



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE MATERNO INFANTIL**



**CONOCIMIENTO DE LOS/LAS
LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA SOBRE
EL CONTACTO PIEL A PIEL EN RECIÉN
NACIDOS SANOS QUE SE ENCUENTRAN EN
ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Autoras:

Alexandra Ferreira
Sheila Pérez
Andrea Taddeo
Romina Valle

Tutora:

Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Borba

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2019

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no hubiera sido posible sin el esfuerzo de cada una de las integrantes de este equipo.

Agradecemos a nuestra tutora Prof. Adj. Alicia Pérez Borba, quien con su dedicación, paciencia y profesionalismo nos guió para poder lograr esta investigación y nos incentivó en el transcurso de la misma.

A las instituciones, por brindar el espacio para llevar a cabo nuestra investigación como a las Licenciadas en Enfermería por su disposición.

A todo el equipo de Facultad de Enfermería por su atención en el transcurso de la carrera.

A nuestras familias por el apoyo incondicional, por acompañarnos en cada paso desde el comienzo hasta la etapa final.

ABREVIATURAS UTILIZADAS

AMM: Asociación Médica Mundial

CPP: Contacto piel a piel

DECS: Descriptores en Ciencias de la Salud

EVA: Entorno Virtual de Aprendizaje

FAME: Federación de Asociaciones de Matronas de España

IAMC: Instituciones de Atención Médica Colectiva

LE: Licenciado/a en Enfermería

LM: Lactancia Materna

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización mundial de la salud

RN: Recién nacido

SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

UDELAR: Universidad De La República

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Antecedentes.....	8
Fundamentación – Marco teórico.....	13
Metodología.....	21
Consideraciones éticas.....	23
Resultados	24
Discusión.....	50
Conclusiones.....	54
Anexos.....	56
Anexo N°1: Protocolo de investigación	
Anexo N°2: Instrumento de recolección de datos	
Anexo N° 3: Prototipo carta solicitud a servicios de salud	
Anexo N°4: Cartas aprobación servicios de salud	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar los conocimientos que poseen los/las Licenciados/as en Enfermería en los servicios de alojamiento conjunto, sobre la importancia del contacto piel a piel del recién nacido en las primeras 24 horas de vida (sin incluir la primera hora de vida).

En relación a la metodología el estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

Previo consentimiento informado y firmado se aplicó un instrumento de recolección de datos compuesto por 12 variables de caracterización de la población de estudio y de sus conocimientos generales sobre el contacto piel a piel, donde se debían de cumplir las pautas nombradas como criterios de inclusión. La muestra obtenida fue de 25 mujeres Licenciadas en Enfermería actualmente desempeñándose en el servicio de maternidad, área alojamiento conjunto, de un Hospital de la Universidad de la República y dos Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.

Los resultados a destacar fueron: Licenciadas en su mayoría jóvenes entre 24 y 30 años de edad, operativas, con 1 a 3 años de desempeño en el área y sin experiencias previas en servicios de maternidad; de ellas en relación a conceptos y beneficios del contacto, entre el 70 y 90% respondieron de acuerdo a la teoría.

Se destaca que la vinculación del contacto piel a piel con la lactancia materna y algunas de las normativas actuales de nuestro país evidenciaron conceptos débiles.

Palabras clave: Neonatología, recién nacido y apego

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado por cuatro estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, pertenecientes a la Licenciatura de Enfermería, cuarto ciclo del plan de estudios 1993, como requisito curricular para la obtención del título de grado.

El objetivo de la investigación planteada fue determinar los conocimientos que poseen los/as Licenciados/as en Enfermería en el área de maternidad, alojamiento conjunto sobre el contacto piel a piel en las primeras 24 horas del recién nacido sano, sin incluir la primera hora de vida.

Como objetivos específicos se planteó Identificar a los/las Licenciados/as en Enfermería de las maternidades en estudio. De ellas describir los conocimientos que poseen sobre contacto piel a piel y de allí relacionarlos con los conceptos ya establecidos de la bibliografía consultada.

Este proceso se llevó a cabo en Montevideo, en servicios de maternidad de instituciones públicas y privadas, en el periodo comprendido de marzo a abril de 2019.

Se planteó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. La muestra incluyó un número de 25 Licenciadas en enfermería que trabajaban en servicios de maternidad en el periodo de la recolección de datos, quienes cumplían con todos los criterios de inclusión preestablecidos por el grupo investigador y con previo consentimiento informado, se les realizó un cuestionario estructurado de elaboración propia a fin de lograr la recolección de la información y el análisis estadístico de los datos.

La pregunta problema planteada para la investigación fue: “¿Cuáles son los conocimientos que poseen los/las Licenciados/as en Enfermería que trabajan en el sector de alojamiento conjunto en relación al contacto piel a piel entre la mujer y el recién nacido en las primeras 24 horas de vida?”.

ANTECEDENTES

Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar los antecedentes relacionados al tema de investigación en: biblioteca de Facultad de Enfermería (utilizando los descriptores del DECS: Neonatología, recién nacido y apego). Utilizamos las páginas webs Scielo y Medline enfocando la búsqueda en protocolos de actuación y procedimientos de enfermería acerca del contacto piel a piel del recién nacido y la mujer. Así también, fueron consultadas las páginas oficiales y publicaciones de la OMS, MSP, UDELAR y las principales sociedades científicas mundiales relacionadas con la Obstetricia y Pediatría, como son: FAME, SEGO, y la Universidad de Concepción Dirección de Postgrado Facultad de Medicina -Programa de Magister en Salud Sexual y Reproductiva.

Se seleccionaron los protocolos y procedimientos de enfermería relacionados, con los siguientes criterios de selección: Documentos de 10 años de antigüedad; que el RN fuera a término o pretérmino tardío (35-37 semanas de gestación) sano y que se encontrara en alojamiento conjunto.

De dichos documentos se desprenden las primeras menciones del contacto piel a piel, a partir de la Teoría del Apego Bowlby¹ psiquiatra y psicoanalista inglés, quien teorizó acerca del vínculo del mismo, basado en el afecto positivo y la búsqueda de una proximidad o contacto con la figura de apego en el que en un comienzo se da como una forma de obtener seguridad para su supervivencia bajo condiciones amenazantes.

¹ Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona: Paidós; 1989.

Mundialmente el contacto piel a piel está establecido de forma sistemática como una modalidad de cuidados de los neonatos prematuros desde 1979 por el doctor Rey y sus colaboradores del Instituto Materno-Infantil, en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, Colombia².

Se basó en el «Método de la Madre Canguro», que consistía en colocar al recién nacido piel a piel con su madre, padre u otro familiar durante las 24 horas del día. El neonato es colocado en estricta posición vertical en el pecho y debajo de la ropa. Las mujeres alcanzaron la satisfacción de manera directa las necesidades vitales y emocionales del recién nacido además de ser la principal fuente de alimentación y estimulación. Los buenos resultados obtenidos hicieron posible que esta metodología se extienda. En algunos centros más carenciados ha contribuido a disminuir la morbimortalidad y en los más desarrollados se ha convertido en uno de los métodos importantes para humanizar los cuidados neonatales.

En la actualidad la normativa de la OMS/UNICEF³, en sus Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, dentro de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, y en sus recomendaciones para la asistencia de los partos incluye, en la categoría de prácticas claramente útiles y que debieran ser promovidas, el contacto inmediato piel a piel de la mujer y su hijo, el apoyo al inicio de la lactancia en la primera hora después del parto.

2 Rey ES, Martínez HG. Manejo racional del niño prematuro. Proceedings de la Conferencia I Curso de Medicina Fetal y Neonatal. Bogotá, 1981; 137-151. Citado por: Closa Monasterolo R, Moralejo Benítez J, Ravés Olivé MM, Martínez Martínez MJ, Gómez Papí A. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Medicina fetal y neonatología [Internet] 1998; 49(5): 495-8. [Disponible en : https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-5-12.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-5-12.pdf) [consulta: 13 jun 2018].

3 Organización Mundial de la Salud. Diez pasos para una lactancia exitosa. [Internet]. 2018. [Disponible en : http://www.who.int/nutrition/bfhi/POSTER.pdf?ua=1&ua=1&ua=1](http://www.who.int/nutrition/bfhi/POSTER.pdf?ua=1&ua=1&ua=1) [consulta: 13 jun 2018].

En una revisión realizada por Moore, Anderson y Bergman ⁴, que incluye estudios de países del Reino Unido para la revista The Cochrane Collaboration, los investigadores demostraron que el CPP produce en el recién nacido una temperatura corporal más cálida, reducción del llanto y en referencia a la lactancia materna incrementa la posibilidad de que sea satisfactoria desde el inicio. Las pruebas recolectadas, le permitieron concluir el efecto negativo de la separación mujer e hijo inmediatamente después del nacimiento. La separación de rutina en el hospital, es característica del siglo XX y podría verse alterada la interacción en el primer encuentro de la diada.

Además, afirman que el recién nacido a término y saludable emplea un conjunto de conductas innatas de forma espontánea, que le permiten estar alerta para detectar el pezón durante las primeras horas de vida.

Otra investigación a destacar, es la realizada en Chile a cargo de Dois; Lucchini; Villarroel & Uribe ⁵ (2013), quienes estudiaron los efectos del CPP entre el recién nacido y la mujer, también destacan la importancia como práctica útil en los centros de salud, que es mínimamente invasiva y de bajo costo sanitario.

4 Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos. [Internet]. 2007. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/piel_apiel_neonato.pdf [consulta: 13 jun 2018].

5 Dois CA, Lucchini RC, Villarroel DL, Uribe TC. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos postparto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Rev Chil Pediatr [Internet] 2013; 84(3): 285-92. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300006 [consulta: 13 jun 2018].

Según Gallegos Martínez , Monti Fonseca, Silvan Scoch⁶, en una investigación realizada por la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Pablo - Brasil, los profesionales de salud son agentes potenciales de cambios en los servicios de salud, por lo cual se justifica la realización del presente estudio para identificar si el personal de enfermería tiene en cuenta los mecanismos involucrados en el vínculo del contacto piel a piel en las primeras 24 horas del recién nacido sano, a partir de la segunda hora de vida.

A nivel nacional, la Norma Nacional de Lactancia Materna ⁷, (MSP, 2009) plantea que los profesionales de la salud deben fomentar el CPP entre mujer e hijo durante la primera hora de vida, evitando maniobras médicas que no requieran de una intervención inmediata, posibilitando el apego y el inicio temprano de la lactancia.⁸

Entre las buenas prácticas en maternidad que deben cumplir las instituciones, se incluye la Ley N° 17.386 ⁹ de acompañamiento del parto, donde el equipo de salud ayuda a las púerperas a estar en contacto piel a piel con el recién nacido y a iniciar la lactancia durante

6 Martínez Gallegos J, Fonseca Monti LM, Scochi Silvan CG. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. Rev Latino Am Enfermagem [Internet] 2007 ; 15(2): 239-46. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en [consulta: 13 jun 2018].

7Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Norma nacional de lactancia materna. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.sguruguay.org/documentos/msp-pnsn-norma-nacional-lactancia-materna.pdf> [consulta: 13 jun 2018].

8 Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Metas asistenciales. [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Metas%20%20Boletin%202.pdf [consulta: 13 jun 2018].

9 Acompañamiento durante el parto. Ley N° 17.386, del 23 de agosto de 2001. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley-17.386-acompa%C3%B1amiento-parto.pdf> [consulta: 13 jun 2018].

la primera hora siguiente al nacimiento, en ella también se hace hincapié en la práctica del alojamiento conjunto durante las 24 horas del día.

Según la cartilla del MSP de “Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional”¹⁰, se debe fomentar el contacto piel a piel, independientemente de la vía de nacimiento, en recién nacidos sin necesidad de alguna maniobra de reanimación.

