



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/112.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera**

Autores Diana Yulissa *Farro Cornejo*,¹ Danuta Deysi *Gutiérrez Vargas*,¹ Flor de María *Mogollón Torres*²

Centro/institución (1) Bachiller en Enfermería, Egresada, Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. (2) Magister en Enfermería, Especialista en Enfermería Materno Infantil. Docente, Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Enfermera asistencial, Centro Materno Infartil Toribia Castro Chirinos

Ciudad/país Chiclayo, Perú

Dirección e-mail fmogollon@usat.edu.pe

RESUMEN

Investigación de tipo cualitativa, con abordaje metodológico estudio de casos, cuyos objetivos fueron: describir, analizar y comprender, como es la aplicación del contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido en la Micro Red de Salud Chiclayo y los factores que limitan dicha práctica. Los informantes fueron siete madres y siete enfermeras que cumplieron ciertos criterios de selección, la muestra de eligió por conveniencia y se determinó por saturación y redundancia; los datos se recolectaron con la entrevista semiestructurada, y se trataron mediante el análisis de contenido temático, obteniéndose como resultados: Cotidiano de la enfermera en la aplicación del contacto piel a piel y factores que limitan la aplicación del contacto piel a piel. Concluyendo que la aplicación del contacto piel a piel se ve limitada por: el desconocimiento de sus beneficios y del procedimiento mismo, por la multiplicidad de funciones de la enfermera y la falta de apoyo del personal; quienes por falta de tiempo lo realizan en promedio 10 minutos o mientras dura el pinzamiento tardío del cordón umbilical, esto evidencia un incumplimiento de la normatividad vigente y una necesidad urgente de capacitación y sensibilización del equipo de salud que brinda la atención inmediata al recién nacido.

Palabras clave: Aplicación/ Piel/ Atención perinatal/ Recién nacido.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, las madres en el servicio de maternidad que han tenido un parto vaginal normal deben confirmar que, durante la primera media hora después del parto, se les ha dado a su hijo para tenerlo en contacto piel a piel (CPP) durante al menos 30 minutos, y un miembro del personal les ha ofrecido ayuda para iniciar la lactancia.

Si el recién nacido (RN) no es separado de su madre durante los primeros 70 minutos, en el 90% de los casos, avanza hasta el pecho (mediante movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores), se dirige al pezón y la areola que reconoce por su color oscuro y su olor, pone en marcha reflejos de búsqueda (masticación, succión del punto, lengüetada) y, tras varios intentos, hace una duración de la lactancia materna; igualmente son muchos los beneficios que trae consigo el CPP entre RN y madre durante el periodo postparto como es: la reserva de energía, menor riesgo de infección, menos episodios de llanto, una frecuencia cardiorespiratoria más estable, niveles de depresión materna a las 48 horas postparto, incrementando el grado de satisfacción materna sobre la percepción del parto y facilita la conducta de crianza y apego².

Para lograr estas reacciones en el binomio madre – neonato, se deben establecer medidas que favorezcan el CPP y estas incluyen: educar y promover dicha práctica durante el control prenatal, enfatizar los beneficios de la presencia del acompañamiento de la pareja u otro referente afectivo como apoyo a las madres, no utilizar medidas farmacológicas durante el trabajo de parto y en lo posible, tratar de sustituirlas por otras medidas como masajes, aromaterapia, y libertad de movimiento³.

El Ministerio de Salud- Perú (MINSA), ⁴ en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, en los procedimientos específicos, establece que luego del nacimiento se debe realizar el CPP, procedimiento que se aplica si la madre y el RN se encuentran en buen estado de salud, colocándolo sobre el vientre de la madre en un tiempo de 45 minutos.

Sin embargo, diversas investigaciones han demostrado que, con frecuencia se separa a los RN sanos de sus madres después del parto, y a veces no se les pone al pecho piel a piel, ni contacto precoz durante horas, o incluso días. Esto puede ocurrir tanto en partos hospitalarios como domiciliarios, ambientes tradicionales como modernos, esta práctica es potencialmente peligrosa tanto para la lactancia materna, como para el desarrollo del vínculo afectivo entre madre e hijo³.

