



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**Grado en Enfermería**

**Curso 2017/18**

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA  
SALUD SOBRE CONTACTO PIEL CON  
PIEL E INICIO PRECOZ DE LA  
LACTANCIA MATERNA:  
IMPLEMENTACIÓN DE LA “IHAN”**

**Alumna: Cruz Miguel, Lucía**

**Tutora: Ganso Pérez, Ana Isabel**





## RESUMEN

---

**Introducción:** La estrategia de OMS y UNICEF «Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia» (IHAN) promueve una atención de la máxima calidad en la asistencia al parto, nacimiento, lactancia y alimentación del niño pequeño. El cuarto paso de la iniciativa IHAN, basado en el contacto piel con piel, tiene como objetivo ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto, por lo que los profesionales de enfermería, de quienes se espera que en base a los conocimientos científicos más actuales sean capaces de ofrecer a las mujeres información y apoyo, juegan un papel esencial.

**Objetivo:** Incrementar los conocimientos en lactancia materna y contacto piel con piel, mediante la elaboración de un programa de educación para la salud dirigido a estudiantes de Enfermería.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica y posteriormente un estudio descriptivo para valorar el conocimiento actual de los estudiantes de Enfermería sobre el tema y posteriormente, se procedió a la elaboración del Programa de Educación para la Salud.

**Conclusión:** Se hace indispensable la formación de los profesionales de enfermería, para crear una base fundamentada en el conocimiento de la técnica piel con piel y por consiguiente su puesta en práctica en los hospitales, constituyendo los programas de educación para la salud un factor importante de promoción y protección de la lactancia materna.

**Palabras clave:** Lactancia Materna, contacto piel con piel, enfermería, educación sanitaria.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** The WHO and UNICEF Strategy "Baby Friendly Hospital Initiative" (BFHI) promotes high quality care at the moment of childbirth, breastfeeding and feeding of the young child. Tis fourth step plan BFHI, consisting in skin-to-skin contact, aims to help mothers start breastfeeding in the half-hour following childbirth, therefore nurses, who are expected based on the most current scientific knowledge to be able to provide women information and support, play an essential role.

**Objective:** To increase knowledge in breastfeeding and skin-to-skin contact by developing a health education program for nursing students.

**Methodology:** A bibliography and information search was carried out by means of the application of surveys for the realization of a descriptive study, which allows to evaluate the knowledge of the nursing students. Subsequently, the health education program was created.

**Conclusion:** The training of nurses is essential to create a scientific knowledge of the skin-skin contact and the following implementation in hospitals, constituting the education programs for the Health field an important factor in the promotion and protection of breastfeeding

**Key words:** breastfeeding, skin-to-skin contact, nursing, health education



## INDICE DE ABREVIATURAS

---

AAP: Academia Americana de Pediatría.

AEP: Asociación Española de Pediatría.

CPP: Contacto piel con piel.

CPPP: Contacto piel con piel precoz.

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.

EAL: Episodio aparentemente letal.

EPS: Educación para la salud.

IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento.

MMC: Método madre canguro.

MSL: Muerte súbita del lactante.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RN: Recién nacido.

SEN: Sociedad Española de Neonatología.

SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

TIC: Técnicas Informáticas y de Comunicaciones.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

---

### TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Beneficios del contacto piel con piel. Elaboración propia .....	5
<i>Tabla 2.</i> Intervención del personal de enfermería para la promoción de la lactancia. Elaboración propia.....	6
<i>Tabla 3.</i> Etapas del Programa de Educación para la salud. Elaboración propia....	9
<i>Tabla 4.</i> Calendario de ejecución y puesta en marcha. Elaboración propia.....	14
<i>Tabla 5.</i> Cronograma del desarrollo de las sesiones. Elaboración propia .....	29
<i>Tabla 6.</i> Análisis DAFO. Elaboración propia .....	21

### FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Fases de la acreditación iniciativa IHAN .....	26
<i>Figura 2.</i> Alumnos de la Facultad de Enfermería. Elaboración propia .....	17
<i>Figura 3.</i> Conocimiento de la iniciativa IHAN. Elaboración propia .....	17
<i>Figura 4.</i> Responsabilidad de la lactancia materna. Elaboración propia .....	17
<i>Figura 5.</i> Capacitación de Profesionales de Enfermería. Elaboración propia .....	19
<i>Figura 6.</i> Medios de comunicación en Enfermería. Elaboración propia .....	20



# ÍNDICE

---

<b>1) INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	2
1.1 <i>Conceptos previos</i> .....	2
1.2 <i>El contacto piel con piel</i> .....	3
1.3 <i>Ventajas y beneficios del contacto piel con piel</i> .....	4
1.4 <i>Episodios Aparentemente letales relacionados con el CPP</i> .....	5
1.5 <i>Papel de los profesionales de enfermería</i> .....	6
<b>2) JUSTIFICACIÓN</b> .....	7
<b>3) HIPOTESIS Y OBJETIVOS</b> .....	8
<b>4) METODOLOGÍA</b> .....	9
<b>5) DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b> .....	11
5.1 <i>Datos técnicos e identificación del programa</i> .....	11
5.2 <i>Definición del grupo de incidencia crítica</i> .....	11
5.3 <i>Análisis y descripción de la población diana</i> .....	12
5.4 <i>Formulación de los objetivos del programa de educación para la salud</i> .....	12
5.5 <i>Selección de la metodología educativa</i> .....	13
5.6 <i>Integración con otras actividades y estrategias</i> .....	13
5.7 <i>Ejecución y puesta en marcha</i> .....	14
5.8 <i>Evaluación</i> .....	14
5.9. <i>Registro</i> .....	15
<b>6) RESULTADOS</b> .....	16
<b>7) DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA</b> .....	18
7.1 <i>Limitaciones</i> .....	20
7.2 <i>Fortalezas</i> .....	20
7.3 <i>Futuras líneas de investigación</i> .....	21
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	23
<b>10. ANEXOS</b> .....	26





## 1) INTRODUCCIÓN

---

La estrategia de OMS y UNICEF «Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia» (IHAN) promueve una atención de la máxima calidad en la asistencia al parto, nacimiento, lactancia y alimentación del niño pequeño<sup>1</sup>. En este momento hay amplia evidencia contrastada de la eficacia de cada paso de la Iniciativa por separado y de la aplicación conjunta de todos ellos. Muchas publicaciones avalan la eficacia de la estrategia IHAN en cuanto a conseguir aumentar las tasas de lactancia no solo al alta de la maternidad sino también a largo plazo, en países desarrollados<sup>4,9</sup>. La estrategia para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia en Europa, reconoce a la IHAN como el mejor modelo de práctica que existe en la actualidad y recomienda que se promueva su implantación y que se dote de recursos (económicos, humanos y técnicos) la formación, evaluación y reevaluación de los Hospitales Acreditados y también que se anime a todas las maternidades a conseguir la Acreditación IHAN<sup>1,4</sup>.

A esto se debe el creciente interés de los diferentes centros por obtener la acreditación IHAN, a través de la aplicación escalonada en cuatro fases, que supone el cumplimiento total de los requisitos para ser acreditado como Hospital IHAN, siendo así reconocido como centro que proporciona una atención al nacimiento y la lactancia de calidad (*Anexo 1*).<sup>1</sup>

El derecho a la no separación madre hijo forma parte de “Los diez pasos hacia una lactancia feliz” de la IHAN (*Anexo 2*), y está incluido en la Declaración de Barcelona sobre los Derechos de la Madre y el Recién Nacido (World Association of Perinatal Medicine, 2001), en las recomendaciones del Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (Comité de Estándares SEN, 2001), en las del Comité de Lactancia Materna de la AEP (Hernández et al, 2005) y en las de la Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría (AAP, 2005)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> La acreditación IHAN de una maternidad es un proceso complejo, que exige un importante esfuerzo por parte de los profesionales implicados y de la Dirección del centro. La situación actual de la acreditación IHAN en España muestra que existen diecisiete hospitales galardonados, sin embargo, la evidencia de que ciertos hospitales han conseguido superar las cuatro fases en España y muchas partes del mundo, da garantías de que el proceso de transformación es factible.<sup>1,2</sup>

El cuarto paso de la iniciativa IHAN, consiste en una aportación concreta, que busca mejorar la atención al nacimiento y aportará múltiples beneficios a la madre, al recién nacido y a la sociedad, como avalan múltiples estudios<sup>6,27</sup>. El CPP tiene como objetivo ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto, se interpreta actualmente como *“Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora, y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario”*<sup>1,2,8</sup>

Por lo tanto el objetivo de la IHAN son los profesionales, de quienes se espera que en base a los conocimientos científicos más actuales sean capaces de ofrecer a las mujeres información y apoyo de forma que puedan tomar con libertad las decisiones que estimen más convenientes, mejorando en consecuencia la salud de los recién nacidos y las madres<sup>1,9</sup>.

Un estudio realizado en un Baby-Friendly Hospital (Hospital Amigo de los Niños), con el fin de buscar evidencia de los beneficios del contacto piel con piel después del nacimiento y durante la primera hora de vida, en base a la correcta formación de los profesionales de enfermería en técnicas adecuadas de piel con piel, junto con la educación materna, demostró una tasa de éxito del 90%. Indicando una tendencia positiva en el número de madres que optan por esta práctica y verbalizan su intención de continuar con el cuidado piel a piel en el hogar<sup>5</sup>.

## MARCO TEÓRICO

Para una mayor comprensión de los beneficios y repercusión en la lactancia materna del CPP, se considera necesario realizar un marco teórico que justifique la realización de este programa de Educación para la Salud.

### *1.1 Conceptos previos*

El contacto piel con piel (CPP), es aquella experiencia que tiene lugar entre un bebé y su madre, padre o persona vinculada a él, que comienza durante la primera media hora posterior al parto, a través de la colocación directa del recién nacido en decúbito prono desnudo sobre el torso descubierto de la persona vinculada a él<sup>8,9,11</sup>.

El contacto piel con piel precoz (CPPP), es aquel realizado a través de la colocación directa del recién nacido en decúbito prono desnudo sobre el abdomen y tórax de su madre inmediatamente tras el parto<sup>8,9,11</sup>.

El método madre canguro (MMC) consiste en la colocación del recién nacido desnudo sobre el pecho descubierto de los progenitores o de una persona vinculada al bebé, proporcionando contacto piel con piel, calor, así como frecuentes tomas de lactancia materna o artificial. Dicho método es una alternativa en recién nacidos de bajo peso, y podemos encontrar diversos estudios que demuestran que disminuye la morbilidad y mortalidad en lactantes de bajo peso al nacer, comienza en el hospital y continúa en casa, en función de las necesidades del bebé<sup>16,17,25,26</sup>.