El contacto piel a piel en el momento del nacimiento reduce el llanto al nacer, mejora la interacción entre la mujer y el recién nacido, favorece el apego, mantiene al neonato con temperatura adecuada, facilita la estabilidad cardio-respiratoria y ayuda a las mujeres a lactar con éxito y durante más tiempo.¹¹

De acuerdo a los datos del informe estadístico sobre la evolución de la natalidad y la fecundidad en Uruguay (2015-2017) que elaboró Juan José Calvo¹², representante del Fondo de Población de Naciones Unidas, “durante el año 2017 los nacimientos registrados en Uruguay fueron 43.014. Respecto al año 2016, los nacimientos del 2017 fueron 4.044 menos”.

10 Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional. Montevideo: MSP; 2018.

11 Montes Bueno MT, Martínez Hidalgo MV, Plascencia Ordaz MJ, Mendoza Z, López I, Groso Z, et al. Prácticas clínicas del contacto piel a piel en Neonatología. [s.l.]. Siben; 2012.

12 Calvo JJ. Sobre la evolución reciente (2015-2017) de la natalidad y la fecundidad en Uruguay. [Internet]. Disponible en:

https://medios.presidencia.gub.uy/tav_portal/2018/noticias/NO_Z833/evolucion.pdf [consulta: 13 jun 2018].

La fundamentación para llevar a cabo ésta investigación surge de la inquietud que nos genera como futuros profesionales sobre la importancia que cumplimos en nuestro rol, en los aspectos asistenciales, administrativos, educativos y de investigación.

La enfermería como ciencia tiene la obligación de profundizar en conocimientos de forma continua, sobre todo en el contexto actual de evolución científica. Este adquirir conocimientos permite mejorar la calidad de la asistencia prestada por los profesionales.

Las experiencias prácticas en distintas instituciones y las vivencias personales nos motivaron a indagar y profundizar sobre las prácticas clínicas de los profesionales en enfermería en la atención materno infantil, ya que el mismo cuenta con una formación integral y cumple un papel fundamental en esta aplicación y promoción de los cuidados post parto en relación al contacto piel a piel de mujeres y recién nacidos en sus primeras 24 horas de vida y a lo largo de todo el periodo de internación y plan de alta.

El contacto piel a piel temprano, consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre y/o acompañante, apenas nace o poco tiempo después, es una práctica que se inicia post- parto por el equipo de enfermería y que favorece la adaptación al medio extrauterino, el metabolismo y la termorregulación del RN, contribuye al vínculo afectivo que la mujer establece precozmente con su hijo y por ende la autonomía en la niñez.¹³

¹³ Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona: Paidós; 1989.

En numerosos estudios se ha demostrado también que la lactancia materna generada en el CPP temprano ofrece muchos beneficios para el recién nacido y contribuye al apego del binomio.¹⁴

El marco teórico utilizado se inicia a partir de la definición de conocimiento, el mismo es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, condicionado por las leyes del devenir social e indisolublemente unido a la actividad práctica.¹⁵ El fin del conocimiento se enfoca en alcanzar la verdad subjetiva, en este proceso el hombre adquiere saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales y comprende el mundo circundante.

El conocimiento se clasifica como; ordinario o informal que son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, se manifiestan a través de un lenguaje simple y natural, usualmente es vago e inexacto; evita la preocupación por definiciones precisas, descripciones exactas, o mediciones afinadas. Se ocupa usualmente de lograr resultados capaces de ser aplicados en forma inmediata; con ello no es suficientemente verdadero, con lo cual no puede ser suficientemente eficaz.

Conocimiento científico o formal: Es claro y preciso. Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social a través de las instituciones

¹⁴ Osorio A, Díaz Rossello JL, Capurro H. Programa de alojamiento conjunto para la madre y el recién nacido. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana [Internet] 1975: 391-6. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16483/v78n5p391.pdf> [consulta: 7 mar 2018].

¹⁵ Rosental M, Iudin P. Diccionario filosófico marxista. Editora Política. [Internet]. 1973. Disponible en: <http://www.filosofia.org/urss/img/1946dfm.pdf> [consulta: 21 jul 2018].

educativas. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo, es objetivo; trasciende los hechos: los descarta, explica y produce nuevos.¹⁶

La Facultad De Enfermería, Universidad de la República, define enfermería como disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional)¹⁷. La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria; donde se organizan los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de salud de una población, es la base del sistema de salud. Existe una clasificación de los/as Licenciados/as en Enfermería, que determina las características y el rol de cada uno/a, en operativos/as, supervisores/as y jefes/as.¹⁸

El primer nivel de atención es el primer contacto que tiene la población con el servicio sanitario, teóricamente se puede resolver el 80% de los problemas de salud en la población, exige el trabajo en equipo, la mirada e intervención de las distintas disciplinas dada la complejidad de las situaciones que se presentan a diario en los servicios de Maternidad.

¹⁶ Bunge M. La ciencia: su método y su filosofía. [Internet]. 1960. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf [consulta: 25 mar 2019].

¹⁷ Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan 1993. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/08/pdee-93-ultimo-compaginado.pdf> [consulta: 21 jul 2018].

¹⁸ Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Asesora de Enfermería. Normativa de enfermería para el nuevo SNIS. Montevideo. Año 2010

El Segundo nivel de atención se enfoca en la promoción, prevención, tratamiento y diagnóstico de salud, donde se realizarán acciones y se brindará servicio de hospitalización a pacientes derivados de Primer Nivel de Atención o a los que concurren directamente a emergencia y prescinda de este tipo de servicio.

Dentro de este nivel de atención, se encuentra un área destinada a la atención de las mujeres en la etapa de la maternidad, que según la Real Academia Española esta definición proviene del término Materno y es el estado o cualidad de madre.¹⁹

El concepto de maternidad engloba un conjunto de fenómenos que se desarrollan en la mujer, no solo el hecho biológico de reproducción, sino que es considerado como un proceso de complejidad de equilibrio hormonal.

La Organización Mundial de Salud plantea que el concepto de Salud Materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, hasta el parto y posparto.²⁰

Es en este nivel de atención donde también encontramos el alojamiento conjunto, lo que representa un avance en la atención del recién nacido porque permite una relación más estrecha entre la mujer, el recién nacido y el equipo de salud.²¹ Su interrelación diaria, sin duda, les reporta enormes beneficios, en especial para el recién nacido. El alojamiento conjunto permite fortalecer los lazos afectivos y desarrollar una mayor sensibilidad por los problemas prioritarios del recién nacido; establece una estrecha relación con la mujer que estimula la lactancia natural y sensibiliza para aceptar los consejos sobre los cuidados

19 Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2018. Maternidad. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=maternidad> [consulta: 13 jun 2018].

20 Organización Mundial de la Salud. Salud materna. [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/maternal_health/es/ [consulta: 13 jun 2018].

21 Lomelí Meillón JA. Programa alojamiento conjunto, contacto piel a piel y lactancia materna. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://conapeme.org/v1/ebooks/lactancia/files/assets/downloads/page0041.pdf> [consulta: 30 jul 2018].

del recién nacido; promueve una mejor relación con el equipo de salud que favorece la enseñanza directa y práctica de los cuidados de puericultura, impulsa a la mujer a concurrir al consultorio periférico para el control adecuado del crecimiento y desarrollo del recién nacido; disminuye la posibilidad de infecciones cruzadas al evitar el confinamiento en la unidad de internación, y permite al equipo de salud, a través de la práctica diaria de la enseñanza, mejorar sus condiciones docentes y lograr una mejor comprensión de las necesidades de la comunidad.²²

El Puerperio se define como el periodo luego del nacimiento del feto, expulsión de la placenta y sus membranas donde se producen transformaciones progresivas de orden anatómico, funcional que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado pre gravídico. (Concepto extraído de Plataforma EVA, Departamento Materno -Infantil - Puerperio 2015 [Internet] Disponible en: <https://eva.udelar.edu.uy/course/view.php?id=4382> Consulta 18 de julio de 2018)

Dentro de las etapas del puerperio encontramos, puerperio inmediato que comprende las primeras 24 horas, mediato desde las 48hrs hasta los 10 días, puerperio tardío desde los 42 a los 45 días; y por último puerperio alejado hasta los 364 días.

En este proceso la atención de Enfermería comienza en el momento del nacimiento, colocando al RN en el pecho materno, piel a piel fomentando el apego y la lactancia materna.

22 Osorio A, Díaz Rossello JL, Capurro H. Programa de alojamiento conjunto para la madre y el recién nacido. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana [Internet] 1975: 391-6. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16483/v78n5p391.pdf> [consulta: 7 mar 2018].

La OMS define a un recién nacido o neonato que tiene menos de 28 días desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. Este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy lentos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido.

El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pos término.²³

Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del neonato.²⁴

El contacto piel a piel temprano, consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, estimulando la libre interacción, entre ambos, el padre o acompañante, cubriéndolo con una compresa limpia, para mantener su temperatura apenas nace.

Además de proporcionar protección y confort, el CPP inicia el apego lo que permite una sincronía psicobiológica entre el recién nacido y la mujer, entre los estados emocionales internos de cada uno, que determinarán en gran medida la relación futura entre ambos.

John Mostyn Bowlby, pionero en las teorías del apego, en su primer estudio, "Cuidado Maternal y Salud Mental" publicado en 1951, describe el apego como un proceso por el cual el neonato desarrolla una unión dentro de los primeros seis meses de vida, el cual si se rompe causaría serias consecuencias a futuro. Esta conducta de apego tiene dos funciones básicas: una función biológica, que es obtener protección para asegurar la supervivencia, y la otra de carácter más psicológico, la de adquirir seguridad. Desde una

23 Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido. [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/ [consulta: 13 jun 2018].

24 MedlinePlus. [Internet]. 2018. Neonato. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm> [consulta: 13 jun 2018].

perspectiva psicosocial, el apego se considera un sistema comportamental creado entre el recién nacido y la mujer, dedicado a organizar de manera coherente ciertas conductas, asegurando la creación de vínculos firmes entre ambos, con el fin de favorecer la protección y la supervivencia.

La realización de la práctica piel a piel post parto, contribuye al vínculo afectivo que la mujer establece precozmente con su hijo (bonding) y por ende a futuro, al desarrollo de la autonomía del niño. Logrando niños con apego seguro, los que son capaces de adaptarse mejor al estrés y demuestran conductas satisfactorias en situaciones de separación de los padres.²⁵

En numerosos estudios se ha demostrado que el contacto precoz, ininterrumpido y prolongado del recién nacido piel a piel tras el parto promueve, en gran medida esa adaptación: el metabolismo y la termorregulación mejoran, se favorece el inicio de la succión del pecho materno. La lactancia materna ofrece muchos beneficios para el recién nacido, está comprobado que además de contener el equilibrio adecuado de nutrientes para un buen crecimiento del neonato y de ser la primera inmunidad, es un momento natural para formar y afianzar el vínculo del binomio. (Concepto extraído de Plataforma EVA, Departamento Materno -Infantil – Lactancia teóricos 2015 y 2016 [Internet]. Disponible en: <https://eva.udelar.edu.uy/course/view.php?id=4382> Consulta 18 de julio de 2018)

En los partos sin complicaciones, los profesionales intentan aprovechar el periodo de alerta inmediatamente posterior al nacimiento y animan a los padres a sostener y alimentar

²⁵ Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona: Paidós; 1989.

al recién nacido. Las hormonas que intervienen en la lactancia son: Prolactina que favorece la producción de leche y la oxitocina que produce la eyección de leche, estimulada por la succión. Por ello la mujer que amamanta siente mejoría en su autoestima ya que se siente satisfecha. Se comunica con mayor rapidez y facilidad con su hijo y establece un fuerte lazo afectivo con él²⁶.

26 MedlinePlus. [Internet]. 2018. Lactancia. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/breastfeeding.html> [consulta: 17 jul 2018].

METODOLOGÍA

El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio

La investigación será llevada a cabo en salas de alojamiento conjunto de instituciones públicas y privadas, en el departamento de Montevideo, Uruguay.

Previa solicitud de permisos institucionales correspondientes, y las consideraciones éticas según la Declaración de Helsinki. La cual es elaborada por la AMM como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.²⁷

Universo

Licenciados/as en enfermería de los servicios maternidad y alojamiento conjunto en estudio.