Al respecto, las investigadoras también afirman, que a pesar de todas las evidencias de los beneficios del CPP, no se aplica en la mayoría de los casos, esto basado en las observaciones realizadas durante sus prácticas pre profesionales en el área materno infantil en diferentes establecimientos de salud, donde los profesionales de enfermería no cumplen a cabalidad lo que plantea la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, ya que muchas veces dicho profesional en compañía del médico, prioriza cuidados dirigidos a satisfacer otras necesidades del RN, dejando de lado el CPP, lo cual va a promover el apego, fortalecer el vínculo afectivo madre-niño y favorecer la lactancia materna; esto, debido a múltiples factores.

Esta situación, no es ajena a los establecimientos de salud de la Microred Chiclayo-Perú, escenario donde se realizó la investigación, el mismo que cuenta con dos centros maternos del primer nivel de atención, que brindan atención de parto las 24 horas de día, donde la enfermera junto al médico, brindan atención inmediata al RN, producto de

parto vaginal y son los responsables de realizar el CPP durante la atención inmediata del neonato. Los objetivos que guiaron la investigación fueron: describir, analizar, y comprender como es la aplicación del contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera en la Micro Red Chiclayo, 2015 así como las limitaciones que influyen en su aplicación.

Método

La investigación fue de tipo cualitativa,⁵ de abordaje metodológico estudio de casos,⁶ se desarrolló los principios planteados por Lüdke,⁷ además las fases propuestas por Nisbet e Watt, citado por Ludke,⁸ las cuales son: fase exploratoria, análisis sistemático y la elaboración del informe. Los informantes fueron madres y enfermeras que participaron en la atención inmediata del RN sanos. Es así, que se entrevistó a siete madres y siete enfermeras, a quienes se les asignó un código para proteger su identidad: La inicial M (de madre), seguido de un número arábigo (en orden de aplicada la entrevista) y la inicial E (de enfermera), seguido de un número arábigo, hasta completar el tamaño de la muestra, la misma que se eligió por conveniencia y se determinó por saturación.

Los datos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista semi estructurada,⁹ desarrollada en un ambiente privado, libre de interrupciones, en el mismo escenario, el tiempo promedio fue de 25 minutos. Para captar la totalidad de los datos, se utilizó un grabador de voz y para dar mayor validez de los relatos, se realizó el chequeo de participantes, lo que permitió corroborar y profundizar en algunos temas poco abordados, en la entrevista inicial.

El instrumento, fue elaborado por las mismas investigadoras, en base al marco teórico y a los antecedentes de estudio, luego fue validado mediante juicio de expertos (dos enfermeras especialistas en neonatología con más de 15 años de experiencia laboral y una enfermera con más de 10 años de experiencia en investigación) y una vez aprobado el proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó una prueba piloto con dos sujetos, en el mismo escenario, a quienes se les excluyó del estudio.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los principios de la ética personalista: el valor fundamental de la vida, principio de libertad y responsabilidad y el principio de Socialización y Subsidiaridad.¹⁰ Así mismo, los principios de rigor científico: credibilidad, confirmación y confirmabilidad y transferibilidad o aplicabilidad¹¹. Los datos se analizaron mediante el análisis de contenido temático¹².

Resultados y Discusión

En el estudio, se traslució dos situaciones divergentes: la aplicación del contacto piel a piel como una actividad cotidiana en los diferentes establecimientos donde labora la enfermera, adoptando una forma particular de realizar dicho procedimiento, versus la inaplicación del CPP, por diversos factores que limitan dicho procedimiento.

1.- cotidiano en la aplicación del contacto piel a piel

El CPP, es un procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado de salud; el cual, consiste en realizar una serie de actividades como: colocar al RN desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas o poco tiempo después de nacer; asimismo, se procede a retirar el primer campo

húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado, colocándolo sobre el vientre de la madre en CPP por un tiempo no menor de 45 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a y se estimula la lactancia materna⁴.