## ***1.2 El contacto piel con piel***

El CPP de la madre con el recién nacido tras el nacimiento aumenta la probabilidad de que la lactancia materna sea exitosa si se inicia precozmente. Durante las dos primeras horas de vida después del nacimiento, el bebé se encuentra en una situación de “alerta tranquila”, este es el llamado período sensitivo del RN, provocado por la descarga de noradrenalina que tiene lugar durante el trabajo del parto. La secreción de noradrenalina en el encéfalo del RN produce la estimulación de los sentidos, permitiendo el aprendizaje olfatorio y facilitando el reconocimiento temprano del olor materno, muy importante para establecer el vínculo afectivo, la adaptación al ambiente postnatal y el inicio de la lactancia materna<sup>8,9,12,17</sup>.

De la misma manera, durante el postparto inmediato la madre presenta un estado de máxima sensibilidad, provocado por la liberación de oxitocina, caracterizado por el aumento de la sensibilidad de la piel de la areola y del pecho. El CPP precoz y la succión del bebé sobre esa zona tan sensible dan lugar a un aumento de la secreción de oxitocina, hormona que provoca la disminución del tamaño uterino y la eyección de calostro y que ejerce también un efecto antiestrés en la madre<sup>8,16</sup>.

El trabajo del parto supone un estrés para el recién nacido, del que le es más fácil recuperarse si se le coloca en contacto piel con piel y a través de la succión del pezón materno. Generalmente pasa por nueve fases: llanto, relajación, despertar, actividad, gateo, descanso, familiarización, succión de pecho y sueño, dando lugar a una óptima autorregulación<sup>18</sup>.

Al posicionar al RN en decúbito prono en contacto piel con piel entre los pechos desnudos de su madre, permanece un rato inmóvil, poco a poco, va reptando hacia los pechos mediante movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores; toca el pezón; pone en marcha los reflejos de búsqueda masticación, succión de su puño, lengüetada; huele la piel de su madre; acerca su cara al pecho; se dirige hacia la areola, nota el pezón en su mejilla y, tras varios intentos, comienza a succionar<sup>3,6,8,10,17</sup>.

Este período sensible posparto no es indefinido, retrasar el contacto conlleva a que el instinto no se produzca con la misma efectividad. Cuando no se continúa inmediatamente el CPP tras el parto, la separación de la madre es una situación altamente estresante, suficiente para que el bebé se vuelva inestable. Su cerebro libera la hormona del estrés, el cortisol, además de la somatostatina, que actúa en el intestino reduciendo la absorción de los alimentos y, por lo tanto, inhibe el crecimiento<sup>18</sup>. Provocando esta situación una cascada de problemas y complicaciones que requieren una intervención médica para preservar la salud del RN.

El establecimiento del contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia se asocian a una succión más eficaz y a un mayor éxito de la lactancia materna exclusiva no solo en los primeros días, sino a unas mayores tasas en los meses posteriores<sup>8,15</sup>. Por ello, la IHAN aconseja mantener el CPP durante un período de tiempo no inferior a 60 minutos de forma ininterrumpida, salvo que haya una indicación médica que justifique la separación del binomio madre-hijo. El hecho de forzar la técnica o promover la separación, puede suponer el fracaso de la lactancia o disminuir la frecuencia, ya que dificulta el inicio espontáneo de la primera toma<sup>3,8,17</sup>.

### ***1.3 Ventajas y beneficios del contacto piel con piel***

El contacto piel con piel tiene múltiples ventajas tanto para el recién nacido como para madre por lo que su práctica es altamente recomendable. Incluso en los partos de riesgo, podrá realizarse el CPP, siempre que se considere indicado. En el caso de las cesáreas, se producen en ambos efectos negativos derivados de la separación, presentando mayor dificultad en el establecimiento del vínculo y peor vivencia del parto con mayor riesgo de depresión postparto en la madre<sup>35,36</sup>, por lo que la realización del contacto piel con piel en las cesáreas, cuya práctica ya se está realizando en diversos hospitales, debe ser un objetivo a conseguir para que todas las madres y recién nacidos puedan beneficiarse de las ventajas que aporta.

Lo ideal será colocar al bebe directamente sobre el pecho de la madre tras el nacimiento, o en el caso de ser separado para su atención, tan pronto como este indicado, no realizándose ningún cuidado rutinario que pueda alargar la separación<sup>34,35</sup>. El padre deberá poder permanecer junto a ellos en todo momento, manteniendo el contacto todo el tiempo de la intervención, siendo conveniente garantizar un CPP mínimo de 15 minutos, según indican las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en la Propuesta de Estrategia a Atención al Parto Normal (apoyado además por la Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología)<sup>17,28</sup> (*Anexo 3*). El recién nacido podrá en muchos casos comenzar la búsqueda e iniciar la primera toma en el propio quirófano. En los casos en los que no sea posible colocar al recién nacido con su madre, se aconseja como alternativa ofrecer al padre esta opción, ya que está demostrado también en los efectos beneficiosos para ambos, fomentando así la participación del padre y evitando dejar al niño solo<sup>17,34,37</sup>.

*Tabla 1. Beneficios del contacto piel con piel. Elaboración propia.*

Ventajas para el RN	Ventajas para la madre
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio temprano y mayor apego en la lactancia materna.</li> <li>• Reduce el riesgo de infección por iatrogenia.</li> <li>• Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria del bebe.</li> <li>• Disminución de episodios de llanto en el recién nacido.</li> <li>• Control y mantenimiento de la termorregulación.</li> <li>• Conservación de la energía, mejora en la ganancia ponderal.</li> <li>• Disminución del estrés.</li> <li>• Sueño más profundo y estable.</li> <li>• Disminución de las manifestaciones de dolor mediante la realización de técnicas invasivas.</li> <li>• Favorece el establecimiento del vínculo afectivo entre el binomio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la depresión post parto.</li> <li>• Favorece la involución uterina.</li> <li>• Aumento de la producción de leche y del periodo de amamantamiento.</li> <li>• Estimulación de la producción del calostro</li> <li>• Establecimiento del vínculo afectivo.</li> </ul>

#### **1.4 Episodios aparentemente letales relacionados con el CPP**

Los beneficios que el procedimiento aporta en relación con la lactancia y la afectividad han sido documentados, no habiéndose descrito problemas secundarios, por lo que se recomienda su práctica. Sin embargo, se han publicado casos de muerte súbita

y apneas durante las primeras horas tras el parto al realizar el CPP. Para evitar estos episodios, las recomendaciones hasta ahora publicadas van dirigidas a realizar educación para la salud, tanto a la madre y acompañante, como a los profesionales sanitarios, junto con la prevención de los factores de riesgo. (Ver anexo 4)

### 1.5 Papel de los profesionales de enfermería

La práctica de lactancia materna como sistema de alimentación tradicional durante los primeros meses de vida ha sufrido una transformación en función de la evolución social y los cambios en la estructura familiar. El primer contacto piel con piel entre madre e hijo es la relación más fuerte de la especie humana<sup>12,22</sup>. Como educadores sanitarios, la enfermería junto con otros profesionales, somos responsables de la promoción de la lactancia materna. Nuestra actitud puede condicionar la decisión de la gestante sobre la forma de alimentar a su hijo.

Las rutinas hospitalarias ejercen una influencia notable en el inicio de la lactancia materna, obstaculizando en ciertas situaciones el establecimiento de los sistemas biológicos necesarios para iniciar y mantener la lactancia sin los cuales ninguna madre, puede amamantar con éxito. En cambio, las rutinas adecuadas en los servicios de maternidad favorecen el seguimiento de la lactancia en los meses posteriores, junto con los cuidados realizados en el puerperio inmediato, los cuales serán decisivos para la iniciación y permanencia de la lactancia natural<sup>22,23</sup>.

Resulta evidente que el personal de enfermería tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos como muestra la *Tabla 2*, por lo tanto, desempeña un papel vital en este proceso.

*Tabla 2: Intervención del personal de enfermería para la promoción de la lactancia.*

Periodo prerreproductivo	Periodo perinatal	Periodo postnatal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación en salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Cursos de preparación para el embarazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes clínicos prenatales</li> <li>• Preparación al parto</li> <li>• Durante el parto</li> <li>• Al regreso en las plantas de maternidad</li> <li>• Exámenes y revisiones posparto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retorno de la menstruación</li> <li>• Reinicio de método anticonceptivo</li> <li>• Aparición de trastornos en el recién nacido o en la madre</li> <li>• Destete</li> <li>• Regreso a la vida laboral</li> </ul>

## 2) JUSTIFICACIÓN

---

Actualmente, es un hecho que las rutinas hospitalarias pueden perturbar de forma significativa las interacciones tempranas entre la madre y el neonato<sup>7</sup>. La revisión de 30 estudios con 1 925 madres y sus neonatos fue realizado para analizar la existencia de alguna repercusión del CPP temprano sobre la salud del recién nacido, la conducta y la lactancia. Se encontraron efectos positivos y estadísticamente significativos del contacto piel a piel temprano, los neonatos que recibieron CPP presentaron más probabilidades de lactar y de hacerlo durante más tiempo, interactuaron más con sus madres, permanecieron más calientes y lloraron menos<sup>6</sup>. Por lo tanto, el CPP alcanza la excelencia en los cuidados de cualquier RN sano siendo recomendable aplicar la técnica inmediatamente tras el parto, sin ninguna interferencia.

La promoción del contacto piel con piel comienza a ser una práctica habitual de la enfermería en los paritorios de España bajo las directrices de la estrategia al parto normal del Ministerio de Sanidad y Política Social<sup>9,12</sup>. Sin embargo, dicho procedimiento es desconocido para muchos profesionales, que no conocen los beneficios de la puesta en práctica de esta técnica, por lo que no es bien aceptado en la dinámica habitual de ciertos hospitales. Esto constituye una barrera importante, pero solucionable<sup>9,12</sup>.

Con el paso del tiempo, la educación referente a la lactancia materna se aborda junto con las disciplinas más "científicas" en el proceso de formación de los estudiantes, descuidando los aspectos teóricos y prácticos que preparan a los futuros profesionales de enfermería para transmitir sus conocimientos y encabezar programas eficaces de promoción de la lactancia materna en el futuro<sup>23</sup>.

Los profesionales de la salud, sobre todo el personal de enfermería, son los responsables del éxito o el fracaso de la promoción, apoyo y práctica de la lactancia natural, siendo imprescindible, por tanto, garantizar la correcta formación no solo teórica, sino práctica, de los futuros profesionales sanitarios, para promover así prácticas que favorezcan la instauración y el mantenimiento de la lactancia, como el contacto piel con piel al nacimiento. Del papel esencial de los profesionales de enfermería en uno de los momentos más importantes en la vida del ser humano, como es el nacimiento, junto con la indispensable necesidad de formación para la puesta en práctica de estos cuidados<sup>22</sup>, surge la realización del siguiente programa de educación para la salud.

### 3) HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

---

#### 3.1. HIPÓTESIS:

“La formación del personal sanitario en contacto piel con piel y lactancia materna mejorará la calidad de la atención a la puérpera y el recién nacido”.

#### 3.2. OBJETIVOS

##### *3.2.1. Objetivo general*

- Diseñar un Programa de Educación para la Salud, incrementando los conocimientos en lactancia materna y el contacto piel con piel, dirigido a estudiantes de Enfermería.

##### *3.2.2. Objetivos específicos*

- Aportar información teórica y práctica que sirva como apoyo y ayuda para el alumno y su entorno.
- Actualizar los conocimientos basados en la evidencia científica sobre la lactancia materna y el contacto piel con piel inmediato para su ejecución en el ejercicio habitual de futuros profesionales de salud.
- Fortalecer la función docente de la enfermería mediante el diseño de Programas de Educación para la Salud.



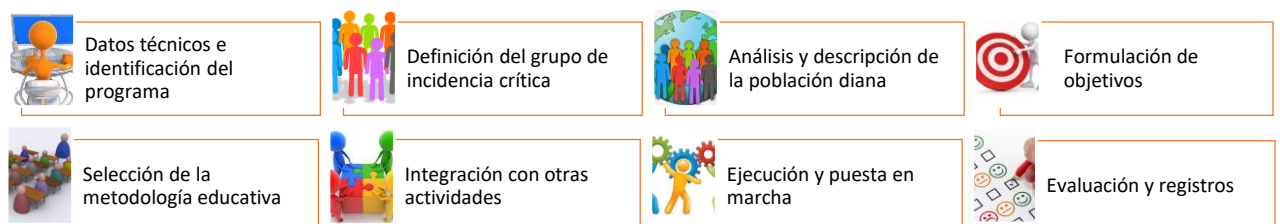
#### 4) METODOLOGÍA

---

a) **Diseño:** Se plantea la realización de un programa de educación para la salud sobre contacto piel con piel e inicio precoz de la lactancia materna para favorecer la implementación de la IHAN (paso 4). Para ello:

- 1) Se realizó una búsqueda bibliográfica de los últimos 10 años usando los descriptores en Ciencias de la Salud Decs y Mesh: Lactancia Materna, Contacto piel con piel, Método madre canguro, Separación postnatal, Enfermería, Skin to skin, Touch, Neonatal, Nursing. seleccionando los artículos más relevantes. Las fuentes de información consultadas han sido:
  - Bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud: SciELO, PubMed, Medline, Biblioteca Cochrane, Biblioteca Virtual de la Universidad de Valladolid.
  - Páginas institucionales: Ministerio de Sanidad, Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación Española de Pediatría (AEP), IHAN.
  - Blogs de Enfermería (EduBlog, Bebes y más), buscadores y portales de internet: Google, Google Académico
- 2) Análisis de la situación actual mediante la realización de un estudio descriptivo, para valorar el conocimiento de los estudiantes de Enfermería acerca de la iniciativa IHAN, el contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna y realización de entrevista a padres.
- 3) Finalmente se procedió a la elaboración del Programa de Educación para la Salud siguiendo varias etapas:

*Tabla 3. Etapas del Programa de Educación para la salud*



- b) **Población diana:** Alumnos de 4º curso de Grado de Enfermería
- c) **Criterios de inclusión y exclusión:** Podrá participar cualquier alumno de 4 º de Enfermería de la UVA, siempre que lo haga de forma voluntaria.
- d) **Duración de la intervención o programa:** 2 meses
- e) **Procedimiento:** Clases presenciales teórico-prácticas
- f) **Material utilizado:** Descrito en desarrollo del programa
- g) **Variables a recoger y analizar:** Reflejadas en cuestionario.
- h) **Análisis estadístico:** Se realiza un análisis estadístico de los resultados mediante el programa IBM SPSS Statistics 20. En este programa se introducen las variables a estudiar que son las preguntas del cuestionario. Posteriormente se introducen los datos obtenidos y se lleva a cabo un análisis estadístico descriptivo de frecuencias. Además, se utilizarán las herramientas del programa Microsoft Excel 365 para análisis de los resultados de los cuestionarios de evaluación.
- i) **Consideraciones ético-legales**

Este estudio está realizado únicamente con fines educativos. El cuestionario de elaboración propia utilizado para la realización del presente programa fue previamente enviado y aceptado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de Valladolid.

La participación en la encuesta se realizó de forma anónima y voluntaria, ofreciendo la posibilidad a los participantes de obtener sus resultados. Toda la información que se recoja a través del programa que gestiona la encuesta es totalmente confidencial. Los datos procesados serán analizados exclusivamente desde el punto de vista estadístico.

Previamente y haciendo referencia a las Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se entregó a los participantes del material audiovisual un consentimiento para la autorización de grabación audiovisual donde se asegura que las secuencias filmadas se usarán exclusivamente para la presentación del trabajo de fin de grado y con fines docentes.

## 5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

---

Un Programa de Educación para la Salud es un conjunto de actividades educativas destinadas a alcanzar unos objetivos y metas en salud. Para llevarlo a cabo es necesario una evaluación continua y de los resultados<sup>21</sup>. A continuación, se van a desarrollar las fases necesarias para su diseño.

### 5.1 Datos técnicos e identificación del programa

- **Título:** Fomento de la educación en el contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna.
- **Lugar:** Ciudad de Valladolid
- **Entorno:** Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid.
- **Población a la que va dirigido:** Estudiantes de 4º curso de la Facultad de Enfermería de Valladolid.
- **Recursos necesarios:**
  - ✓ Recursos humanos:
    - **Coordinadora del programa.** Estará presente en todas las actividades y será la encargada de supervisarlas.
    - **Matrona / Enfermera.** Será la responsable y coordinadora de las actividades y enseñanzas impartidas a los estudiantes de enfermería.
  - ✓ Recursos materiales:
    - Aula para realizar las actividades sillas y mesas, folios, bolígrafos, rotuladores, ordenadores, proyector, pizarra, maniquí de RN, modelos anatómicos de mamas de silicona, vídeos, cuestionarios.
- **Tiempo:**
  - Aplicación del programa: seis semanas, con una sesión semanal.
  - Logro de los objetivos: se evaluará el logro de los objetivos en una última sesión.

### 5.2 Definición del grupo de incidencia crítica

El grupo de incidencia crítica estará formado por estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid y tendrá unas características comunes:

- Pertener a los alumnos de cuarto curso del Grado de Enfermería en la Universidad de Valladolid. Los participantes habrán cursado previamente las asignaturas de Enfermería en Salud sexual y reproductiva y Enfermería en la infancia y la adolescencia.
- Los participantes poseen, según la encuesta que justifica la necesidad de realización del programa, conocimientos que necesitan ser reforzados en relación con la lactancia materna y el contacto piel con piel y existe el interés y motivación común de reforzar estos conocimientos por lo que requerirán información teórica y práctica sobre la lactancia materna y el contacto piel con piel, lo que influirá en su futuro como profesionales de Salud.

### ***5.3. Análisis y descripción de la población diana***

La Universidad de Valladolid, en el año lectivo 2017-2018, dispone de un total de 95 alumnos en el último curso del Grado en Enfermería. La población diana del programa de educación para la salud a implementar será un grupo de máximo 40 estudiantes.

#### *Características de la población diana:*

- Edad: prevalece la edad comprendida entre 21-25 años.
- Sexo: predomina el sexo femenino.
- Culturales: cursando estudios superiores.
- Los participantes tendrán conocimientos previos sobre la lactancia materna adquiridos en los estudios de grado y en sus prácticas asistenciales, aquellos que rotaron por unidades obstétricas o neonatales.
- Actitud positiva de la población diana hacia el aprendizaje.

### ***5.4. Formulación de los objetivos del programa de educación para la salud***

#### *Objetivo principal:*

Facilitar la formación a los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Valladolid con la finalidad de promover la práctica del contacto piel con piel al nacimiento para favorecer la instauración y el mantenimiento de la lactancia materna.

#### *Objetivos específicos. "El grupo diana será capaz de..."*

1. Justificar la importancia de la Lactancia materna
2. Conocer las bases y finalidad de la iniciativa IHAN

3. Identificar las ventajas y los beneficios del contacto piel con piel
4. Describir la técnica del contacto piel con piel inmediato
5. Realizar adecuadamente la técnica del contacto piel con piel.
6. Exponer los beneficios obtenidos con el programa.

### ***5.5 Selección de la metodología educativa***

Las actividades educativas constituyen experiencias concretas de aprendizaje a llevar a cabo por los participantes sobre los diferentes contenidos<sup>21</sup>. Para su realización van a ser necesarios diferentes procesos de aprendizaje, utilizando varios métodos y técnicas educativas, que faciliten la adquisición de capacidades teórico-prácticas que aseguren el cumplimiento de los objetivos del programa.

#### **Estrategia grupal (Sesiones 1-6)**

##### *Metodología empleada:*

- Directa o bidireccional/ indirecta o unidireccional
- Charla coloquio, técnica para romper el hielo, tormenta de ideas, visualización, método de estudio de casos, Técnicas Informáticas y de Comunicaciones, taller del contacto piel con piel y demostración, Rol Playing, técnica de reflexión.

##### *Materiales educativos:*

- Vídeos, Páginas web, documentos mediante los cuales la matrona elaborará las diapositivas necesarias para dar las charlas, diapositivas, aplicación *Kahoot*, blogs, tablas e imágenes, carteles, trípticos...

##### *Actividades:*

- En el *anexo 6* se presenta el cronograma de actividades previsto. En el se recogen la duración, las actividades, los objetivos, la metodología, el lugar y los recursos necesarios para el desarrollo de cada sesión. La descripción de las actividades se encuentra en el *anexo 7*.

### ***5.6 Integración con otras actividades y estrategias***

Este programa se centra en la formación de los alumnos de 4º de Enfermería, pero se podría incluir dentro de un proyecto de Educación que incluyese también grupos de padres, personal sanitario etc.

### 5.7. Ejecución y puesta en marcha

El programa va a ser impartido por una matrona / enfermera que previamente, deberá realizar la captación de la población. Esta se llevará a cabo por oferta pública de participación voluntaria en el programa de salud, disponible para los alumnos de cuarto curso del grado Enfermería. La divulgación del objetivo que el programa persigue se ejecutará a través de las redes sociales, el campus virtual de la Uva y en los tablones informativos de la Facultad de Enfermería.

La preparación del programa se llevará a cabo en dos meses. El calendario de ejecución e implementación de este programa es el siguiente:

Tabla 4: Calendario de ejecución y puesta en marcha. Elaboración propia

	<i>Enero-Febrero 2019</i>	<i>Marzo 2019</i>	<i>Abril 2019</i>	<i>1 de Mayo – 11 de Junio de 2019</i>	<i>25 de Junio 2019</i>
<i>Preparación</i>					
<i>Captación</i>					
<i>Test Inicial</i>					
<i>Sesión 1</i>					
<i>Sesión 2</i>					
<i>Sesión 3</i>					
<i>Sesión 4</i>					
<i>Sesión 5</i>					
<i>Evaluación (Sesión 6)</i>					

El calendario propuesto está sujeto a cambios en caso de ser necesario.

### 5.8. Evaluación:

Para un programa de EpS, la evaluación integrada es una herramienta esencial dentro de la intervención. La evaluación no es una acción aislada, es una fase central de la planificación, que contribuye a la actualización y la mejora permanente de las intervenciones desarrolladas. Asimismo, permite demostrar la efectividad del programa

y el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, con el fin de lograr unas intervenciones más eficaces<sup>24</sup>.

La evaluación del proceso se hará de forma continuada; es decir, a lo largo del todo el curso:

- Antes de comenzar el programa se evaluarán los conocimientos previos de los alumnos a través del test inicial (*Anexo 7*).
- Durante el desarrollo del curso, se evaluará el progreso y la evolución a través del test on-line realizado en la tercera sesión (*Anexo 11*).
- En último lugar, al finalizar el programa será analizado a través de un cuestionario la satisfacción del alumnado, así como posibles mejoras a implementar (*Anexo 9*). Para la evaluación de la eficacia y utilidad del programa de EPS se realizará de nuevo el test inicial, para comprobar los conocimientos adquiridos después de haber recibido la información aportada y haber asistido a las sesiones del programa, los alumnos deberían saber contestar el test con facilidad y en un breve espacio de tiempo.
- Además, la coordinadora del programa y la matrona / enfermera encargada de impartir las sesiones deberán realizar una evaluación del proceso dirigido a los profesionales (*Anexo 12*), la cual pretende valorar el desarrollo del programa en cuanto a los contenidos; los tiempos utilizados; la asistencia de los participantes y la disponibilidad de los recursos planificados, tanto humanos como materiales. De esta manera se podrá analizar e implementar las modificaciones necesarias para la mejora del programa de EPS.

El conjunto de datos dará lugar a la formulación de conclusiones que muestren los resultados obtenidos y los errores detectados, junto a sus posibles causas. Expondrá a su vez alternativas de mejora.

### **5.9. Registros**

Al finalizar el programa de salud, se elaborará una memoria en la que se recojan todos los aspectos del proceso, explicando cómo se ha desarrollado el programa.

Las conclusiones de la memoria recogerán los resultados obtenidos, los errores detectados y sus posibles causas, y, también, las alternativas de mejora. De esta forma, se ayudará a la puesta en marcha de nuevos planes y programas.

## 6. RESULTADOS

Previamente al diseño del programa se llevó a cabo un análisis de la situación actual mediante la realización de una encuesta para valorar el conocimiento y las habilidades de los futuros profesionales sobre la lactancia materna y el contacto piel con piel.

Tras analizar la información obtenida, se comprobó que los datos coincidían con otros estudios realizados que ponían de manifiesto la importancia de la formación de los profesionales en salud en esta área de conocimiento y justificaba el diseño de un programa de educación para la salud en nuestro ámbito, en el que se refleje que debe facilitarse y alentarse lo antes posible después del nacimiento el contacto piel-piel temprano e ininterrumpido entre las madres y los bebés y que las madres deben recibir apoyo para ayudar al bebé a colocarse sobre el seno materno así cómo, asegurarse de que el bebé se adhiera y comience a lactar<sup>33</sup>.

En el estudio participaron 162 estudiantes procedentes de los diferentes cursos del grado en Enfermería en la Universidad de Valladolid.

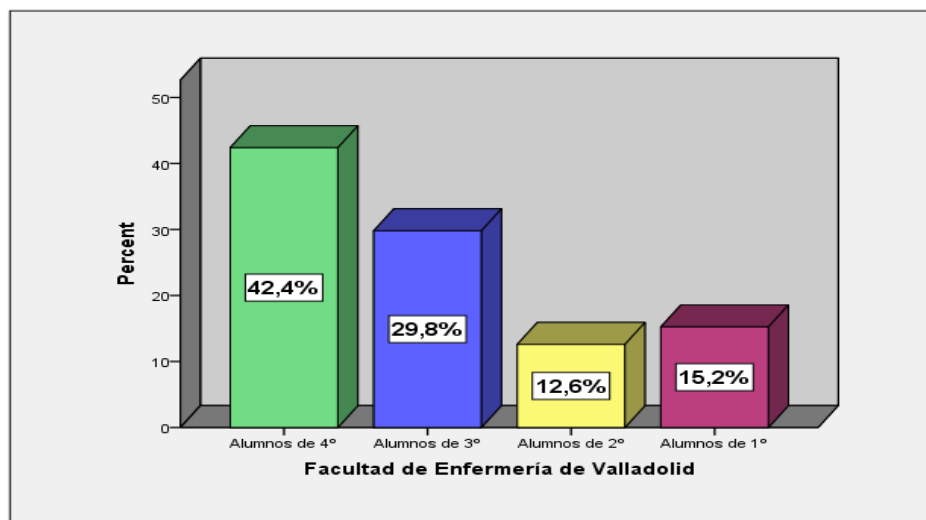


Figura 2. Alumnos de la Facultad de Enfermería UVA

Los resultados obtenidos revelaron el bajo nivel de conocimiento en relación con la iniciativa IHAN, como se muestra en la Figura 3. (Un 60,8% de los encuestados no conoce la finalidad de la IHAN).



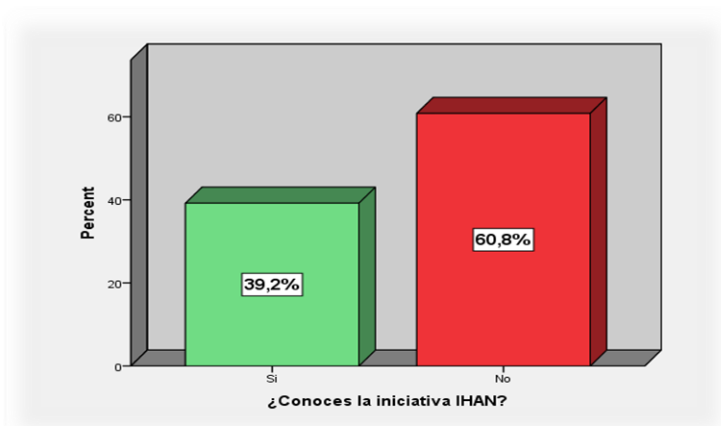


Figura 3. Conocimiento iniciativa IHAN.

El estudio también reflejó que actualmente, existe una descoordinación entre los profesionales sanitarios, lo que conlleva a que las madres obtengan diferentes puntos de vista acerca de la lactancia materna, en muchos casos, opuestos unos de otros, y que su mantenimiento no llegue a ser el recomendado por entidades de prestigio como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la AEP (Asociación Española de Pediatría)<sup>33</sup>.

Un claro ejemplo de ello, son los resultados de la encuesta donde se puede observar, en la *Figura 4*, la disparidad de respuestas con relación al personal responsable de la lactancia materna, en las que un gran porcentaje desconoce que al menos en el inicio precoz de la lactancia materna, la principal responsable suele ser la matrona.

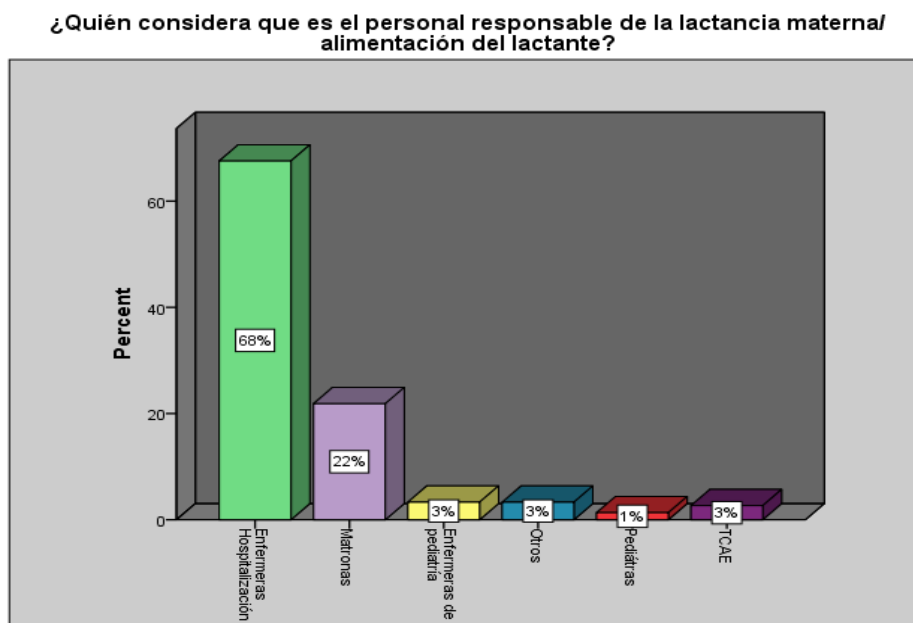


Figura 4. Responsabilidad Lactancia Materna.

## 7) DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

---

De acuerdo con la OMS y UNICEF, el lactante necesita una alimentación completa, suficiente, equilibrada y adecuada, siendo la leche materna la fuente que aporta estas características<sup>11</sup>. Para conseguir una lactancia exitosa es fundamental lo que ocurra inmediatamente después del nacimiento del bebé. Sin embargo, en el mundo solo el 40% de los bebés son amamantados. Según alertan estos organismos, *“dar el pecho a todos los bebés desde el minuto cero y hasta, por lo menos, los dos años salvaría anualmente a más de 820.000 niños menores de cinco años”* y hacerlo tempranamente, desde el parto, les protege contra infecciones y malnutrición<sup>31</sup>.

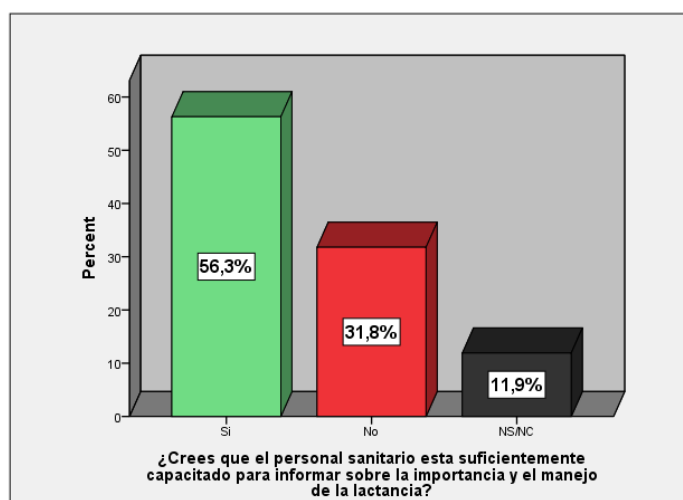
Sin embargo, los programas de Nutrición de UNICEF demuestran que actualmente en España, muchas mujeres no reciben el apoyo necesario para tener un buen inicio de la lactancia y dejan de dar el pecho mucho antes de lo que tenían planeado<sup>32</sup>.

Algunos estudios han demostrado cómo la ignorancia de los profesionales de la salud perjudica la lactancia natural. A su vez, otros estudios han demostrado que mejorando el adiestramiento de los profesionales de la salud en el campo de la lactancia, se producen resultados favorables. Al analizarse la eficacia de distintos proyectos de promoción de la lactancia en todo el mundo, se observó que tenían un elemento en común: el adiestramiento del personal de enfermería y de otros profesionales de la salud sobre las ventajas de la lactancia natural<sup>22,23</sup>.

A medida que avanza el conocimiento multidisciplinar, nos damos cuenta de la importancia de adaptar nuestros conocimientos y tecnología a la naturaleza y no doblegar la experiencia del nacimiento a nuestras rutinas hospitalarias, permitiendo que esta sea lo más natural, humana y placentera posible. Un modo de promover estos tres principios es el contacto piel con piel.

Los profesionales de enfermería juegan un papel esencial en la adaptación a la vida extrauterina del ser humano, basado en la importancia de los partos humanizados, evitando la tecnicidad, la metodología y la rigurosa protocolización del parto, dando lugar a altos grados de intervencionismo en los últimos tiempos en la gran mayoría de los hospitales de España<sup>3,5</sup>.

La atención oportuna y adecuada para las madres que amamantan solo puede lograrse si el personal tiene el conocimiento, la competencia y las habilidades necesarias para llevarlo a cabo. La capacitación del personal sanitario, especialmente de enfermería, les permite desarrollar habilidades efectivas, dar mensajes coherentes e implementar protocolos estandarizados. No se puede esperar que el personal implemente una práctica o eduque a un paciente sin haber recibido la capacitación adecuada para ello. Por lo tanto, si los conocimientos son deficientes, como muestra la *Figura 5* en la cual solo el 56,3% de los participantes consideraron que el profesional sanitario dispone de los conocimientos necesarios, se deberán tomar medidas correctivas para fortalecer estas habilidades, como ofrecer cursos o participar en programas de educación para la salud.



*Figura 5. Capacitación de Profesionales de Enfermería.*

La forma de afrontar las reticencias del personal es unificar criterios y consensuar un protocolo de actuación<sup>35</sup>. Es imprescindible animar a los profesionales a comprender la importancia de este momento único, entendiendo la necesidad de evitar la separación y humanizar el nacimiento para que sea compartido por la madre, el padre y el recién nacido.

Finalmente, se comprobó que la forma en que aprenden los estudiantes en la actualidad ha sido transformada en los últimos años (*Figura 6*). Incrementándose el aprendizaje basado en el trabajo en redes y las nuevas Técnicas Informáticas y de Comunicaciones, demostrando la importancia de utilizar estos métodos para favorecer el aprendizaje activo.

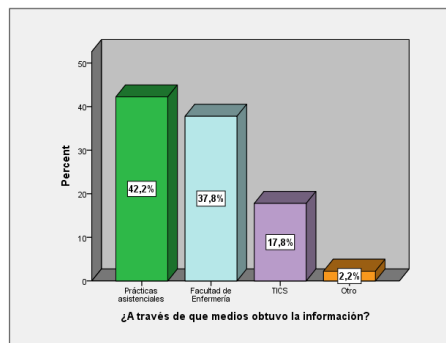


Figura 6. Medios de comunicación en Enfermería.

### 7.1. Limitaciones

El presente TFG presentó la limitación de tiempo por lo que no se pudo implementar el Programa de EPS. Se propone su implementación y evaluación en futuros trabajos de investigación.

Existe escasa bibliografía científica de experiencias en EpS orientados a la educación del profesional sanitario en referencia al contacto piel con piel, en particular, a los futuros profesionales de salud, como son los estudiantes de Enfermería.

### 7.2 Fortalezas

La principal fortaleza que presenta el programa es el interés y motivación que la población diana, estudiantes de Enfermería, muestran por su formación, así como el desarrollo de conocimientos y capacidades en relación con la lactancia materna según indican las encuestas realizadas. Por tanto, estarán involucrados activamente en el correcto desarrollo del programa de EpS, que se trata de un programa innovador, y que puede ser útil en nuestra profesión ya que garantizaría una mejora en la capacitación y conocimiento teórico-práctico de los profesionales para favorecer la instauración y el mantenimiento exitoso de la lactancia, así como el contacto piel con piel al nacimiento.

Además, existen asignaturas obligatorias impartidas durante el Grado de Enfermería que abordan conocimientos teórico-prácticos en enfermería en Salud sexual y reproductiva y enfermería materno-infantil, íntimamente relacionados con el contenido de este trabajo que podrían facilitar la adquisición de conocimientos.

Finalmente, en el contexto económico, el programa de EPS planteado no requerirá una elevada financiación económica, ya que los recursos humanos y materiales de los que

precisará disponer presentan un bajo coste económico. A continuación, en la *Tabla 5*, se presenta el análisis DAFO.

*Tabla 5. Análisis DAFO. Elaboración propia.*

<b>FACTORES INTERNOS</b>	<b>FACTORES EXTERNOS</b>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa bibliografía científica en experiencias de EpS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitación de tiempo</li> </ul>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivación de la población diana</li> <li>- Programa innovador</li> <li>- Programa de libre participación, no se impone recibir la formación.</li> <li>- Genera abundantes conocimientos y capacidades en relación con la lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integración con otras actividades</li> <li>- Bajo coste económico</li> </ul>

### **7.3 Futuras líneas de investigación**

Las futuras líneas de investigación irán enfocadas a:

- Ofrecer información y realizar programas de EpS sobre el contacto piel con piel y su repercusión en la lactancia materna para asegurar el conocimiento de la comunidad acerca de los procedimientos alrededor del parto, a fin de que las mujeres embarazadas decidan. Persiguiendo la finalidad de mejorar la experiencia única del nacimiento, llevando a cabo un parto humanizado y respetando los aspectos emocionales, psicológicos y sociales de la familia.
- Además, se investigará la importancia de realizar la práctica del CPP y sus repercusiones entre la madre y el recién nacido en los partos por cesárea tras el nacimiento, siempre que las condiciones lo permitan. Tomando las medidas necesarias para poner en marcha y establecer estrategias que favorezcan su desarrollo intentando que el puerperio inmediato sea lo más parecido al de un parto vaginal.
- Finalmente, se revisará la necesidad de realizar programas de EPS para los propios profesionales, procurando así fomentar la comprensión de la importancia de este momento y garantizar la capacitación de quienes se encargarán de ofrecer una atención individualizada durante este proceso.

## 8. CONCLUSIONES

---

La evidencia científica ha demostrado los numerosos beneficios del contacto piel con piel tanto para los progenitores como para el recién nacido, en cuanto a la lactancia efectiva, la ganancia de peso, la regulación cardiorrespiratoria y de la temperatura, así como el descenso de las infecciones y la morbimortalidad infantil.

Del mismo modo, reducir el tiempo de separación madre-hijo y favorecer la participación del padre, conlleva la humanización del nacimiento, promoviendo así una experiencia única para la familia en un momento como es el nacimiento.

El contacto piel con piel se caracteriza por ser un método que no necesita tecnología, ni medios técnicos especiales, solo disposición, formación y la adecuada coordinación y cooperación entre el equipo multidisciplinar, por lo que es un método que no solo beneficiará al binomio madre- hijo, sino también al sector sanitario por el moderado coste de su aplicación.

Los profesionales de enfermería poseen la responsabilidad de informar a las familias sobre los beneficios y procedimiento para realizar el contacto precoz al nacimiento, así como valorar el bienestar de la madre y el recién nacido y controlar su seguridad, disponiendo de la oportunidad de fomentar el cuidado de las personas en todas sus dimensiones.

Por lo tanto, se hace indispensable la formación e implicación de los profesionales de enfermería, para crear así una base fundamentada en el conocimiento de la técnica y su puesta en práctica en las mejores condiciones.

En conclusión, una correcta información y educación a los profesionales de la salud mediante programas de Educación para la Salud constituye un factor importante de promoción y protección de la lactancia materna. Como enfermeros es nuestra obligación realizar un proceso de formación continuada y actualizada, acorde a las investigaciones y conocimientos disponibles, adaptándonos al paso del tiempo y recursos del momento, para así, poder ofrecer la mejor atención a la persona en todas sus dimensiones.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

---

- 1) IHAN. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Informes, Estudios e Investigación. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011.
- 2) Ihan.es. Pasos IHAN. 2018 [online]. Disponible en: <https://www.ihan.es/que-es-ihan/pasos/> [Accessed 4 Jan. 2018].
- 3) Gómez Papí A. El poder de las caricias: Crecer sin lágrimas. Madrid: Espasa; 2011.
- 4) Kelsey M, Ginger A, Moore B, Propper D, Goldman J. Vagal Regulation in Breastfeeding Infants and Their Mothers, *Child Development*. 2016.
- 5) Lott T. Implementing Skin-to-Skin Care in a Baby-Friendly Community Hospital. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*. 2015.
- 6) 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*, número 4, 2012. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2013503851&DocumentID=CD003519>.
- 7) Kajsa Brimdyr K, Cadwell Stevens J, Takahashi Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth, *Maternal & Child Nutrition*. (2017). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29230957>
- 8) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
- 9) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. IHAN. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia [Online]. Madrid; 2011 [cited 2018 February 5]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IHAN.pdf>
- 10) Herrera, A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index de Enfermería* [Online]. 2013 [citado 2018 Feb 21]; 22(1-2):79-82. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lng=es)
- 11) Protocolo contacto piel con piel (CPP) en el parto y nacimiento de bajo riesgo [Online]. Complejo Hospitalario Universitario Granada: Grupo de trabajo para la implantación de la GBP de Lactancia Materna (Programa CCEC); 2015 [cited 7 February 2018]. Disponible en: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/protocolo\\_contacto\\_piel\\_con\\_piel\\_\\_cpp\\_.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/protocolo_contacto_piel_con_piel__cpp_.pdf)
- 12) Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Online]. Madrid; 2010. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
- 13) All India Institute Of Medical Science group. Kangaroo mother care [Online]. New Delhi; 2011. Disponible en: <http://www.ontop-in.org/ontop-pen/Week-2/module-KMC.pdf>

- 14) Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. Método madre canguro. Guía práctica [Online]. Ginebra; 2004 [cited 2016 Apr 21]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43083/1/9243590359.pdf>
- 15) Suárez Cortés M, Armero Barranco D, Canteras Jordana M, Martínez Roche ME. Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento en el proceso de parto humanizado. Rev. Latino - Am. [Online]. 2015 May [cited 2018 March 5]; Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es\\_0104-1169rlae-0067-2583.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169rlae-0067-2583.pdf)
- 16) ¡Que no os separen! Asegurar el contacto piel con piel inmediato y constante entre la madre y el recién nacido: método madre canguro [Online], Madrid; [cited 2018 March 7]. Disponible en: <http://www.quenoosseparen.info/articulos/noseparar/pielconpiel.php>
- 17) Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud [Online]. 2007 [cited 2018 March 7]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/atencionParto.pdf>
- 18) De Alba Romero C. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término. Vacunas y otras medidas preventivas. [Online]. Madrid, España: Servicio de Neonatología. Hospital 12 de Octubre.; 2013 [cited 11 March 2018]. Disponible en: <http://www.analesdepediatría.org/es-recomendaciones-el-cuidado-atencion-del-articulo-S1695403309004378>
- 19) Rodríguez - Alarcón Gómez J, Asla Elorriaga I, Fernández Liebres L, Pérez Fernández A, Uría Avellanal C, Osuna Sierra C. Episodios aparentemente letales en las primeras dos horas de vida durante el contacto piel con piel. Incidencia y factores de riesgo [Internet]. Vizcaya; 2010 [cited 2018 February 23]. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ct\\_1\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90001188&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=151&ty=126&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v54n02a90001188pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ct_1_servlet?_f=10&pident_articulo=90001188&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=151&ty=126&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v54n02a90001188pdf001.pdf)
- 20) Alves Matos T, Stefani Souza M, Kotzias Atherino E, Beatriz Velho M, Rodrigues Camargo E, Maria Martins N. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. REBEn. 2010; 63(6): 998-1004. Brasília
- 21) Cao Torija, MJ. Planificación en Educación para la Salud. Educación para la Salud. Universidad de Valladolid. 2017.
- 22) Jiménez Sesma M, Pardo Vicastillo V, Ibáñez Fleta E. La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna [Online]. 2nd ed. Medicina naturista; 2010 [cited 30 March 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3017264>
- 23) Miguel Sesmero JR, Álvarez Granada L, Crespo Martínez P, Martín Fernández A, Velasco Sisniega C, Odriozola Feu JM, et al. Protocolo de contacto piel con piel en el área de partos [Internet]. Santander; 2010 [cited 2016 March 25]. Disponible en: <http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/PROTOCOLO%20CONTACTO%20PIEL%20CON%20PIEL%20HUMV.pdf>
- 24) Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M. Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud [Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra; 2012. [citado 12 abril 2018]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E332002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>



- 25) Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta B, Barros FC, Cousens S. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. *Int J Epidemiol* 2010 Apr.
- 26) Cyril E, Stephen W, Gary D, Bina V, Claeson M. Consensus on kangaroo mother care acceleration. *Lancet* 2013; D-13-08330; 382(997): 26-27.
- 27) Chermont A, Falcão L, de Souza E, de Cássia X, Balda R, Guinsburg R. Early skin-to-skin contact between mother and child: meanings for mothers and contributions to nursing. *Rev Bras Enferm.* 2010.
- 28) Velandia M, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Sex differences in newborn interaction with mother or father during skin-to-skin contact after Caesarean section. *Acta Paediatr* 2012 Apr; 101(4):360-367.
- 29) Cabero Almenara, J. Formación Del Profesorado Universitario En Tic. Aplicación Del Método Delphi Para La Selección De Los Contenidos Formativos. *Educación XXI* [Online] 2014, 17 [Cited 2018 Apr 21] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70629509005>
- 30) Kahoot! | Learning Games | Make Learning Awesome! [Internet]. Kahoot. 2018 [cited 14 April 2018]. Disponible en: <https://kahoot.com/welcomeback/>
- 31) Teoría del apego [Internet]. EduBlog Enfermería. 2018 [cited 9 May 2018]. Disponible en: <https://enfermeriauva.blogspot.com.es/>
- 32) Bebes y más [Internet]. [cited 2018 Apr 21]. El contacto piel con piel tras nacer podría conllevar cierto riesgo para la vida del bebé, pero sigue siendo recomendable; Disponible en: <http://www.bebesymas.com/recien-nacido/el-contacto-piel-con-piel-tras-nacer-podriaconllevar-ciertos-riesgos-para-la-vida-del-bebe>
- 33) Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly hospital initiative [Internet]. World Health Organization (UNICEF); 2018 [cited 8 May 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>
- 34) Hobbs J, Mannion A, McDonald W, Brockway M, Tough C. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016. 26;16:90
- 35) Costa Romero M, Díaz Gómez M, Lalaguna Mallada P. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha [Internet]. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2017 [cited 4 May 2018]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp\\_en\\_cesareas.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp_en_cesareas.pdf)
- 36) Álvarez Garzón M, Ramírez Peláez H, Rodríguez Gallego I, Lima Serrano JS, Núñez Quiles M<sup>A</sup>J, editors. Influencia del CPP en el estado de ansiedad de mujeres tras cesárea no urgente. Estudio piloto [Internet]. Sevilla; 2015 [cited 2016 May 7]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/219.pdf>
- 37) Rangel Díaz C. Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna [dissertation]. Málaga: Servicio de publicaciones de la Universidad de Málaga, 2012

## 10. ANEXOS

### ANEXO 1: ACREDITACIÓN INICIATIVA IHAN

La IHAN ha decidido implantar en España un sistema de acreditación por fases. Este modelo, ya ha sido probado en otros países con buenos resultados y permite que la implantación de las buenas prácticas sea más fácil y siga un orden lógico y progresivo. Este nuevo sistema establece un proceso de acreditación en cuatro fases. A cada una de estas fases se le ha dado un nombre que comienza por la letra D, de forma que permite titularlo como «proceso de acreditación en «4D». Cada fase tiene unos objetivos que permiten reconocer y acreditar el avance de los hospitales. A medida que los hospitales van cumpliendo los distintos objetivos, consiguen el reconocimiento oficial por parte de la IHAN correspondiente al nivel alcanzado, hasta llegar a la cuarta y última fase, que supone el cumplimiento total de los requisitos para ser acreditado como Hospital IHAN.

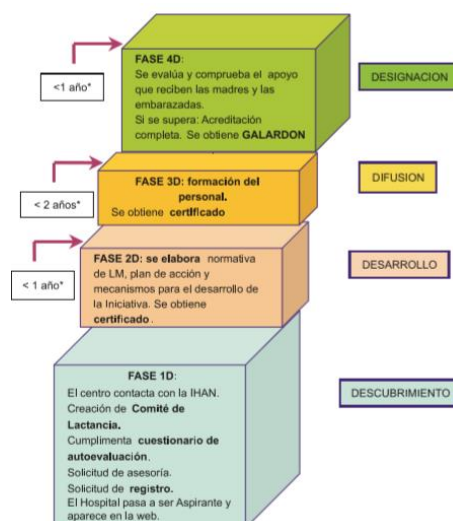


Figura 1. Fases de la acreditación iniciativa IHAN

### ANEXO 2: REQUISITOS ACTUALES ACREDITACIÓN IHAN

Tras la última revisión de la iniciativa por parte de OMS y UNICEF los criterios que ha de cumplir un hospital para ser acreditado como IHAN incluyen el cumplimiento de los 10 pasos clásicos de la iniciativa, el Código de Comercialización de Sucedáneos y las tres nuevas condiciones añadidas desde 2007.

Código QR. 10 Pasos para ser IHAN – Hospitales



### **ANEXO 3: RECOMENDACIONES PARA EL CONTACTO PIEL CON PIEL**

---

Las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en la Propuesta de Estrategia a Atención al Parto Normal (apoyado además, por la Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología), son las siguientes:

1. Informar a las madres sobre las ventajas del contacto piel con piel.
2. Madre e hijo/a deben permanecer juntos tras el parto y no separarse en ningún momento si el estado de salud de ambos lo permite.
3. Inmediatamente después del parto, se posiciona el recién nacido sobre el abdomen de la madre, se seca y se cubre con una toalla seca. Así se agarrará al pecho de forma espontánea en la mayoría de los casos, permaneciendo al menos 60 minutos en estrecho contacto piel con piel.
4. En este momento nuestra única intervención será la identificación del recién nacido y la adjudicación de la puntuación del test de Apgar.
5. Post-poner las prácticas de profilaxis ocular, peso, vitamina K, etc. al finalizar el contacto precoz, intentando realizar todos los procedimientos en presencia de madre y padre y tras su consentimiento.
6. No realizar de forma rutinaria aspiración de secreciones, lavado gástrico, paso de la sonda orogástrica, paso de sonda para confirmar la permeabilidad de las fosas nasales ni paso de sonda rectal. No son necesarias y no están exentas de riesgo.
7. También es recomendable el contacto piel con piel precoz en caso de cesárea.
8. Siempre que sea posible, debemos preparar el campo para realizar el contacto precoz entre madre y recién nacido.
9. Si el estado de salud de la madre no lo permite, se ofrecerá al padre la posibilidad de que haga el contacto piel con piel con su hijo.
10. Establecer la metodología de los cuidados centrados en el desarrollo, fomentando el método madre-canguro, el contacto piel con piel de madres y padres y la colaboración de éstos en sus cuidados, especialmente en los casos de recién nacidas más vulnerables.

## **ANEXO 4: RECOMENDACIONES PARA EVITAR “EPISODIOS APARENTEMENTE LETALES<sup>2</sup> RELACIONADOS CON EL CPP”**

---

- La posición ideal de la madre para realizar la técnica deberá ser semi-incorporada entre 30 y 45°, con una almohada bajo la cabeza, ya que los estudios indican que de este modo es más complicado que pueda haber complicaciones con el bebé<sup>13,20</sup>.
- La madre y su acompañante deberán reconocer precozmente los signos de alarma; hipotonía, una coloración indebida o incluso una obstrucción de las vías respiratorias del bebé<sup>19</sup>.
- Las mujeres, tras el parto, deberían estar acompañadas en todo momento, bajo la supervisión de los profesionales, para garantizar así la seguridad del recién nacido. De esta forma, el acompañante puede ayudar a la madre o vigilando al bebé si la madre se encuentra fatigada, aun cuando esté encima de ella<sup>20</sup>.
- Los profesionales de la salud también deben tener como protocolo la valoración intermitente del niño y de la madre, en caso de encontrarse sola deberían asumir esa función o valorar suspender el piel con piel si fuese necesario.

## **ANEXO 5: PROTOCOLO TÉCNICA CPP INMEDIATO. HUMV**

---

En el siguiente vídeo se muestra un ejemplo de protocolo que se utiliza en el procedimiento del piel con piel, realizado en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV).

*Código QR. Protocolo CPP HUMV.*



---

<sup>2</sup> Los EAL suceden tras una primera fase de aproximadamente 30 minutos, denominado primer periodo de reactividad, que tiene lugar durante las primeras 2 horas de vida en la primera toma de pecho en recién nacidos aparentemente sanos, momento en el que es frecuente la tendencia al sueño y a las bajas respuestas<sup>6,18,19,20</sup>.

Los episodios aparentemente letales relacionados con el CPPP presentan una mortalidad aproximada de 0,8 a 1,8 por 100.000. Aunque las causas son desconocidas, se relacionan con la obstrucción de la vía aérea o el exceso de temperatura cuando el neonato está en decúbito prono sobre el pecho de la madre o lactando. Además, el riesgo aumenta si la madre está fatigada o adormilada durante el postparto, al igual que la falta de acompañamiento y supervisión<sup>18,19</sup>.



## ANEXO 6: CRONOGRAMA DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE CONTACTO PIEL CON PIEL E INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA

Tabla 6. Cronograma del desarrollo de las sesiones. Elaboración propia.

	Duración	Actividad	Objetivo	Método	Agrupación	Lugar	Recursos
Sesión 1	1 h.	<b>Presentación del programa</b>	Justificar la importancia de LM	Charla coloquio. Técnica para "romper el hielo".	Grupo completo	Aula	Aula con mesas y sillas. Folios y bolígrafos. Poster informativo. Formulario consentimiento.
Sesión 2	1 h.	<b>IHAN y repercusión en la lactancia</b>	Conocer las bases y finalidad de la iniciativa IHAN	<i>Braingstorming</i> o tormenta de ideas.	Grupo completo	Aula	Aula con mesas y sillas. Folios y bolígrafos. Pizarra. Proyector y ordenador.
Sesión 3	2 h.	<b>El contacto piel con piel</b>	Describir la técnica del contacto piel con piel inmediato	- Charla coloquio. - Visualización.	Grupo completo	Aula	Aula con mesas y sillas. Folios y bolígrafos. Pizarra. Proyector y ordenador. Video Tabla beneficios CPP Aplicación <i>Kahoot</i> .
Sesión 4	2 h.	<b>Indicaciones para el contacto piel con piel</b>	Identificar las ventajas y los beneficios del contacto piel con piel	Método de estudio de casos.	Divididos en cinco grupos.	Aula	Aula con mesas y sillas. Folios y bolígrafos. Casos clínicos. Video. Proyector y ordenador. Recomendación para el CPP
Sesión 5	2 h.	<b>Taller de simulación del CPP</b>	Realizar adecuadamente la técnica del contacto piel con piel	Rol Playing dirigido.	Divididos en cinco grupos.	Aula de simulación	Aula con mesas y sillas. Folios y bolígrafos Proyector y ordenador. Muñeco de bebe y modelos anatómicos de mamas Protocolo CPP. - Check-list CPP.
Sesión 6	1 h.	<b>Despidiéndonos</b>	Exponer los beneficios obtenidos con el programa	- Charla coloquio. - Técnica de reflexión.	Grupo completo	Aula	Cuestionarios de evaluación. Bolígrafos. Ordenador y proyector

## ***ANEXO 7: EXPLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.***

### **Desarrollo de la sesión 1: Presentación del programa de EPS.**

#### *Enunciado de la actividad*

<b>Objetivo:</b>	Justificar la importancia de la Lactancia materna.
<b>Método:</b>	Charla coloquio, técnica para romper el hielo.
<b>Agrupación:</b>	Grupo completo.
<b>Duración:</b>	1 hora.
<b>Recursos:</b>	Aula con mesas y sillas, folios y bolígrafos, poster informativo de presentación del programa, formulario consentimiento informado.

#### ***1. Bienvenida al proyecto de EPS.***

Durante la sesión inicial, tras introducirse la coordinadora y la matrona, se dará la bienvenida a los alumnos al programa mediante la presentación de un cartel de información.

#### ***2. Importancia del proyecto de EPS.***

La coordinadora del programa será la encargada de exponer brevemente mediante una "charla" la importancia de un programa de EPS haciendo hincapié en los beneficios del mismo.

#### ***3. Conformidad con el programa.***

Los alumnos participantes en el programa de EPS firmarán un documento de consentimiento informado para acreditar que están de acuerdo con el seguimiento del programa.

#### ***4. Evaluación de conocimientos.***

Los conocimientos de los alumnos antes del desarrollo del programa han sido evaluados previamente, bajo su consentimiento, a través de un cuestionario (*Anexo 6*), el cual justifica la necesidad del mismo.

#### ***5. Programación de las sesiones.***

Se explicará en qué consiste el programa de EPS que se quiere llevar a cabo, así como la programación de las sesiones, la temática de cada una y su duración.

## Desarrollo de la sesión 2: Braingstorming IHAN y repercusión en la lactancia

### Enunciado de la actividad

<b>Objetivo:</b>	Conocer las bases y finalidad de la iniciativa IHAN.
<b>Método:</b>	Braingstorming o tormenta de ideas.
<b>Agrupación:</b>	Grupo completo.
<b>Duración:</b>	1 hora.
<b>Recursos:</b>	Aula con mesas y sillas, pizarra, proyector y ordenador, folios y bolígrafos

Al inicio de la sesión la matrona realizara una breve exposición al grupo sobre la iniciativa IHAN y su repercusión en la lactancia, aportando la información principal. Posteriormente, se solicita al grupo que emita con total libertad cuantas ideas y opiniones considere oportunas con relación al tema y la matrona irá anotándolas en una pizarra. Después, ésta explicará que ideas propuestas son correctas y resolverá las dudas que aparezcan. Además, reforzará los siguientes contenidos:

- Filosofía de la iniciativa IHAN.
- Los 10 pasos hacia una Lactancia feliz.
- Repercusión en la lactancia materna.

El objetivo de esta sesión es realizar una primera toma de contacto que permita a los alumnos familiarizarse con el tema, reforzando las ideas principales, así como detectar y corregir las carencias de conocimientos que estén presentes en el grupo.

## Desarrollo de la sesión 3: El contacto piel con piel

### Enunciado de la actividad

<b>Objetivo:</b>	Describir la técnica del contacto piel con piel inmediato Identificar las ventajas y los beneficios del contacto piel con piel
<b>Método:</b>	Charla coloquio, visualización.
<b>Agrupación:</b>	Grupo completo.
<b>Duración:</b>	2 horas.
<b>Recursos:</b>	Aula con mesas y sillas, video para proyectar, tabla de beneficios del CPP, proyector y ordenadores, folios y bolígrafo, aplicación Kahoot.

Al comienzo de la sesión, en el aula para realizar las actividades con ordenadores, el formador explicará los siguientes conceptos:

- Contacto piel con piel
- Contacto piel con piel precoz
- Método de madre canguro

A continuación, se proyectará un video explicativo del proceso y la técnica para la realización correcta del contacto piel con piel precoz al nacimiento y se mostrará la *Tabla I*, con las ventajas y los beneficios que tiene el CPP para la madre y el hijo. La matrona irá argumentando cada uno de los beneficios y responderá las posibles dudas que surjan respecto a la técnica y sus beneficios. Finalmente se explicarán los episodios aparentemente letales (ELA) producidos durante el CPP y la prevención de los factores de riesgo junto con las recomendaciones indicadas para la práctica.

La forma en que aprenden los estudiantes en la actualidad ha sido transformada en los últimos años, introduciéndose el aprendizaje basado en el trabajo en redes y las nuevas Técnicas Informáticas y de Comunicaciones<sup>29</sup>. Por lo tanto, la segunda parte de la sesión consistirá en un cuestionario on-line (*Anexo 11*) a través de la aplicación *Kahoot*<sup>30</sup>, este método nos permitirá repasar y evaluar al mismo tiempo los contenidos aprendidos de una forma interactiva y dinámica para los alumnos, facilitando la fijación de los conocimientos adquiridos hasta el momento. Resolviendo, si fuese necesario, las dudas que puedan surgir.

#### Desarrollo de la sesión 4: Indicaciones para el contacto piel con piel

##### *Enunciado de la actividad*

<b>Objetivo:</b>	Identificar las ventajas y los beneficios del contacto piel con piel
<b>Método:</b>	Método de estudio de casos.
<b>Agrupación:</b>	Grupo completo, dividido en cinco grupos.
<b>Duración:</b>	2 horas
<b>Recursos:</b>	Aula con mesas y sillas, casos clínicos, video para proyectar, proyector y ordenador, folios y bolígrafo, recomendaciones para el CPP.





Durante la sesión se repartirán diferentes casos clínicos relacionados con el CPP. Los alumnos, distribuidos en grupos pequeños, deberán resolver los diferentes casos durante la sesión. La matrona debe adoptar un papel de dinamizador y orientador a los grupos de trabajo, sin resolver el caso. Tras la exposición de los resultados por parte de los grupos, el formador coordinará y resumirá la información aportada, destacando las propuestas acertadas y corrigiendo las erróneas, así como las dudas que puedan surgir al respecto.

Posteriormente, el formador proyectará el *Anexo 3*, en el cual se describen las recomendaciones para el CPP del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en la Propuesta de Estrategia a Atención al Parto Normal, explicando los beneficios de ofrecer al padre la opción de realizar CPP en aquellos casos en los que no sea posible colocar al recién nacido con su madre. Finalmente, al inicio de la sesión se proyectará un video (*Anexo 11*), para la visualización de un ejemplo de CPP en el quirófano con la madre y posteriormente con el padre en un parto por cesárea.

### Desarrollo de la sesión 5: Taller de simulación del contacto piel con piel

#### Enunciado de la actividad

<b>Objetivo:</b>	Realizar adecuadamente la técnica del contacto piel con piel.
<b>Método:</b>	Rol Playing dirigido.
<b>Agrupación:</b>	Grupo completo, dividido en cinco grupos.
<b>Duración:</b>	2 horas
<b>Recursos:</b>	Aula, proyector y ordenador, folios y bolígrafo, muñeco de bebe, modelos anatómicos de mamas de silicona, protocolo CPP, check-list valoración amamantamiento y CPP.

En la sala preparada para realizar la simulación, la matrona explicara nuevamente de forma breve la guía de actuación para aplicar la técnica del contacto piel con piel al nacimiento, reforzando así los conocimientos adquiridos previamente por los alumnos. Para ello, se visualizará y entregará el protocolo de actuación en el CPP inmediato tras el nacimiento, en el *Anexo 5*, se puede visualizar un ejemplo del utilizado en el Hospital Marqués de Valdecilla. Para la puesta en práctica de la técnica se utilizara el método del Rol Playing dirigido, el cual consiste en una representación escénica en la que los alumnos adaptan y ejercen un papel asignado de antemano, simulando el momento del contacto piel con piel inmediato, tratando de comportarse (actuar) como la persona que

representan<sup>21</sup>, la matrona distribuye de antemano los papeles a representar, especificando las normas sobre el contenido de la escenificación y su desarrollo para realizar posteriormente un análisis y discusión del desempeño.

Con esta sesión se busca garantizar el aprendizaje teórico-práctico tanto de la técnica CPP como de la educación para la salud realizada a la madre desde el periodo de dilatación hasta el momento posterior al parto. Para su evaluación se utilizará el checklist sobre la valoración de amamantamiento y del CPP (*Anexo 10*).

### Desarrollo de la sesión 6: "Despidiéndonos".

#### Enunciado de la actividad

<b>Objetivo:</b>	Exponer los beneficios obtenidos con el programa.
<b>Método:</b>	Charla coloquio, técnica de reflexión.
<b>Agrupación:</b>	Grupo completo.
<b>Duración:</b>	1 hora
<b>Recursos:</b>	Cuestionario de evaluación de conocimientos, cuestionario de evaluación del proceso dirigido al alumnado, bolígrafos, ordenador, proyector, tabla sobre la intervención del personal de enfermería en la promoción de la lactancia.

Ésta será la última actividad del programa, los alumnos completarán un primer cuestionario para evaluar la adquisición de conocimientos, el cual será igual al test inicial al programa de educación para la salud (*Anexo 8*). En segundo lugar, realizarán un cuestionario para evaluar la estructura del trabajo (aula, duración de las sesiones, recursos didácticos, material...) y las actividades realizadas, pretende conocer el grado de satisfacción con el programa, así como posibles mejoras a implementar en el mismo. A continuación, en el *Anexo 9*, a modo de ejemplo se puede observar una posible encuesta dirigida a los alumnos.

Como despedida del programa, y en forma de reflexión, se hablará con los alumnos de la importancia de nuestra labor como educadores sanitarios, siendo responsables de la promoción de la lactancia materna. La matrona explicará el papel vital que el personal de enfermería desempeña, teniendo un mayor contacto con la madre durante los momentos críticos, se visualizará la *Tabla 1, Intervención del personal de enfermería en la promoción de la lactancia*, para lograr la técnica de reflexión. Finalmente se escucharán las dudas y opiniones que el grupo quiera compartir con relación al programa.



## ANEXO 8: EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS (TEST INICIAL)

---

### 1. Sexo:

- Masculino
- Femenino

### 2. Edad:

- Entre 18-25
- Entre 25 y 35
- Entre 35 y 45
- Mayor de 45

### 3. Curso

- Alumno/a de primer curso de Enfermería.
- Alumno/a de segundo curso de Enfermería.
- Alumno/a de tercer curso de Enfermería.
- Alumno/a de cuarto curso de Enfermería.

### 4. Hospitales Centros de salud en los que ha realizado su formación en el área de maternal/ pediatría:

- Hospital Universitario Río Hortega
- Hospital Clínico Universitario
- Hospital de Medina del Campo
- C.S. Área Oeste
- C.S. Área Este

### 5. ¿Conoces la iniciativa IHAN?

- SI
- NO

### 6. Si la respuesta es afirmativa ¿A través de que medios obtuvo la información?

- Medios de comunicación, TICS
- Facultad de Enfermería
- Centros de salud
- Hospitales
- Otros

### 7. La estrategia IHAN se define como:

- Iniciativa Hospital Amigo del Niño
- Iniciativa para la humanización de la asistencia al Nacimiento
- Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia
- Iniciativa para la Humanización de la Lactancia materna

### 8. ¿Se fomentan en tu área de salud políticas de atención amigable a la madre durante el parto?

- Si
- No
- NS/NC

**9. ¿Se fomenta en tu área de salud la lactancia materna?**

- Si
- No
- NS/NC

**10. ¿Quién considera que es el personal responsable de la lactancia materna / alimentación del lactante?**

- Enfermeras de maternidad / unidad de neonatos/ unidades pediátricas
- TCAE de maternidad / unida de neonatos / unidades pediátricas
- Matronas
- Enfermeras de pediatría
- Pediatras
- Médico de familia
- Otros (madres, grupos de apoyo, consultoras de lactancia)

**11. ¿Existen comités de lactancia en tu área de salud?**

- SI
- NO
- NS/NC

**12. ¿Conoces si existe una normativa escrita relativa a la lactancia materna que se ponga de forma sistemática en conocimiento del personal sanitario?**

- Si
- No
- NS/NC

**13. ¿Existe una normativa que prohíba la promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes?**

- Si
- No
- NS/NC

**14. ¿Existen en tu área de salud protocolos o guías clínicas relacionadas con la lactancia materna de acuerdo con criterios basados en la evidencia científica?**

- SI
- No
- NS/NC

**15. ¿Se proporciona formación en lactancia materna / alimentación infantil y la forma de ponerla en práctica a todo el personal que presta atención a madres y lactantes?**

- Si
- No
- NS/NC

**16. ¿Crees que el personal sanitario está suficientemente capacitado para informar sobre la importancia y el manejo de la lactancia?**

- SI
- NO
- NS/ NC

**17. ¿Consideras que las madres conocen cómo amamantar y como mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos?**

- SI
- NO
- NS/NC

**18. Cuál de los siguientes pasos no se encuentra entre "Los 10 pasos para una Lactancia materna exitosa":**

- Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia tras el parto.
- Ofrecer apoyo de grupo de lactancia natural en caso de que la madre lo requiera.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural.

**19. ¿Podrías citar algún Grupo de apoyo a la lactancia de tu comunidad?**

**20. ¿Conoces en que consiste el CPP?**

- SI
- NO
- NS/NC

**21. ¿Sabes si se realiza CPP en los Hospitales de tu área de salud?**

- SI
- NO
- NS/NC

**22. ¿Cuándo se debe realizar CPP y durante cuánto tiempo?**

- Inmediatamente tras el nacimiento al menos durante una hora
- En niños nacidos por cesárea con anestesia general durante dos horas
- Cuando la madre y el recién nacido ingresan en la sala de maternidad, siempre que la madre desee.

**23. ¿Conoces las ventajas del CPP?**

- Si
- No
- NS/NC

**24. Si tu respuesta es afirmativa, cita alguna.**

**25. A continuación, responda a estas preguntas indicando el grado en el que esté de acuerdo/desacuerdo (1. totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo).**

- La lactancia materna beneficia la salud de la madre  
1.  2.  3.  4.  5.
- Los niños alimentados con leche materna suelen disfrutar de mejor salud que los alimentados con leche artificial  
1.  2.  3.  4.  5.
- Los Episodios Aparentemente Letales (ELA) producidos durante el contacto piel con piel nos hacen dudar acerca de la efectividad de este, siendo conveniente limitar el CPP.  
1.  2.  3.  4.  5.
- Los beneficios del contacto piel con piel acaban en las primeras horas posparto. La realización de sesiones de cuidado piel con piel posteriores no presentan ninguna utilidad práctica.  
1.  2.  3.  4.  5.
- Es recomendable realizar todos los procedimientos hospitalarios (Secar, pesar, cortar el cordón, administración de Vit K, profilaxis ocular, vacunas...) en el primer momento posterior al nacimiento, antes de reunir al bebe con su madre.  
1.  2.  3.  4.  5.
- Me parece exagerado que una mujer ponga a su hijo/a al pecho nada más nacer  
1.  2.  3.  4.  5.
- Tras una cesárea, veo innecesario que un bebe este en contacto piel con piel con la madre en la primera hora de vida.  
1.  2.  3.  4.  5.
- En caso de no poder realizar el CPP con la madre, es beneficioso realizarlo con una persona vinculada a él, como su padre.  
1.  2.  3.  4.  5.

**26. Indique del 1 al 10 su grado de satisfacción con los conocimientos adquiridos hasta el momento en relación a la lactancia materna.**

1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.

**27. Observaciones que te parezcan oportunas:**

---

## ANEXO 9: EVALUACIÓN DEL PROCESO DIRIGIDO AL ALUMNADO

---

Indica con una X el número que consideres en relación con el trabajo realizado.

(1: muy deficiente; 2: deficiente; 3: moderado; 4: bueno; 5: excelente)

1. El contenido de las clases me ha parecido	1	2	3	4	5
2. Las actividades realizadas han sido	1	2	3	4	5
3. El material empleado me ha parecido	1	2	3	4	5
4. El ambiente de trabajo me ha parecido	1	2	3	4	5
5. La calidad de la información recibida ha sido	1	2	3	4	5
6. Me resulta práctica para mi día a día	1	2	3	4	5

Lo que más me ha gustado ha sido...

Mejoraría en...

Sugerencias...

## ANEXO 10: VALORACIÓN DE AMAMANTAMIENTO Y DEL CPP

---

Ejemplo de check-list que permite la valoración del amamantamiento y el contacto piel con piel.



## ANEXO 11. MATERIALES COMPLEMENTARIOS.

---

Material complementario utilizado para la elaboración del presente Trabajo de Fin de Grado.



## ANEXO 12: EVALUACIÓN DEL PROCESO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES QUE HAN PARTICIPADO EN EL PROGRAMA

Indica con una X el número que consideres en relación con el trabajo realizado.

(1: muy deficiente; 2: deficiente; 3: moderado; 4: bueno; 5: excelente)

Información aportada sobre la iniciativa IHAN	1	2	3	4	5
Información aportada sobre el CPP y sus beneficios	1	2	3	4	5
Información aportada sobre el papel de enfermería en LM	1	2	3	4	5
Duración del proceso de formación	1	2	3	4	5
Material empleado durante el curso	1	2	3	4	5
Las aulas empleadas	1	2	3	4	5
Los conocimientos de los profesionales	1	2	3	4	5
Las habilidades de los profesionales	1	2	3	4	5
La coordinación entre los profesionales	1	2	3	4	5
Implicación y asistencia del alumnado	1	2	3	4	5

### Sugerencias para mejorar el desarrollo del programa - Relativas a la metodología empleada en el programa.

- Relativas al contenido de las sesiones
- Relativas al material de apoyo utilizado
- Relativas a la coordinación de los profesionales
- Otras sugerencias