Muestra

De tipo no probabilístico por conveniencia. El total de Lic. en Enfermería que trabajan en la mencionada área de estudio durante el periodo de recolección de datos.

Las variables específicas de estudio sobre el conocimiento, serán medidas a través de la escala de Likert, esta consiste en un conjunto de ítems presentado en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo una de las categorías de la escala; a cada una de ellas se le asigna un valor numérico (pre

²⁷ Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> [consulta: 13 jun 2018].

codificado o no y sólo puede marcarse una respuesta). Se decidió realizar la medición a través de esta debido a que es de fácil comprensión para los/las entrevistados/as y permite conocer el grado de conocimiento.

Unidad de análisis

Licenciados/as en enfermería de los servicios de maternidad seleccionados que cumplan los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión

Licenciadas/os en Enfermería operativas, supervisoras y jefas que trabajan en el área de Maternidad de servicios públicos y privados, con desempeño mayor a un año, durante las primeras 24 horas de vida de los recién nacidos sanos (sin incluir la primera hora).

Criterios de exclusión

Licenciados/as en enfermería que no se desempeñen en el servicio de Maternidad - Alojamiento conjunto en las horas de post parto establecidas, que se encuentren descansando o en sus licencias en las instancias de entrevistas, que no firmen el consentimiento y/o no deseen participar, que no tenga una antigüedad igual mayor a un año en el servicio.

Servicios de maternidad que no sean de alojamiento conjunto

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El trabajo de investigación está sujeto al reglamento de la Ley Orgánica de Salud Pública, tomando el decreto N° 379/008 de investigación en Seres Humanos, que tiene como finalidad la protección integral de los sujetos de una investigación, teniendo en cuenta que la participación de cada sujeto será voluntaria y sin presiones. De acuerdo a la Declaración de Helsinki, la información personal se mantuvo de manera confidencial para lo cual se codificó numéricamente a los cuestionarios.

No existió riesgo para las participantes de esta investigación. Las participantes fueron libres de optar por acceder o no a la misma, pudiéndose retirar en cualquier momento de la investigación. No se percibió remuneración alguna por parte de las investigadoras hacia las participantes.

RESULTADOS

La muestra obtenida en el periodo de recolección de datos fue de 25 mujeres Licenciadas en Enfermería actualmente desempeñándose servicios de maternidad. Pudimos visualizar que de ellas el 48% tenía entre 24 y 30 años de edad, un 32% entre 31 y 37 años, un 12% entre 38 y 44 años y el 8% restante entre 45 y 51 años de edad.

El 92% de las Licenciadas entrevistadas fueron operativas en el servicio y un 8% supervisoras de sector, no se obtuvo un porcentaje de referencia de Jefas del mismo.

Con respecto al número de años de desempeño profesional luego de su egreso universitario, los resultados evidenciaron que el 44% se encontraban en el rango de 1 a 3 años, un 32% de 7 a 9 años y un 24% de 4 a 6 años de desempeño. Las mismas ejerciendo su profesión en el área de maternidad, el 60% se encontraba en el rango de 1 a 3 años de antigüedad, un 24% de 7 a 9 años y un 16% restante de 4 a 6 años.

De los datos recabados se obtiene que un 72% de las Licenciadas en Enfermería captadas no tuvieron experiencias previas en otros servicios de maternidad que no sea en donde actualmente se encuentran trabajando, el 28% restante confirmó experiencias previas en otras instituciones.

En relación a las experiencias personales experimentadas a lo largo de su vida sobre el contacto piel a piel, los resultados muestran que el 44% contestó alguna vez haber tenido una, 40% dijo que no tuvo experiencias personales relacionadas con el tema, y un 16% respondió siempre haberlas tenido.

En cuanto a la capacitación en maternidad se evidencia que el 84% de las Licenciadas en Enfermería se formó a través de jornadas sobre la temática, el 12% realizó cursos o posgrados y un 4% se capacitó por medio de congresos, ninguna de las licenciadas entrevistadas manifestó contar con la especialización en maternidad.

En relación a las variables de conocimiento (medidas a través de escala de Likert, donde 1: verdadero, 2: ni falso ni verdadero, 3: falso), la primera que describe aspectos de sus características generales, destacó que el 88% respondió afirmativamente en relación a su definición. Afirmando que el enunciado “El Contacto piel a piel precoz consiste en colocar al RN en decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre y/o acompañante, apenas nace o poco tiempo después” es verdadero. El 12% restante respondió ni falso ni verdadero, no se registraron respuestas falsas.

Según las características del contacto piel a piel, el siguiente enunciado afirma que éste es precoz, ininterrumpido y prolongado; el 72% respondió afirmativamente con la opción verdadero y el 28% respondió ni falso ni verdadero, no se registraron respuestas falsas.

Por último, se describe que “el contacto piel a piel no determina la relación futura del binomio”; en ella la opción falsa obtuvo un 88%, el 8% contestó ni falso ni verdadero y el 4%, verdadero

La variable N°9 establece enunciados sobre el contacto piel a piel y sus beneficios, el primero menciona que “No se relaciona con la adaptación del RN al medio extrauterino”, el 84% respondió que esta afirmación es falsa, un 16% ni falso ni verdadero, no se registraron respuestas verdaderas.

El segundo enunciado afirma que “El vínculo afectivo que genera el CPP al RN es indiferente de quien provenga”; respondieron el 44% de las L.E con la opción verdadero, 40% falso y un 16% ni falso ni verdadero.

Dentro de la misma variable, el último enunciado menciona que "una práctica precoz de CPP contribuye a un desarrollo de la autonomía en la niñez". El 96% respondió la opción verdadera y un 4% optó por la opción falso, no se registraron respuestas ni falso ni verdadero.

La variable N°10 relaciona los beneficios del CPP con la lactancia, los resultados en el primer enunciado: "El inicio de la lactancia materna se ve favorecido con un CPP precoz", obtuvo un 100% de respuestas con la opción verdadero. Luego la afirmación: "El contacto piel a piel ayuda a las mujeres a amamantar durante más tiempo", fue respondido en un 80% con la respuesta verdadero y un 20% con respuesta ni falso ni verdadero, no se registraron respuestas falsas.

El último enunciado establece que: "El inicio de la lactancia materna no se considera como un momento natural para afianzar el vínculo del binomio". El 92% respondió la opción falsa y el restante 8% respondió la opción verdadera.

La variable N°11 que establece el conocimiento en relación al rol profesional en el contacto piel a piel precoz, demostró que el 100% de las Licenciadas en Enfermería entrevistadas respondieron con respuesta verdadero a las siguientes afirmaciones: "El equipo de salud debe fomentar el CPP precoz entre la mujer y el RN" y "En los partos sin complicaciones los profesionales aprovechan el período post nacimiento para iniciar el CPP y la lactancia".

Se evidenció una diferencia dentro de esta misma variable cuando se afirmó en el último enunciado que: "No es tarea del Licenciado/a en Enfermería supervisar el adecuado contacto". Donde el 92% respondió la opción falsa y el 8% contestó ni falso ni verdadero, no se registraron respuestas verdaderas.

En la última variable se indaga sobre el conocimiento de las Licenciadas en relación a las normativas existentes en nuestro país que mencionan la importancia del contacto piel a piel.

El primer enunciado afirma que: "La norma nacional de Lactancia materna plantea que los profesionales de la salud deben fomentar el contacto piel a piel precoz". Se obtuvo un porcentaje de 100% en la opción verdadero.

El siguiente enunciado describe que: "En la ley de acompañamiento para el parto en Uruguay no se contempla la promoción del CPP". Los resultados fueron, un 60% respondió con la opción falso, y un 20% tanto la opción verdadera, como ni falso ni verdadero. La última afirmación de la variable N°12 menciona que: "La cartilla de recomendaciones de buenas prácticas del MSP, considera independiente la vía de nacimiento para iniciar el CPP en recién nacidos sanos", en la cual el 80% de las Licenciadas en Enfermería respondió verdadero, un 12% ni falso ni verdadero y un 8% falso.

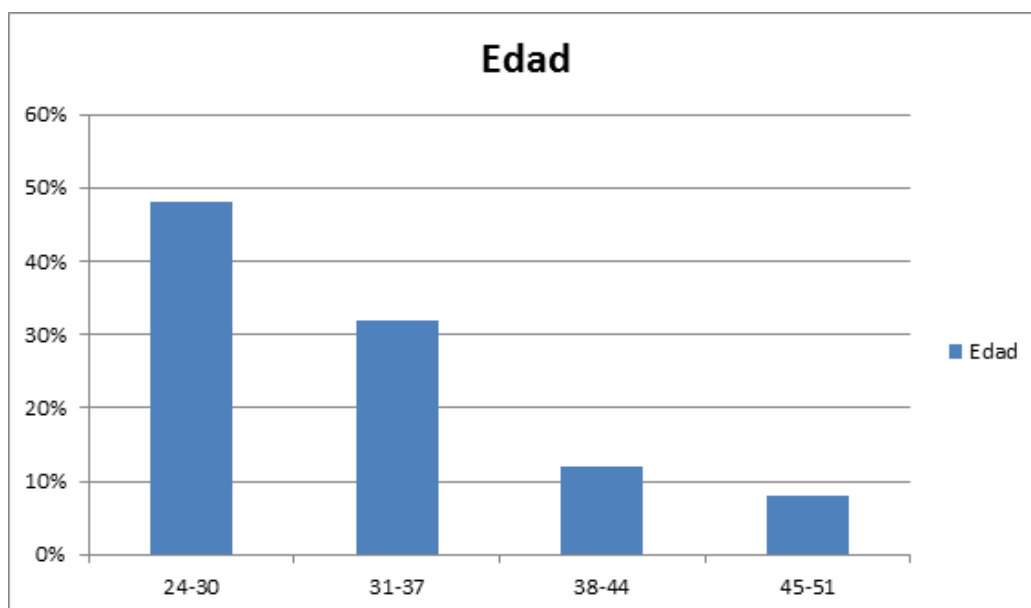
Estos datos recabados se pueden visualizar de en las siguientes tablas y gráficas:

Tabla N°1: Distribución de las LE según su Edad.

EDAD	FA	FR	FR%
24-30	12	0,48	48
31-37	8	0,32	32
38-44	3	0,12	12
45-51	2	0,08	8
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°1: Distribución de las LE según su Edad.



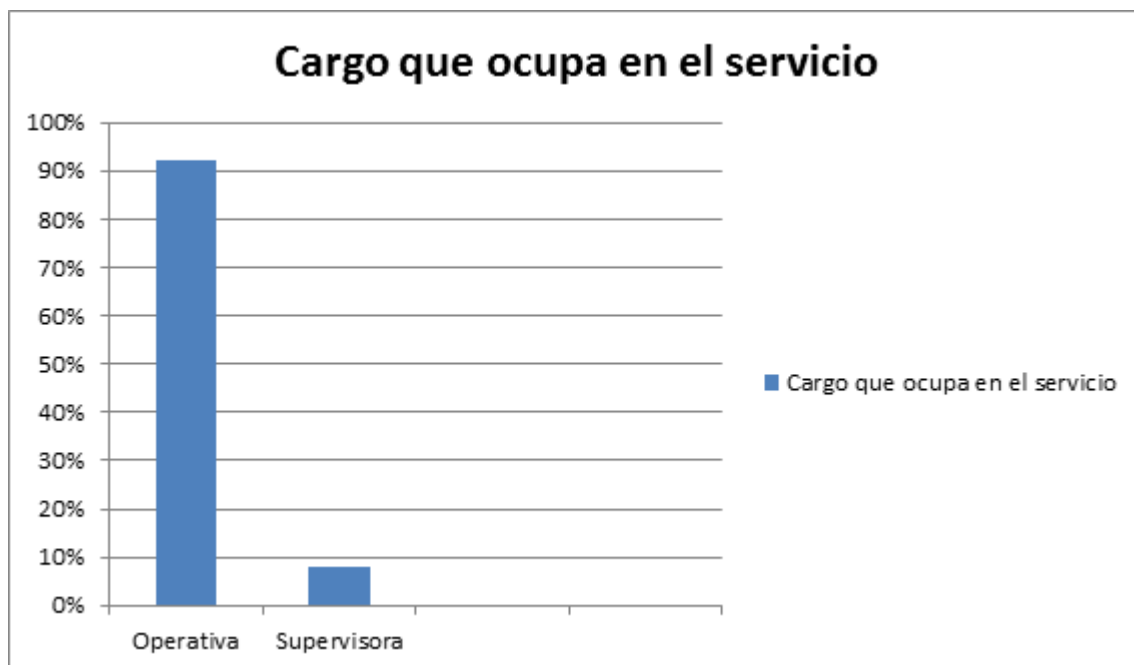
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla N° 2: Distribución de las LE según cargo que ocupan en el servicio:

Cargo	FA	FR	FR%
Operativa	23	0,92	92%
Jefa de sector	0	0,00	0%
Supervisora	2	0,08	8%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°2: Distribución de las LE según cargo que ocupan en el servicio:



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

N=25

Tabla N°3: Distribución de las LE según años de desempeño profesional luego del egreso universitario.

N° de años de desempeño profesional luego del egreso universitario.	FA	FR	FR%
1 a 3 años	11	0,44	44%
4 a 6 años	6	0,24	24%
7 a 9 años	8	0,32	32%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N° 3: Distribución de las LE según años de desempeño profesional luego del egreso universitario.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. N=25

Tabla N°4: Distribución de las LE según, N° de años de desempeño profesional en el servicio de maternidad.

N° de años de desempeño profesional en el servicio de maternidad.	FA	FR	FR%
1 a 3 años	15	0,60	60%
4 a 6 años	4	0,16	16%
7 a 9 años	6	0,24	24%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°4: Distribución de las LE según años de desempeño profesional en el servicio de maternidad.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. N=25

Tabla N°5: Distribución de las LE según experiencias previas en otros servicios de maternidad.

Experiencias previas en otros servicios de maternidad.	FA	FR	FR%
SI	7	0,28	28%
NO	18	0,72	72%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°5: Distribución de las LE según experiencias previas en otros servicios de maternidad.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

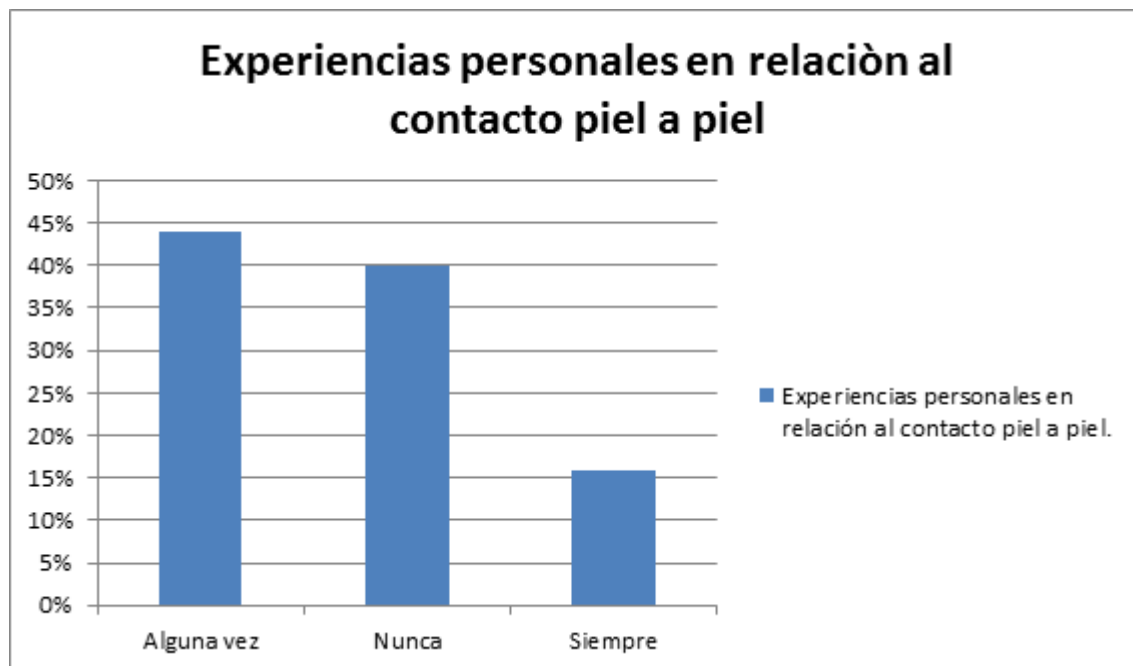
N=25

Tabla N° 6: Distribución de las LE según sus experiencias personales en relación al contacto piel a piel.

Experiencias personales en relación al contacto piel a piel.	FA	FR	FR%
Nunca	10	0,40	40%
Alguna vez	11	0,44	44%
Siempre	4	0,16	16%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°6: Distribución de las LE según sus experiencias personales en relación al contacto piel a piel.



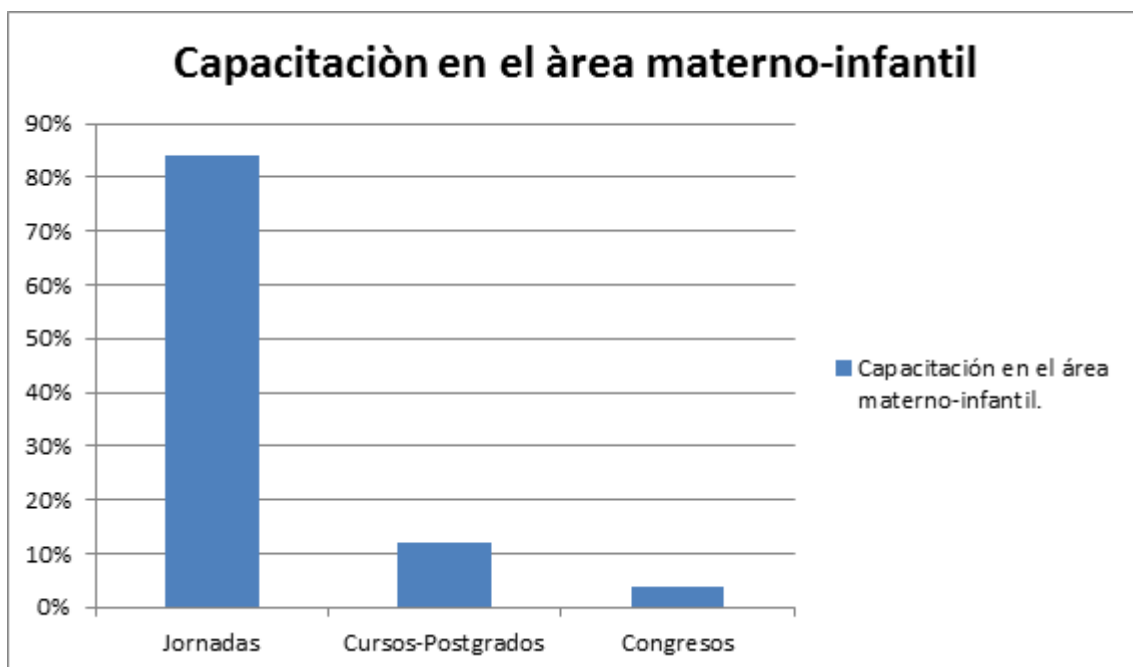
Fuente: Instrumento de recolección de datos. N=25

Tabla N°7: Distribución de las LE según su capacitación en el área materno-infantil.

Capacitación en el área materno-infantil.	FA	FR	FR%
Jornadas	21	0,84	84%
Congresos	1	0,04	4%
Cursos-postgrado	3	0,12	12%
Especialización	0	0,00	0%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°7: Distribución de las LE según su capacitación en el área materno-infantil.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

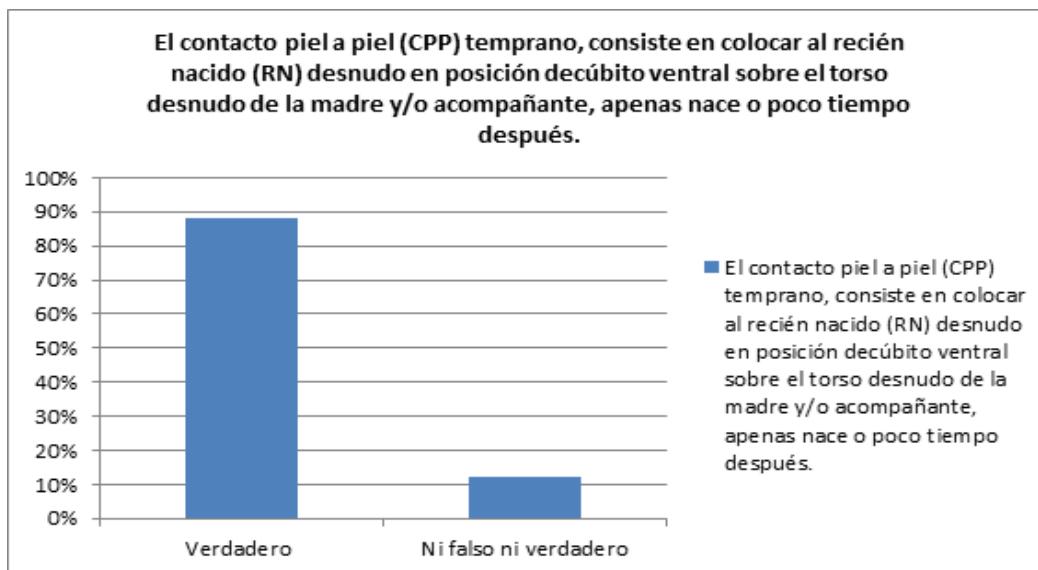
N=25

Tabla N°8: Distribución de las LE según su conocimiento sobre características generales del contacto piel a piel.

El contacto piel a piel (CPP) temprano, consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre y/o acompañante, apenas nace o poco tiempo después.	FA	FR	FR%
Verdadero	22	0,88	88%
Ni falso ni verdadero	3	0,12	12%
Falso	0	0,00	0%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°8: Distribución de las LE según su conocimiento sobre características generales del contacto piel a piel.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

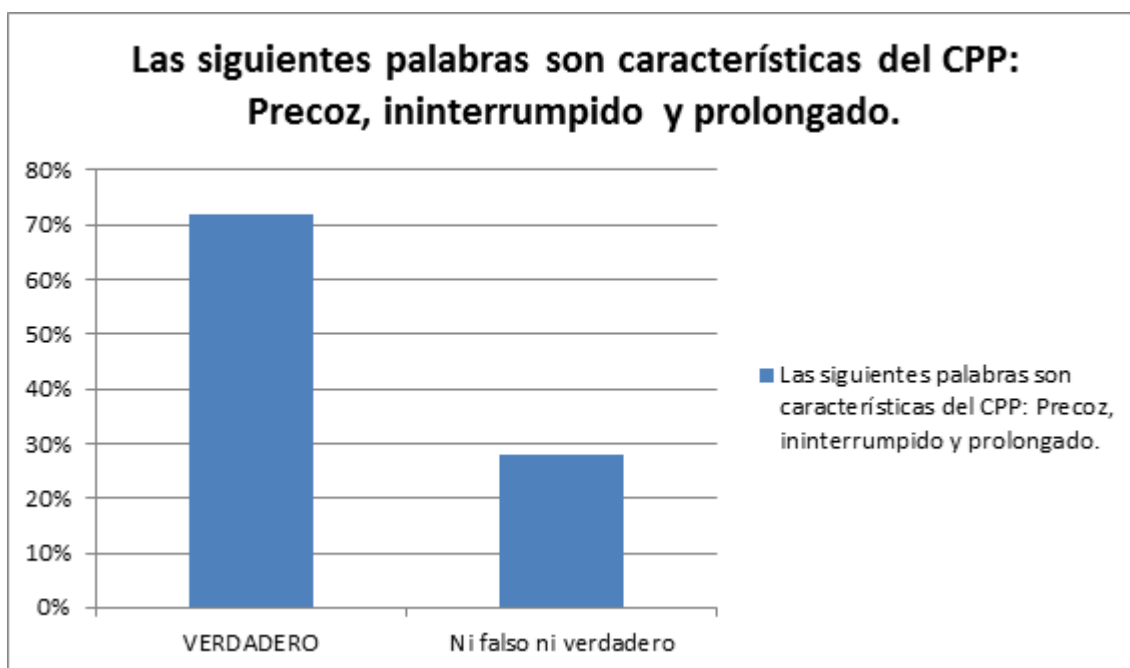
Variable no excluyente. N=25

Tabla N°8: Distribución de las LE según su conocimiento sobre características generales del contacto piel a piel.

Las siguientes palabras son características del CPP: Precoz, ininterrumpido y prolongado.	FA	FR	FR%
Verdadero	18	0,72	72%
Ni falso ni verdadero	7	0,28	28%
Falso	0	0,00	0%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°8: Distribución de las LE según su conocimiento sobre características generales del contacto piel a piel



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Variable no excluyente. N=25

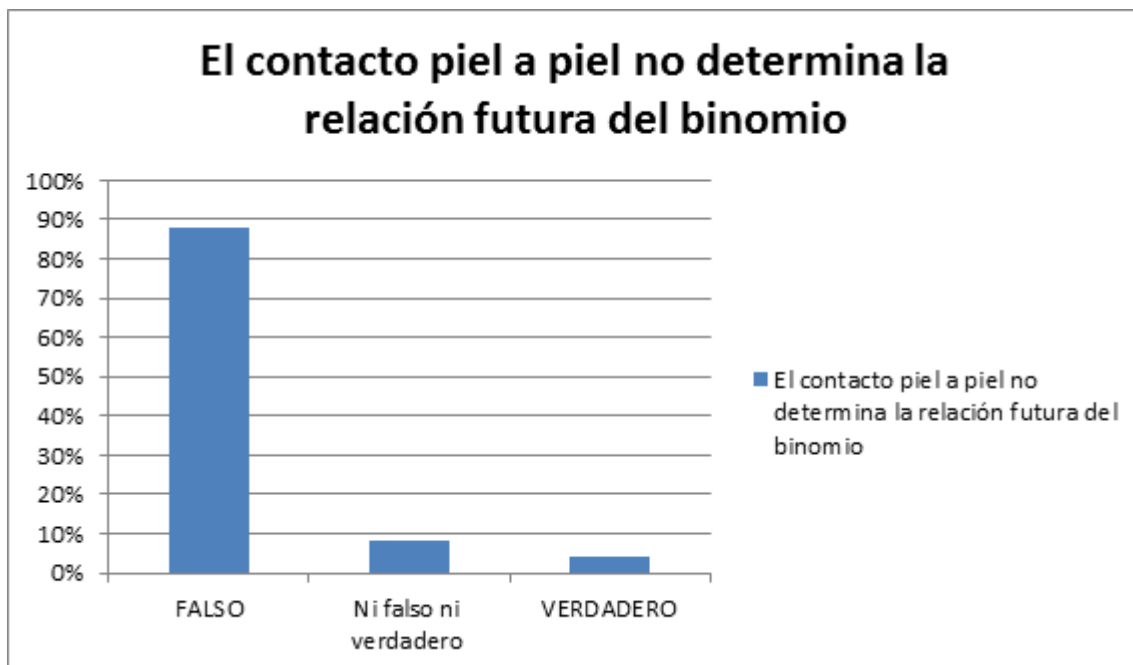
Tabla N°8: Distribución de las LE según su conocimiento sobre características

generales del contacto piel a piel.

El contacto piel a piel no determina la relación futura del binomio	FA	FR	FR%
Verdadero	1	0,04	4%
Ni falso ni verdadero	2	0,08	8%
Falso	22	0,88	88%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°8: Distribución de las LE según su conocimiento sobre características generales del contacto piel a piel.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

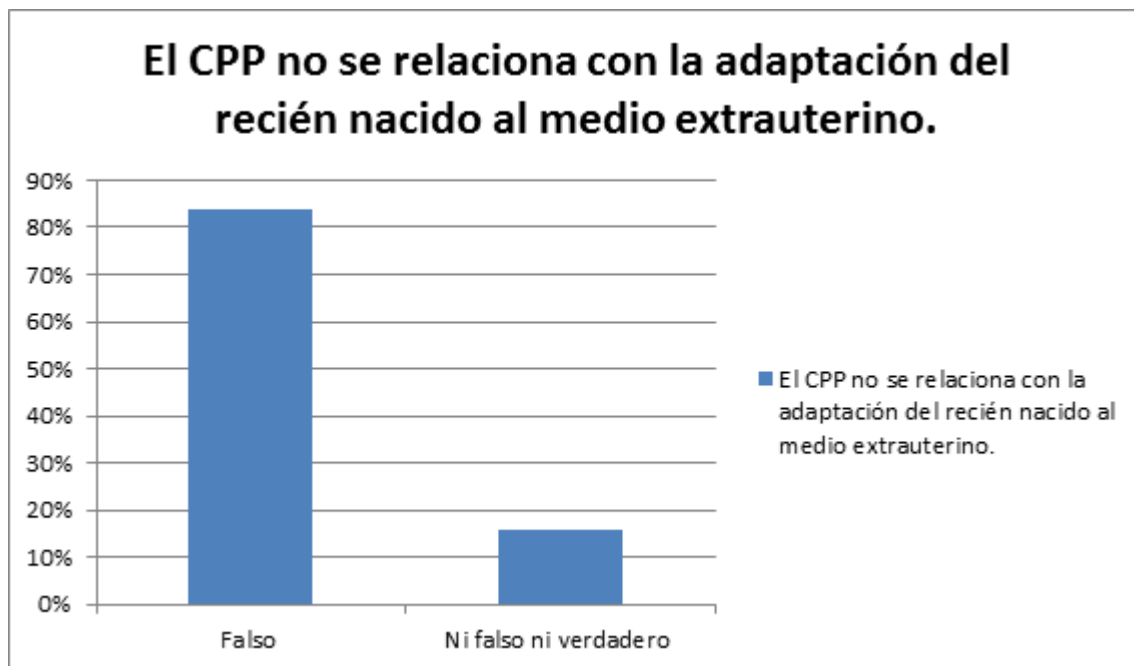
Variable no excluyente. N=25

Tabla N°9: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel.

El CPP no se relaciona con la adaptación del recién nacido al medio extrauterino.	FA	FR	FR%
Verdadero	0	0	0%
Ni falso ni verdadero	4	0,16	16%
Falso	21	0,84	84%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráficas N°9: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

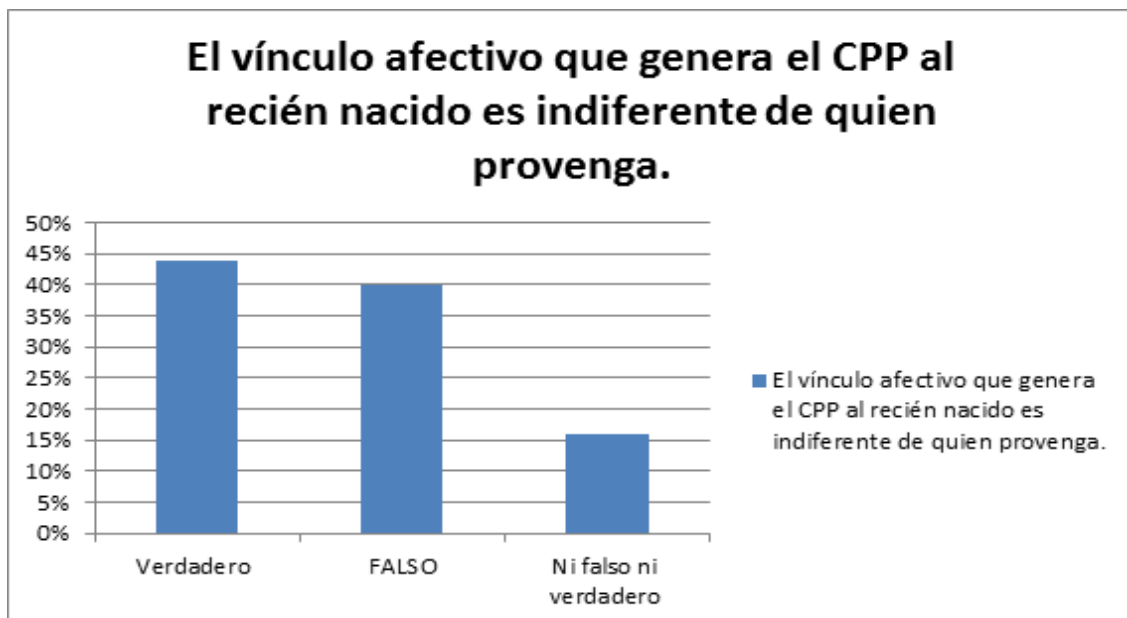
Variable no excluyente. N=25

Tabla N°9: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel.

El vínculo afectivo que genera el CPP al recién nacido es indiferente de quien provenga.	FA	FR	FR%
Verdadero	11	0,44	44%
Ni falso ni verdadero	4	0,16	16%
Falso	10	0,40	40%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráficas N°9: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

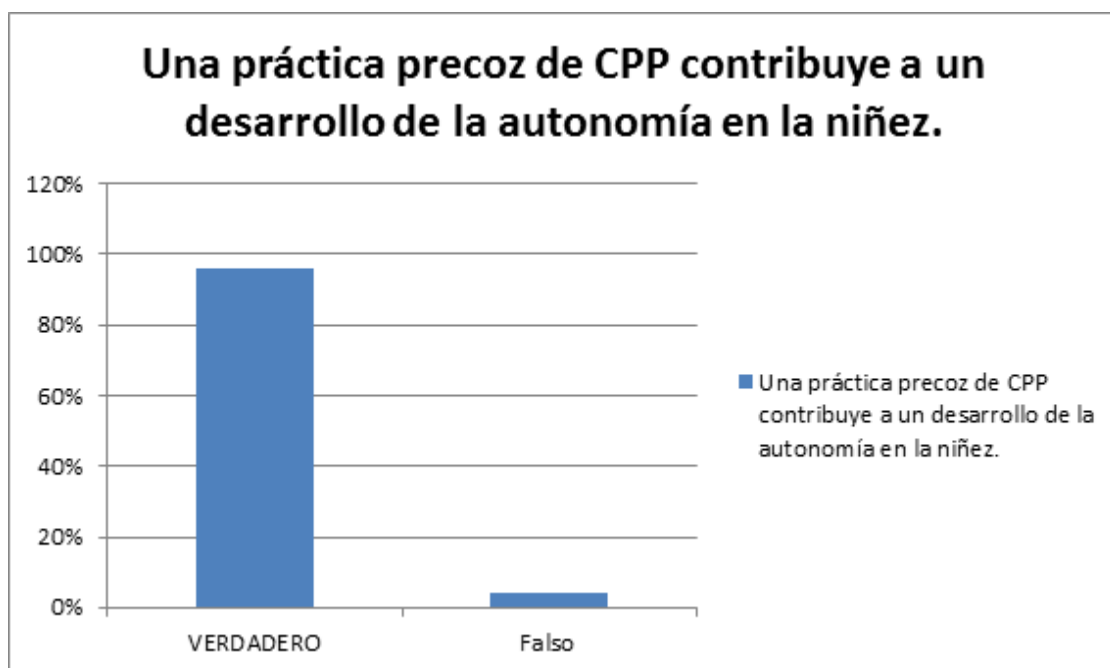
Variable no excluyente. N=25

Tabla N°9: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel.

Una práctica precoz de CPP contribuye a un desarrollo de la autonomía en la niñez.	FA	FR	FR%
Verdadero	24	0,96	96%
Ni falso ni verdadero	0	0,00	0%
Falso	1	0,04	4%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°9: Distribución de las Licenciadas en Enfermería según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

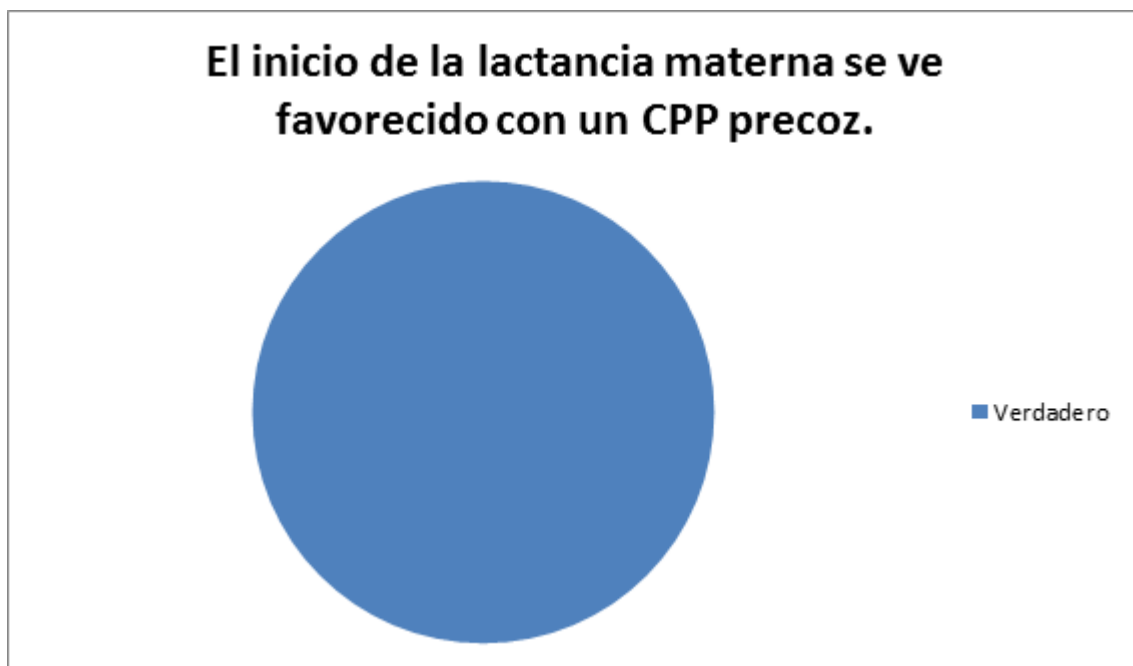
Variable no excluyente. N=25

Tabla N°10: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel relacionados a la lactancia.

El inicio de la lactancia materna se ve favorecido con un CPP precoz.	FA	FR	FR%
Verdadero	25	1,00	100%
Ni falso ni verdadero	0	0,00	0%
Falso	0	0,00	0%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°10: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel relacionados a la lactancia.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Variable no excluyente. N=25

Tabla N°10: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel relacionados a la lactancia.

El CPP ayuda a las mujeres a amamantar durante más tiempo.	FA	FR	FR%
Verdadero	20	0,80	80%
Ni falso ni verdadero	5	0,20	20%
Falso	0	0,00	0%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°10: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel relacionados a la lactancia.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

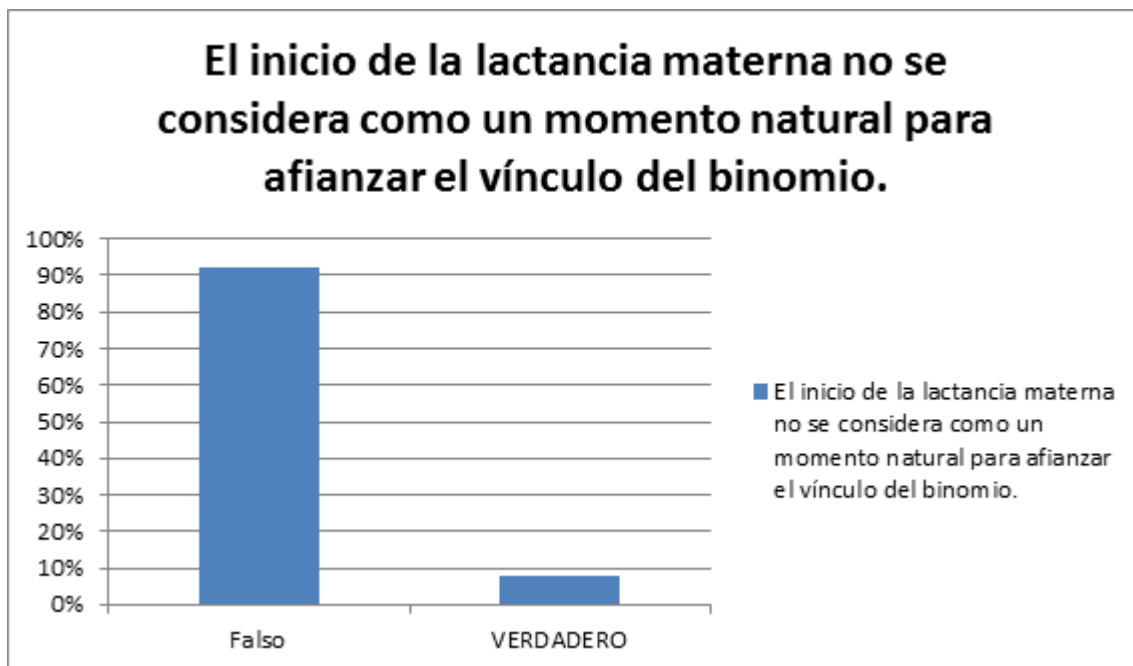
Variable no excluyente. N=25

Tabla N°10: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel relacionados a la lactancia.

El inicio de la lactancia materna no se considera como un momento natural para afianzar el vínculo del binomio.	FA	FR	FR%
Verdadero	2	0,08	8%
Ni falso ni verdadero	0	0,00	0%
Falso	23	0,92	92%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°10: Distribución de las LE según su conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel relacionados a la lactancia.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

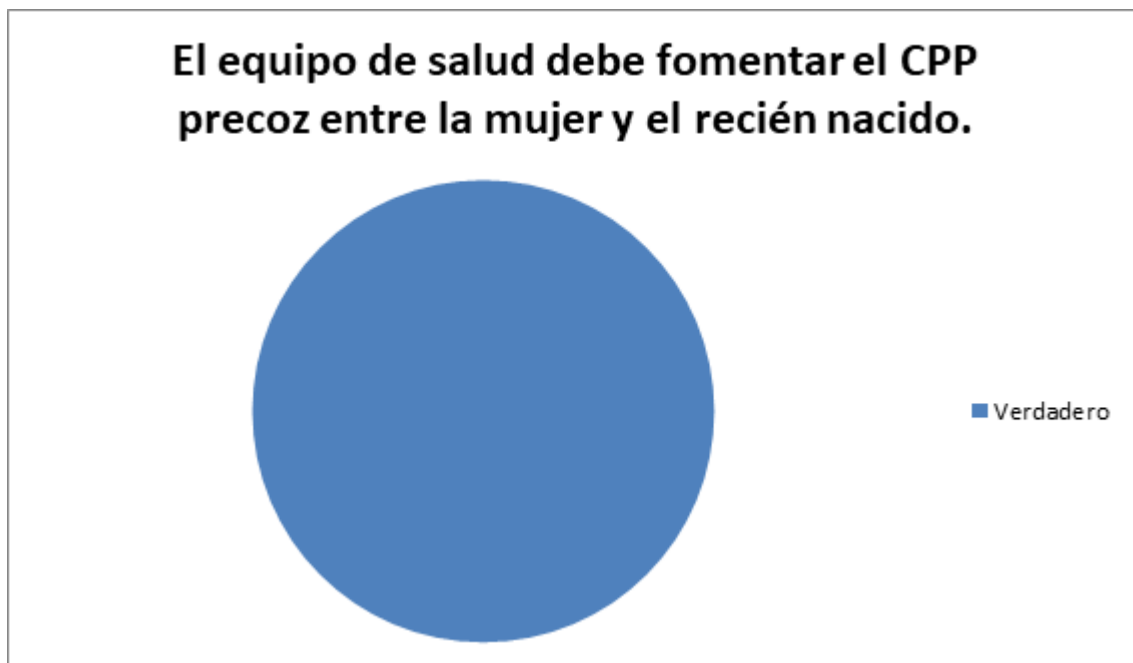
Variable no excluyente. N=25

Tabla N°11: Distribución de las LE según su conocimiento en relación al rol del equipo en el CPP.

El equipo de salud debe fomentar el CPP precoz entre la mujer y el recién nacido.	FA	FR	FR%
Verdadero	25	1,00	100%
Ni falso ni verdadero	0	0,00	0%
Falso	0	0,00	0%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°11: Distribución de las LE según su conocimiento en relación al rol en el CPP.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Variable no excluyente.

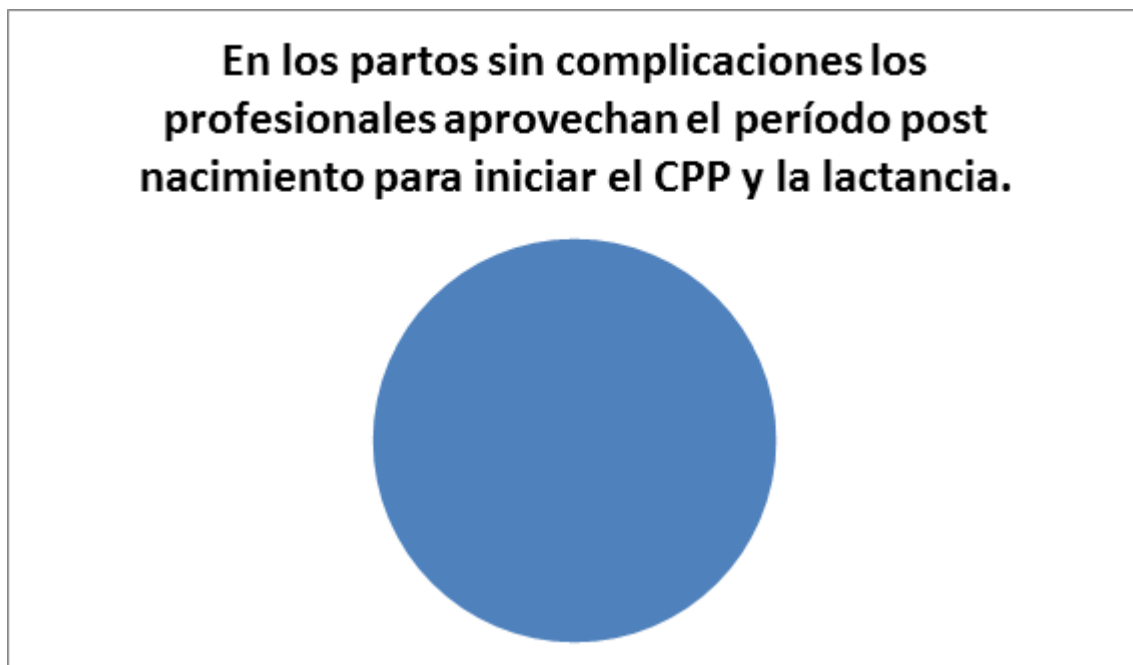
N=25

Tabla N°11: Distribución de las LE según su conocimiento en relación al rol en el CPP.

En los partos de bajo riesgo sin complicaciones los profesionales aprovechan el período post nacimiento para iniciar el CPP y la lactancia.	FA	FR	FR%
Verdadero	25	1,00	100%
Ni falso ni verdadero	0	0,00	0%
Falso	0	0,00	0%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°11: Distribución de las LE según su conocimiento en relación al rol en el CPP.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Variable no excluyente. N=25

Tabla N°11: Distribución de las LE según su conocimiento en relación al rol en el CPP.

No es tarea del Licenciado en Enfermería supervisar el adecuado contacto.	FA	FR	FR%
Verdadero	0	0,00	0%
Ni falso ni verdadero	2	0,08	8%
Falso	23	0,92	92%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°11: Distribución de las LE según su conocimiento en relación al rol en el CPP.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

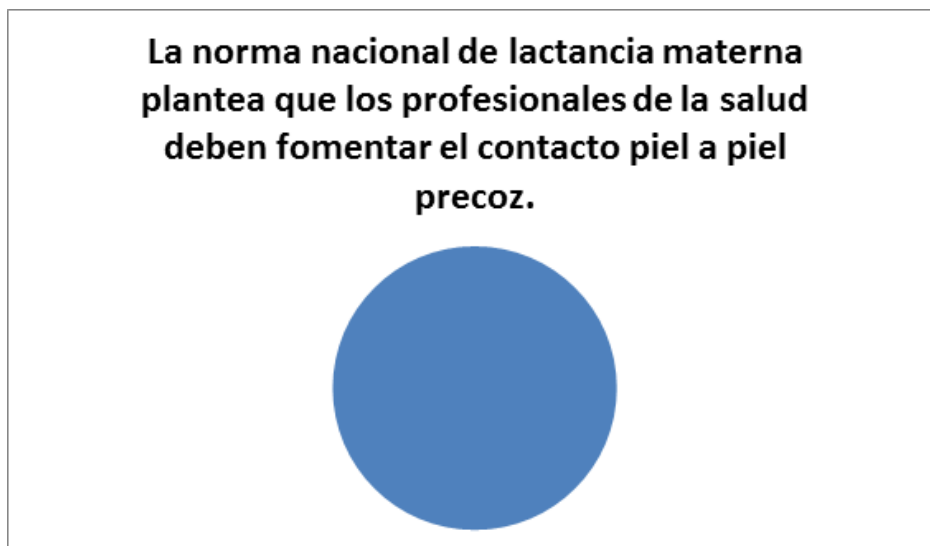
Variable no excluyente. N=25

Tabla N°12: Distribución de las LE según su conocimiento en relación a las normativas existentes de CPP en nuestro país.

La norma nacional de lactancia materna plantea que los profesionales de la salud deben fomentar el contacto piel a piel precoz.	FA	FR	FR%
Verdadero	25	1,00	100%
Ni falso ni verdadero	0	0,00	0%
Falso	0	0,00	0%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°12: Distribución de las LE según su conocimiento en relación a las normativas existentes de CPP en nuestro país.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

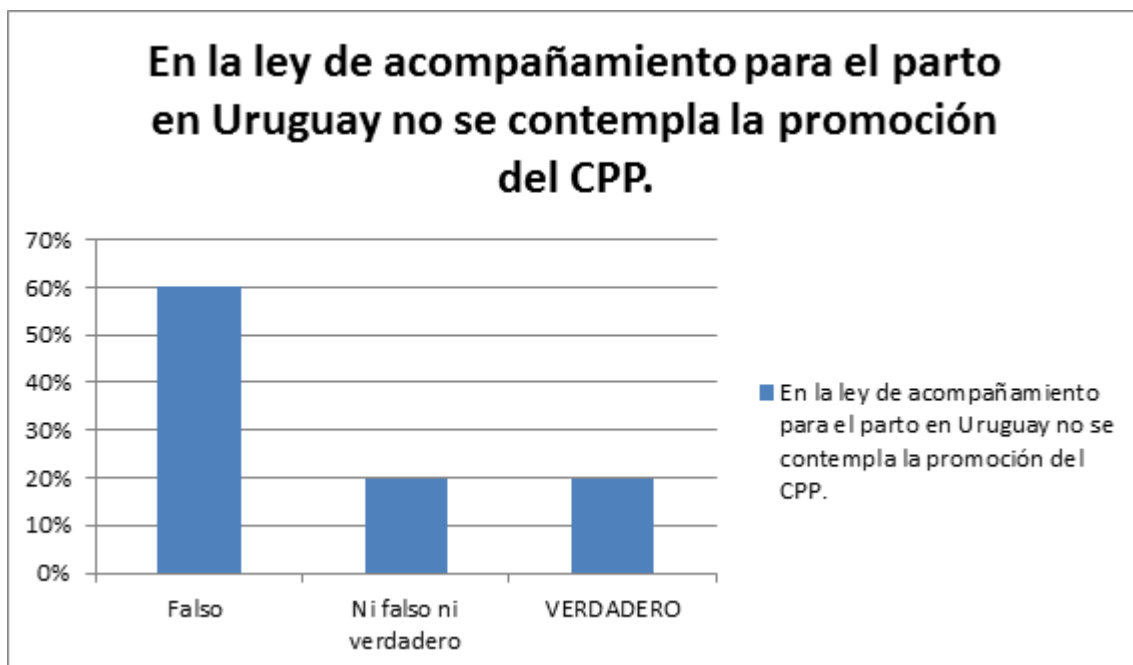
Variable no excluyente. N=25

Tablas N°12: Distribución de las LE según su conocimiento en relación a las normativas existentes de CPP en nuestro país.

En la ley de acompañamiento para el parto en Uruguay no se contempla la promoción del CPP.	FA	FR	FR%
Verdadero	5	0,20	20%
Ni falso ni verdadero	5	0,20	20%
Falso	15	0,60	60%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°12: Distribución de las LE según su conocimiento en relación a las normativas existentes de CPP en nuestro país.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

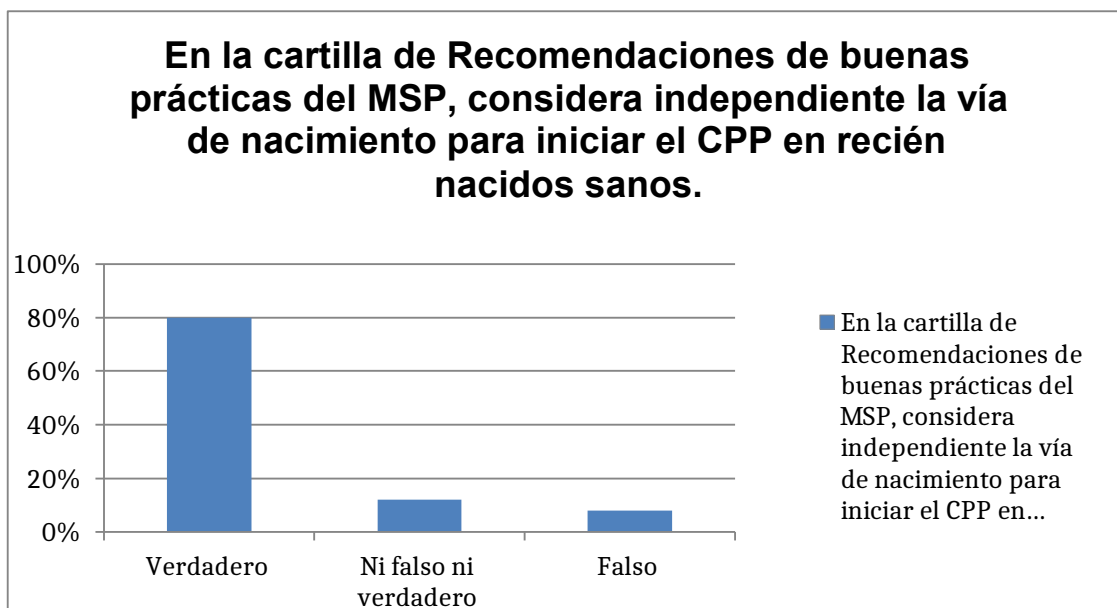
Variable no excluyente. N=25

Tablas N°12: Distribución de las LE según su conocimiento en relación a las normativas existentes de CPP en nuestro país.

En la cartilla de Recomendaciones de buenas prácticas del MSP, considera independiente la vía de nacimiento para iniciar el CPP en recién nacidos sanos.	FA	FR	FR%
Verdadero	20	0,80	80%
Ni falso ni verdadero	3	0,12	12%
Falso	2	0,08	8%
Total	25	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica N°12: Distribución de las LE según su conocimiento en relación a las normativas existentes de CPP en nuestro país.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Variable no excluyente. N=25

DISCUSIÓN

En relación a las características de la muestra analizada, los resultados evidencian que la mayoría de las respuestas correctas provienen de Licenciadas en Enfermería con menor tiempo de recibidas y por lo tanto menor experiencia en servicio en relación a antigüedad. La variable que más lo refleja es la que describe los conocimientos generales del contacto piel a piel: donde se evidencia en su mayoría que el conocer la definición y las características del contacto podría verse reflejado en la atención al binomio con el fin de promoverlo en la práctica de los servicios donde se desempeñan las Licenciadas en Enfermería; rol que se destaca por su capacidad de agente potenciador de cambios como se describe en la investigación realizada por la Escuela de Enfermería, Universidad de San Pablo- Brasil²⁸, la cual antecede esta afirmación.

A su vez, el desconocimiento del CPP derivaría en la posibilidad de que existan riesgos y el déficit de su aplicación en la atención podría afectar el vínculo del binomio. Aspectos que se mencionan en la investigación realizada en Chile en el año 2013²⁹, la cual estudia los efectos del CPP entre el recién nacido y la mujer en relación a la aparición de signos de depresión postparto cuando el mismo no es realizado de manera efectiva y precoz. Destaca también que la práctica es mínimamente invasiva, de bajo costo sanitario y vital

²⁸ Martínez Gallegos J, Fonseca Monti LM, Scochi Silvan CG. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. Rev Latino Am Enfermagem [Internet] 2007 ; 15(2): 239-46. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en [consulta: 13 jun 2018].

²⁹ Dois CA, Lucchini RC, Villarroel DL, Uribe TC. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos postparto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Rev Chil Pediatr [Internet] 2013; 84(3): 285-92. Disponible en : https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300006 [consulta: 13 jun 2018].

desarrollarla en los centros de salud, lo cual podría justificar la necesidad de la aplicación y capacitación en los servicios.

Sin embargo, este mismo subgrupo comparte diferencias en relación a la última variable que define las normativas de nuestro país, dispuestas por el MSP y disponibles en sus medios oficiales, actualmente ampliadas en este año ³⁰. De las cuales algunas respuestas demuestran debilidad en los conceptos y la necesidad de actualizar las normativas en los protocolos de los servicios.

Se demuestra que las Licenciadas en Enfermería que se encuentran en el rango de mayor edad y tiempo de ejercicio de la profesión presentan mayores conocimientos sobre estos aspectos normativos.

La importancia de vincular el momento del contacto piel a piel con el inicio de la lactancia en las primeras 24 horas de vida es vital para el desarrollo de la práctica a futuro, la norma de Lactancia Materna ³¹ justifica estas acciones planteando el fomento por parte de los profesionales de la salud en la primer hora; en la ley 17.386 ³² de acompañamiento del parto se hace hincapié en el alojamiento conjunto y en la oportunidad de inicio de la lactancia junto al CPP. En su mayoría las respuestas afirman esta relación, considerando

³⁰ Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Metas asistenciales. [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Metas%20%20Boletin%202.pdf [consulta: 13 jun 2018].

³¹ Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Norma nacional de lactancia materna. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.sguruguay.org/documentos/msp-pnsn-norma-nacional-lactancia-materna.pdf> [consulta: 13 jun 2018].

³² Acompañamiento durante el parto. Ley N° 17.386, del 23 de agosto de 2001. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley-17.386-acompa%C3%B1amiento-parto.pdf> [consulta: 13 jun 2018].

que las Licenciadas en Enfermería conocen este vínculo y su promoción se vería favorecida si lo aplicara.

Se evidencia un porcentaje de Lic. en Enfermería que desconoce los beneficios a futuro en la mujer para la práctica de la lactancia, aspectos que se transmiten desde la teoría de Bowlby³³ en relación al vínculo que se establece entre la mujer y el recién nacido, transmitido hasta las recomendaciones de OMS UNICEF³⁴ sobre el apoyo en la lactancia junto al CPP y la importancia de promover estas prácticas por parte de los profesionales de salud.

Se demuestra en nuestra investigación que todas las Licenciadas en Enfermería entrevistadas conocen la importancia que tiene el equipo de salud en la promoción del contacto piel a piel precoz; sin embargo, el hecho de que no todas consideren que sea parte de su rol la tarea de supervisar este contacto, constituiría un riesgo a la hora de realizarse la práctica en los servicios.

Se destaca del hallazgo obtenido que, del total de la muestra de Licenciadas en Enfermería, cuatro respondieron a las entrevistas de acuerdo a los conceptos, sin debilidades. Siendo éstas Licenciadas Operativas, sin experiencias previas en otros servicios excepto una, todas capacitadas a través de jornadas relativas a maternidad y menores de 35 años de edad.

³³ Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona: Paidós; 1989.

³⁴ Organización Mundial de la Salud. Diez pasos para una lactancia exitosa. [Internet]. 2018. Disponible en : <http://www.who.int/nutrition/bfhi/POSTER.pdf?ua=1&ua=1&ua=1> [consulta: 13 jun 2018].

Consideramos que se pueden interpretar estos resultados como prueba del conocimiento en constante evolución, actual y continuo como su definición lo afirma ³⁵, producto de la relación entre los conceptos adquiridos formalmente con evidencia científica y los de tipo informal, que adquiridos en la vida cotidiana, no presentan total eficacia.³⁶

³⁵ Rosental M, ludin P. Diccionario filosófico marxista. Editora Política. [Internet]. 1973. Disponible en: <http://www.filosofia.org/urss/img/1946dfm.pdf> [consulta: 21 jul 2018].

³⁶ Bunge M. La ciencia: su método y su filosofía. [Internet]. 1960. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf [consulta: 25 mar 2019].

CONCLUSIONES

Nuestros objetivos planteados en la investigación fueron cumplidos. Logramos determinar los conocimientos que poseen las Licenciadas en Enfermería en el servicio de maternidad, alojamiento conjunto sobre el contacto piel a piel mujer y recién nacido en las primeras 24 horas, sin incluir la primera hora de vida.

Luego de la sistematización de los datos obtenidos en esta investigación a través del instrumento de recolección, al medir los conocimientos sobre contacto piel a piel, su definición, características, beneficios en la lactancia y normas en nuestro país vinculadas al mismo, podemos concluir que los conocimientos que poseen las Licenciadas en Enfermería podrían evidenciar la atención en los servicios, siendo las Licenciadas con menos experiencia quienes obtuvieron resultados más alentadores y con menos debilidades en comparación con las Licenciadas con más años de egreso y experiencia en servicios de maternidad.

Consideramos de vital importancia destacar la necesidad de actualización de normativas en los servicios y la capacitación continua de las Licenciadas en Enfermería en maternidad, puntos débiles al procesar los resultados y contrastarlos con los antecedentes utilizados.

Sugerimos la importancia de hacer hincapié en los beneficios inmediatos y futuros que desencadenaría la realización de un contacto piel a piel precoz e ininterrumpido y su vínculo justificado en el inicio de la lactancia; aspectos claves en la atención del nacimiento, momento donde se evidenciaría con claridad la asistencia del equipo de salud con un enfoque humanizado, respetado y centrado en la atención de la mujer, del recién nacido y su familia.

Para finalizar, concluimos que este trabajo ayudó a enriquecer y fortalecer al grupo como futuras profesionales, consolidó nuestros conocimientos adquiridos a lo largo de esta carrera realizada como Licenciadas en Enfermería, aportó destrezas en cada una de nosotras para lograr llevar a cabo el trabajo en equipo y obtuvimos a partir de esta experiencia un crecimiento tanto personal como profesional.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL



ANEXOS



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“Conocimiento de los/las Licenciados/as en Enfermería sobre el contacto piel a piel en recién nacidos sanos que se encuentran en alojamiento conjunto”

Autores

Ferreira, Alexandra

Pérez, Sheila

Taddeo, Andrea

Valle, Romina

Tutora

Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Borba

Montevideo, 2019.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL



Tabla de contenidos

Introducción.....	3
Antecedentes.....	5
Pregunta problema.....	11
Fundamentación.....	11
Marco teórico.....	12
Objetivos.....	19
Metodología.....	20
Consideraciones éticas.....	22
Variables.....	23
Procedimiento de recolección de información en instrumentos a utilizar.....	32
Cronograma de actividades.....	33
Presupuesto.....	34
Anexos.....	35
Anexo 1 – Prototipo Consentimiento informado	
Anexo 2 - Instrumento recolección de datos	
Anexo 3 – Prototipo carta solicitud de investigación a los servicios	

Abreviaturas utilizadas

AMM: Asociación Médica Mundial

CPP: Contacto piel a piel

DECS: Descriptores en Ciencias de la Salud

EVA: Entorno Virtual de Aprendizaje

FAME: Federación de Asociaciones de Matronas de España

LE: Licenciado/a en Enfermería

LM: Lactancia Materna

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

RN: Recién Nacido

SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

UDELAR: Universidad de la República

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



INTRODUCCIÓN

El presente protocolo de investigación será realizado por cuatro estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, pertenecientes a la Licenciatura de Enfermería, el mismo corresponde al cuarto ciclo del plan 1993.

El contacto piel a piel del recién nacido y la mujer después de producido el nacimiento, fue por siglos la costumbre usual en las distintas culturas como forma natural de protección al recién nacido, como primera manifestación de cariño por parte de la mujer y como forma de reconocimiento mutuo entre ésta y el recién nacido.

La institucionalización de la atención del parto y post parto ha incidido en la pérdida de estas prácticas ancestrales, sosteniendo la utilización de las incubadoras y cunas, el argumento de los padres como fuente de contaminación y hasta la consideración de que el neonato no tenía la capacidad de relacionarse y no eran vulnerables al daño físico y emocional secundario a experiencias tempranas.

Estos criterios se mantuvieron hasta 1970 cuando el Dr. Barnett¹, valora el sufrimiento de los padres, lo cual lo lleva a tomar conciencia sobre la importancia de volver a las naciones, prácticas ancestrales dentro de los conceptos de humanización del parto y post parto.

Por primera vez se les permite contactar con sus hijos de forma precoz y ayudar dentro de lo posible a su cuidado.

1 Barnett C, Leiderman P, Grobstein R, Klaus M. Neonatal separation: the maternal side of interactual deprivation. Pediatrics 1970; 45: 197-205.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL



Es así como resurge la utilización del contacto precoz piel a piel de la mujer con su hijo como método que proporciona una serie de beneficios físicos y psicológicos tanto para la mujer como para el neonato.

Los objetivos de la investigación planteada fueron determinar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en el área de maternidad, alojamiento conjunto sobre el contacto piel a piel mujer y recién nacido, en las primeras 24 horas sin incluir la primera hora de vida.

Esta investigación se llevará a cabo en servicios de maternidad de instituciones públicas y privadas, en el periodo comprendido entre marzo y abril del 2019.

Se plantea un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra incluirá un número de Licenciados/as en Enfermería que trabajan en servicios de maternidad, áreas de alojamiento conjunto en el periodo de la recolección de datos, a quienes se les realizará una entrevista estructurada, con previo consentimiento informado y que cumpla con todos los criterios de inclusión preestablecidos por el grupo investigador.

Los resultados de la investigación permitirán establecer como hipótesis una relación entre la fomentación del conocimiento por parte de los profesionales de enfermería y los beneficios del contacto piel a piel mujer y recién nacido en las primeras 24 horas de vida del mismo.

ANTECEDENTES

Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar los antecedentes relacionados al tema de investigación en: biblioteca de Facultad de Enfermería (utilizando los descriptores del DECS: Neonatología, recién nacido y apego). Utilizamos las páginas webs Scielo y Medline enfocando la búsqueda en protocolos de actuación y procedimientos de enfermería acerca del contacto piel a piel del recién nacido y la mujer. Así también, fueron consultadas las páginas oficiales y publicaciones de la OMS, MSP, UDELAR y las principales sociedades científicas mundiales relacionadas con la Obstetricia y Pediatría, como son: FAME, SEGO, y la Universidad de Concepción Dirección de Postgrado Facultad de Medicina -Programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva.

Se seleccionaron los protocolos y procedimientos de enfermería relacionados, con los siguientes criterios de selección: Documentos de 10 años de antigüedad; que el RN fuera a término o pretérmino tardío (35-37 semanas de gestación) sano y que se encontrara en alojamiento conjunto.

De dichos documentos se desprenden las primeras menciones del contacto piel a piel, a partir de la Teoría del Apego Bowlby² psiquiatra y psicoanalista inglés, quien teorizó acerca del vínculo del mismo, basado en el afecto positivo y la búsqueda de una

2 Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona: Paidós; 1989.

proximidad o contacto con la figura de apego en el que en un comienzo se da como una forma de obtener seguridad para su supervivencia bajo condiciones amenazantes.

Mundialmente el contacto piel a piel está establecido de forma sistemática como una modalidad de cuidados de los bebés prematuros desde 1979 por el doctor Rey y sus colaboradores del Instituto Materno-Infantil, en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, Colombia³.

Se basó en el «Método de la Madre Canguro», que consistía en colocar al recién nacido piel a piel con su madre, padre u otro familiar durante las 24 horas del día. El neonato es colocado en estricta posición vertical en el pecho y debajo de la ropa. Las mujeres alcanzaron la satisfacción de manera directa las necesidades vitales y emocionales del recién nacido además de ser la principal fuente de alimentación y estimulación. Los buenos resultados obtenidos hicieron posible que esta metodología se extienda. En algunos centros más carenciados ha contribuido a disminuir la morbimortalidad y en los más desarrollados se ha convertido en uno de los métodos importantes para humanizar los cuidados neonatales.

En la actualidad la normativa de la OMS/UNICEF ⁴, en sus Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, dentro de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, y en sus

3 Rey ES, Martínez HG. Manejo racional del niño prematuro. Proceedings de la Conferencia I Curso de Medicina Fetal y Neonatal. Bogotá, 1981; 137-151. Citado por: Closa Monasterolo R, Moralejo Benítez J, Ravés Olivé MM, Martínez Martínez MJ, Gómez Papí A. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Medicina fetal y neonatología [Internet] 1998; 49(5): 495-8. Disponible en : <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-5-12.pdf> [consulta: 13 jun 2018].

4 Organización Mundial de la Salud. Diez pasos para una lactancia exitosa. [Internet]. 2018. Disponible en : <http://www.who.int/nutrition/bfhi/POSTER.pdf?ua=1&ua=1&ua=1> [consulta: 13 jun 2018].

recomendaciones para la asistencia de los partos incluye, en la categoría de prácticas claramente útiles y que debieran ser promovidas, el contacto inmediato piel a piel de la mujer y su hijo, el apoyo al inicio de la lactancia en la primera hora después del parto.

En una revisión realizada por Moore, Anderson y Bergman ⁵, que incluye estudios de países del Reino Unido para la revista The Cochrane Collaboration, los investigadores demostraron que el CPP produce en el recién nacido una temperatura corporal más cálida, reducción del llanto y en referencia a la Lactancia Materna incrementa la posibilidad de una lactancia satisfactoria desde el inicio. Las pruebas recolectadas, le permitieron concluir el efecto negativo de la separación mujer e hijo inmediatamente después del nacimiento. La separación de rutina en el hospital, es característica del siglo XX y podría verse alterada la interacción en el primer encuentro de la diada.

Además, afirman que el recién nacido a término y saludable emplea un conjunto de conductas innatas de forma espontánea, que le permiten estar alerta para detectar el pezón durante las primeras horas de vida.

Otra investigación a destacar, es la realizada en Chile a cargo de Dois; Lucchini; Villarroel & Uribe ⁶ (2013), quienes estudiaron los efectos del CPP entre el recién nacido

5 Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos. [Internet]. 2007. Disponible en : http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/piel_apiel_neonato.pdf [consulta: 13 jun 2018].

6 Dois CA, Lucchini RC, Villarroel DL, Uribe TC. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos postparto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Rev Chil Pediatr [Internet] 2013; 84(3): 285-92. Disponible en : https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300006 [consulta: 13 jun 2018].

y la mujer, también destacan la importancia como práctica útil en los centros de salud, que es mínimamente invasiva y de bajo costo sanitario.

Según Gallegos Martínez , Monti Fonseca, Silvan Scochi ