófano
(Se sintió libre para hacer preguntas y recibió contestaciones que usted entendió)

Nada Poco Regular Mucho Muchísimo

15) ¿Pudo ver cómo nació el bebé?

Sí No

Si la respuesta es SI, ¿le gustó?:

Sí No

Si la respuesta es NO, ¿le hubiera gustado ver cómo nace su hijo?:

Sí No

Figura 1 Encuesta de satisfacción tras la cesárea.

16) ¿Tuvo a su bebé piel con piel (sobre su pecho, sin ropa) inmediatamente después de su nacimiento? Sí No
Si la respuesta es NO, ¿cuánto tiempo pasó hasta que pudo tenerlo con usted? (En horas) _____

17) Si no pudo cogerlo: ¿A pesar de estar recién operada, le hubiera gustado tener en sus brazos al bebé desde su nacimiento? Sí No

18) ¿Tuvo usted dolor cuando estuvo en el área de Reanimación después de la cesárea? Señale en esta escala (0 = ausencia de dolor; 10 = máximo dolor):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19) Si tuvo dolor ¿sintió atendida su demanda para recibir analgesia? Sí No

20) ¿Se sintió bien atendida y respetada durante su estancia en la reanimación? Nada Poco Algo Mucho Muchísimo

21) ¿Pudo tener a su hijo con usted durante su estancia en la Reanimación? Sí No

22) ¿Se le animó y ayudó a dar el pecho a su hijo/a durante su estancia en Reanimación? Sí No
Si la respuesta es NO, ¿cuánto tiempo pasó? (En horas) _____

23) ¿Conoce usted las ventajas de la lactancia materna? Sí No

Mencione algunas: _____

24) ¿Va a amamantar o está amamantando a su hijo? Sí No

Fecha cesárea: ___/___/___

Comentarios:

Planta de Hospitalización (a rellenar por el médico que da el alta):

- **¿Ha sido un puerperio normal?** Sí No
Si la respuesta ha sido No, ¿cuál ha sido el motivo? (señalar con una X)
- Fiebre _
- Metrorragia que necesita intervención (por ejemplo transfusión)_
- Restos puerperales _
- Problemas en herida quirúrgica (dehiscencia; infección...) _
- Otros _ (Especificar):
- **¿Se a largó su estancia por el recién nacido?** Sí No
Si la respuesta ha sido Sí; ¿cuántos días? ____
Alta el día: ___ / ___ / ___
Indicación de la cesárea (Clave) _____

Figura 1 (continuación).

dentro del quirófano. No había diferencias significativas entre los 2 grupos.

Pudo ver el nacimiento de su hijo el 30,1% de las mujeres, siendo esta cifra del 48,1% en cesáreas con acompañante y del 19,7%, si no estaba presente el mismo ($p < 0,01$). Al 98,9% del total de pacientes le resultó agradable. Del 69,9% de mujeres que no pudieron ver el nacimiento de su hijo, le hubiera gustado verlo al 79,1%.

El contacto piel con piel se realizó en el 43,6% del total de cesáreas; en el 79,8% si fueron programadas y en el 29,4% de las urgentes ($p < 0,01$). En el 85,2% de las cesáreas con

acompañante se realizó piel con piel. En el caso de las cesáreas programadas y con acompañante, esta cifra era del 91,4%.

Sobre la estancia en el Servicio de Reanimación

En aquellas cesáreas en las que no se realizó el contacto piel con piel, tan solo un 13,9% pudo tener a su recién nacido en Reanimación, frente al 54,7% de cesáreas en las que sí se realizó el contacto piel con piel. En aquellas pacientes que no

Tabla 1 Cesáreas clasificadas en función de su carácter urgente o programado

300 cesáreas
215 urgentes
50 con acompañante
39 (78%) piel con piel
11 (22%) no piel con piel
165 sin acompañante
24 (14,5%) piel con piel
140 (84,8%) no piel con piel
85 programadas
59 con acompañante
53 (89,8%) piel con piel
5 (8,5%) no piel con piel
26 sin acompañante
14 (53,8%) piel con piel
12 (46,2%) no piel con piel

podieron tener a su hijo en Reanimación, el *tiempo medio hasta tener contacto con el recién nacido* fue de 12,88 h. El tiempo medio en aquellas cesáreas con un puerperio normal fue de 9,23 horas, y de 41,56 horas si el puerperio fue patológico. La diferencia en función de si la cesárea fue programada o urgente era de 15,67 h en las cesáreas programadas y de 12,54 h en cesáreas urgentes.

Sobre la estancia en Reanimación, el 93,2% de las pacientes se sintieron bien o muy bien atendidas por el personal de esta unidad.

Aspectos relacionados con el puerperio

El 94,8% de las mujeres conocía las ventajas de la *lactancia materna*, con unas tasas de lactancia materna del 93,5%. Si comparamos según la realización del piel con piel, el porcentaje de lactancia materna en aquellas pacientes en las que se realizó el contacto piel con piel fue del 94,5%, y del 92,7% en aquellas en las que no se realizó el contacto piel con piel, sin ser estas diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,63$).

Se registró una cifra de 89,7% de puerperios dentro de la normalidad, con una media de 3,73 días de ingreso. El 94,2% de las mujeres con una cesárea con acompañante tuvieron un puerperio normal, frente al 87,2% de cesáreas sin acompañante ($p = 0,69$). En las cesáreas programadas el puerperio fue normal en el 98,3% de las que tuvieron acompañante y en el 95,8% de las que no lo tuvieron ($p = 0,50$).

En un 6,8% de las cesáreas la estancia de las pacientes se vio prolongada por el ingreso del recién nacido en la Unidad de Neonatología, no encontrando diferencias estadísticamente significativas según la realización o no del piel (5,7% vs. 7,7%; $p = 0,63$) o según la entrada o no del acompañante (5,6% vs. 8,7%; $p = 0,35$).

Discusión y conclusiones

La asistencia sanitaria ha ido evolucionando en los últimos años y la obstetricia se ha visto sumergida en un proceso de

cambio en el que la *humanización* (término que, si bien no todos comparten, solo pretende destacar los aspectos psicológicos que rodean a la atención prestada) y la mejora de la comunicación con la madre y la familia son 2 aspectos que se deben resaltar. La humanización de la cesárea es un reflejo más de todo ello.

La implantación de esta medida se inició en nuestro hospital en el año 2009. Para ello se realizó un protocolo consensado con los servicios de Anestesiología y Neonatología, en el que se contemplaban tanto la forma de llevarlo a cabo como las contraindicaciones. Se llevaron a cabo reformas del espacio físico de Reanimación y distintas modificaciones en el proceso de ingreso por cesárea programada. Teniendo en cuenta que en la atención perinatal del Hospital 12 de Octubre intervienen aproximadamente 150 profesionales (entre obstetras, de los cuales dos tercios no desarrollan su principal actividad en el paritorio, matronas, anestesiólogos, neonatólogos y enfermería), la difusión del protocolo y sus ventajas ha sido complicada.

Aunque en un futuro esperamos contar con una muestra mayor, a partir de los datos anteriormente expuestos, podemos concluir que la entrada del acompañante en la cesárea y la realización del contacto piel con piel ha sido una medida crecientemente implementada principalmente en las cesáreas programadas, donde este ha estado presente en 7 de cada 10 cesáreas. Se trata de una proporción elevada, considerando que el propio equipo quirúrgico es quien desestima la entrada del acompañante, bien por motivos de la propia paciente (cesárea iterativa o por placenta previa, entre otras, de elevada dificultad técnica) o de su recién nacido (fetos afectados de crecimiento intrauterino restringido o de malformaciones, que van a precisar atención inmediata tras el nacimiento y, por tanto, no es posible la realización del contacto piel con piel), o bien por limitaciones técnicas (falta de espacio en Reanimación).

Estas consideraciones también son aplicables a la realización del contacto piel con piel, llevado a cabo en 8 de cada 10 cesáreas programadas.

Si bien estas medidas suponen un cambio de hábitos para el personal sanitario relacionado con la atención perinatal no exento de dificultades iniciales, finalmente ha supuesto un motivo de satisfacción para la mayoría de los profesionales, al ver que una medida fácil de llevar a cabo puede ser gratificante para todos, y en especial para la madre, el centro de nuestra atención, y no aumenta los riesgos de complicaciones.

Es destacable el elevado número de horas que transcurre entre la realización de la cesárea y el contacto con el recién nacido en aquellas cesáreas en las que no se realiza el contacto piel con piel, aspecto que debería tratar de reducirse en el futuro.

Por tanto, concluimos destacando que esta estrategia de mejora no se relaciona con una mayor morbilidad materna o neonatal y, sin embargo, implica una mayor satisfacción y mejor percepción del acto quirúrgico que supone la cesárea. Se trata, al fin y al cabo, no de «banalizar» esta intervención, sino de resaltar su importancia y de mejorar no solo los aspectos técnicos, sino también los aspectos relacionados con la calidad percibida, la satisfacción, los aspectos psicológicos y la focalización de la atención en la familia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Muchas gracias a todos lo que han hecho posible la puesta en marcha de la cesárea humanizada, a los que han creído en esta propuesta y a los que han contribuido a la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Smith J, Plaat F, Fisk NM. The natural caesarean: a woman-centred technique. *BJOG*. 2008;115:1037–42.
2. Velandia M, Matthisen AS, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Onset of vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact immediately after elective cesarean section. *Birth*. 2010;37:192–201.
3. Lusskin SI, Misri S. Postpartum blues and depression. UpToDate. 2011. Disponible en: http://uptodate.papi.h12o.es/contents/postpartum-blues-and-depression?source=search_result&search=postpartum+blues&selectedTitle=1%7E6
4. Schanler RJ, Potak DC. Initiation of breastfeeding. UpToDate. 2011. Disponible en: http://uptodate.papi.h12o.es/contents/initiation-of-breastfeeding?source=search_result&search=breastfeeding&selectedTitle=6%7E150
5. Hung KJ, Berg O. Early skin-to-skin after cesarean to improve breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2011;36:318-24; quiz 326-6.
6. NICE clinical guideline 132. Issued: November 2011. Caesarean section guidance.nice.org.uk/cg132.
7. Takahashi Y, Tamakoshi K, Matsushima M, Kawabe T. Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. *Early Hum Dev*. 2011;87:151–7.
8. Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, et al. Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *J Hum Lact*. 2010;26:130–7.
9. Marín Gabriel MA, Llana Martín I, López Escobar A, Fernández Villalba E, Romero Blanco I, Touza Pol P. Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatr*. 2010;99:1630–4. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01597>.
10. Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;CD003519.
11. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatr*. 2002;91:1301–6.
12. Gouchon S, Gregori D, Picotto A, Patrucco G, Nangeroni M, Di Giulio P. Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. *Nurs Res*. 2010;59:78–84.