1.1.- Preparación para el Contacto Piel a Piel

La preparación, son acciones que consisten en arreglar, disponer o prever, una serie de equipos y materiales para realizar una acción con determinado fin;¹³ para ello, la enfermera debe estar capacitada en todos los aspectos necesarios que posibiliten la realización de diferentes procedimientos. En la fase de preparación para el CPP, la enfermera debe prever con anticipación, el ambiente; es decir, la sala de partos y todos los materiales a utilizar en dicha práctica, así como haber brindado la información a la madre sobre el mismo y solicitar el consentimiento informado verbal.

“...Yo observé que la enfermera preparaba la ropa del bebé y las mantas con las que lo cubrió al realizar el CPP, calentándolo previamente...” M₂.

“... Previamente cuando la obstetra informa que la madre está en proceso de dilatación, aproximadamente en 8 cm, preparamos el material para el CPP, precalentamos los campos...” E₁.

Del total de madres entrevistadas, el 75% refirieron que la preparación para el CPP consiste en pedirles la pañalera y pre calentar la ropa del RN, así como las mantas y gorro con el que secaron y cubrieron al neonato. Así mismo, cabe resaltar que el 100 % de las enfermeras entrevistadas, manifestaron que en la fase de preparación para el CPP, precalientan los campos para el secado del RN, y la ropa con el que le brindarán abrigo.

1.2.- Aplicación del Contacto Piel a Piel

La aplicación es la acción y efecto de aplicar o aplicarse.¹⁴ Para las investigadoras, aplicación del CPP se define como, una serie de procedimientos o pasos que realizan las enfermeras con el objetivo de propiciar el vínculo afectivo madre e hijo, favorecer una cordial adaptación a la vida extrauterina y fomentar el inicio de la LME, en la primera hora de vida.

“..Durante el CPP, la enfermera secaba la cabeza de mi bebé, con una manta y lo observaba mientras permanecía sobre mi vientre...” M₂.

“...usamos cuatro campos y su gorro precalentado, dos campos para el secado del bebe, el tercero para el secado del abdomen de la madre, el ultimo para cubrir al bebe durante el CPP y colocamos la gorra... una vez que el RN está en CPP, esperamos el pinzamiento del cordón para poder ascenderlo hasta el pecho materno, de tal manera estimulamos a la lactancia materna precoz, educamos a la madre, como debe de sostenerlo, abrazándolo, acariciándole, hablándole para que favorezca el vínculo afectivo entre ambos...” E₇.

Del total de madres y enfermeras entrevistadas, el 100% afirma que los cuidados durante el CPP son: el secado vigoroso del RN con los campos precalentados, el

acompañamiento, la observación, así como el inicio de la LM y la educación acerca de la importancia del vínculo afectivo madre-hijo.

2.- factores que limitan la aplicación del contacto piel a piel

En este caso, se encontró que la aplicación del CPP, no se está ejecutando conforme lo establece la normativa vigente del MINSA, a pesar de ser establecimientos de salud que pertenecen al mismo sector, esto debido a múltiples circunstancias que limitan dicho procedimiento.

2.1.- Factores relacionados con el entorno

El entorno son todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte¹⁵.

La Guía de Cuidados del RN en la Maternidad,¹⁶ menciona que los neonatos necesitan una ambiente térmico adecuado, habitualmente entre 22 y 25° C. En las primeras horas de vida pasan de un ambiente líquido a temperatura constante, a un ambiente con temperaturas cambiantes, que requiere un esfuerzo de termorregulación.

Así tenemos, que entre las limitantes, que constituyen condiciones desfavorables para la aplicación del CPP tenemos, aquellos relacionados con el entorno.

“...Pienso que la temperatura del ambiente no es la adecuada, y como el RN sale al exterior se enfría, más rápido y puede complicarse...”E₁.

“... Pienso que por el frio del ambiente, que tienen que llevarselo rápido, a una cuna con calor local, para que se caliente y lo sigan atendiendo...” M₅.

Del total de enfermeras entrevistadas, el 29%(2) no considera la preparación del entorno para el CPP, lo que posiblemente sea uno de los factores por lo que no se realiza el CPP, por la idea errónea de que el ambiente influye negativamente en la adaptación del RN. En tanto, que del total de madres entrevistadas, el 43%(3) respondieron que la temperatura de la sala de partos es inadecuada para la realización del CPP, ya que según refieren el RN puede perder calor y complicarse; es por ello, que resaltamos que el personal de salud debe estar más capacitado y sensibilizado en dicho procedimiento, para que puedan orientar, educar y explicar a la madre, sobre cuáles son los beneficios del CPP, además de tomar las medidas necesarias para asegurar un entorno con una temperatura térmica neutra. Del mismo modo las enfermeras mencionan lo siguiente

“...El ambiente de sala de parto, donde se realiza la atención inmediata y el CPP, no tiene un termómetro ambiental, ni menos un sistema termorregulador...”E₅.

Del total de enfermeras, el 29% (2) mencionaron que el ambiente con el que cuentan, es desfavorable para la aplicación del CPP, dado a que no cuentan con un sistema termorregulador que les permita controlar la temperatura del ambiente, además mencionaron que la falta de conocimientos acerca de los beneficios del CPP y el procedimiento, hacen que no apliquen dicha técnica.

2.2.- Factores relacionados con condiciones de la madre

Condición, es el estado o situación especial en que se halla alguien o algo; asimismo, son las circunstancias que afectan a un proceso o al estado de una persona o cosa.¹⁴ Para las investigadoras, una condición es una situación positiva o negativa en las cuales puede encontrarse una persona, por diferentes circunstancias que le rodea. En algunos casos las condiciones de las madres fueron negativas, los mismos que limitaron el CPP, como es el dolor después de la fase de expulsión del parto.

“...yo estaba cansada y adolorida del proceso de parto...y la verdad no deseaba nada en ese momento...”M₃.

Del total de madres entrevistadas, el 29% (2) refirieron que no deseaban que se les coloquen por un tiempo prolongado a sus bebés en CPP, por el mismo dolor post parto. Así como el dolor es una condicionante para que las madres respondan de forma negativa a dicha práctica, como se evidenció en los discursos anteriores, también podemos aclarar que otras madres respondieron de manera satisfactoria, la experiencia que tuvieron cuando se le colocó a su RN en CPP.

“... Yo pienso que cuando nace él bebe es importante que lo coloquen sobre el vientre de la madre en CPP, ya que crea el vínculo con el hijo, además que calma el llanto del bebe y me disminuyó el dolor del parto...”M₁.

Del total de madres entrevistadas, el 14%(1) respondió que le disminuyó el dolor después del CPP, en tanto que el resto, no mencionó nada al respecto.

2.3.- Factores relacionados con desconocimiento y falta de apoyo del equipo de salud.

En la investigación, se evidencio que existe una falta de conocimientos del procedimiento en sí del CPP. Del total de enfermeras entrevistadas, el 57% (4) mencionan que existe una deficiente capacitación del personal de salud que brinda la atención inmediata al RN, refieren que las capacitaciones que reciben son superficiales y esporádicas, por lo que no logran enriquecer sus conocimientos y prácticas para aplicarlo, convirtiéndose este factor en una limitante en la aplicación del CPP. Así mismo, otra limitante identificada fue la falta de apoyo del equipo de salud:

“..La falta de coordinación del equipo de salud, por parte del médico y la obstetrix, ya que en muchas oportunidades nos apura para realizar sus cuidados al RN...”E₁.

Del total de enfermeras entrevistadas, el 57%(4) refirieron que existe falta de apoyo del equipo de salud, en realizar el procedimiento del CPP, en tanto que el resto no mencionó nada al respecto.

2.4.- Factores relacionados con la multiplicidad de funciones del personal de salud.

La enfermera, por el perfil profesional con el que cuenta, realiza una serie de funciones a nivel de atención primaria, siendo que en su jornada laboral es la responsable no solo de la atención inmediata del RN, sino también del servicio de emergencia y de la

atención en el consultorio del niño; esta situación hace, que muchas veces incumpla con la normativa vigente.

Así pues, del total de enfermeras entrevistadas, el 57 % (4) respondieron que una de las causas por las cuales no realizan el CPP como está normado, es por la insuficiente cantidad de enfermeras, así como la multiplicidad de funciones que cumplen en los establecimientos de salud de atención primaria, donde la demanda es alta en relación a personal de salud que brinda servicios, y las responsabilidades son diversas, toda vez que una sola enfermera en su gran mayoría está a cargo del servicio de atención integral del niño y de los servicios de emergencia y materno infantil en un turno de seis horas.

Consideraciones Finales

El cotidiano de la enfermera en la aplicación del CPP, se realiza en dos fases: la primera, que consiste en la preparación para el CPP, en la que madres y enfermeras afirmaron que consiste en precalentar los campos o paños a utilizar durante el CPP, preparar el ambiente, informar a la madre acerca de dicho procedimiento y realizar la higiene materna, previo al parto; Sin embargo, cabe resaltar que estas acciones la enfermera lo realiza de manera parcial, incumpliendo así con lo estipulado en la norma técnica vigente, ante lo cual las investigadoras afirman que existe una necesidad imperiosa de capacitación continua en dicha Micro Red de salud, para garantizar la aplicación del CPP, en óptimas condiciones.

La segunda fase es la aplicación del contacto piel a piel, el cual se ejecuta por un tiempo máximo de 10 minutos, a diferencia de lo que establece la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal,⁴ donde establece un periodo de 45 minutos. Entre los cuidados que realiza la enfermera durante dicho procedimiento son: secado vigoroso, retiro de paños húmedos, abrigo con mantas precalentadas, acompañamiento y vigilancia del neonato mientras dura el CPP y estimulación del inicio de LME.

Finalmente, la inaplicabilidad del CPP, en el presente estudio de caso se da por múltiples factores que lo limitan como son: factores relacionados con el entorno; con las condiciones maternas (dolor, cansancio); con el desconocimiento sobre dicho procedimiento y la falta de apoyo del equipo de salud, así como por la multiplicidad de funciones que cumple el profesional de enfermería, los mismos que se encuentran estrechamente ligados a un déficit de conocimientos del procedimiento en sí y percepciones erróneas sobre el mismo, lo que genera inseguridad en su aplicación.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del Niño. 1998. [Fecha de acceso: 01 de abril del 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf
2. Moya A, Aguilar A. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Protocolo piel con piel. Hospital del Poniente; 2011. [Fecha de acceso: 05 de abril del 2015]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/ephospitalponientealmeriahponiente/informacion_del_centro/cartera_servicios/protocolo%20piel%20con%20piel.pdf
3. Montes M, Plascencia M, Grosó Z, Ferreira P, Quiroga A, López I. et al. Práctica clínica del contacto a piel en neonatología. Sociedad Iberoamericana de

- Neonatología; 2012. [Fecha de acceso: 03 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.siben.net/images/files/4pielapiel.pdf>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal; 2013. [Fecha de acceso: 01 de abril del 2015]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM534_2013_MINSA.pdf.
 5. Burns N, Grove S. investigación en enfermería. 3°ed. España: Elsevier; 2004.
 6. García J. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. México, D.F. McGraw-Hill; 2014.
 7. Lüdke M. El estudio de caso: Su potencial en la educación. Traducción de Aranda L. Doctora en Enfermería P.P.T.C-UNPRG. Lambayeque. 1986.
 8. Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. E.P.U.. André-São Paulo: Editora Pedagógica e Universitaria LTDA; 1986.
 9. Gerrish K, Lacey A. investigación en enfermería. 5° ed. España: Mc Graw- Hill Americana; 2008.
 10. García M. Principios de la Bioética Personalista. [Artículo extraído]. 1° de Noviembre; 2009. [Fecha de acceso: 14 de Junio del 2014]. Disponible en: <http://bioeticapersonalista.blogspot.com/2009/11/principios-de-la-bioetica-personalista.html>
 11. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5° ed. México McGraw Hill; 2010.
 12. Bardin L. el análisis de contenido. 3° ed. Alcaf; 2002.
 13. Real Academia Española. Vigésimotercera edición. Diccionario de la Lengua Española. Tomo II: (h/z). Bogotá; Editorial Planeta Colombiana S.A.; 2014.
 14. Real Academia Española. Vigésimotercera edición. Diccionario de la Lengua Española. Tomo I: (a/g). Bogotá; Editorial Planeta Colombiana S.A.; 2014.
 15. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2007.
 16. Bustos L. Guía de cuidados del RN en la maternidad. Hospital Universitario 12 de Octubre. . Ed. Salud Madrid; 2007.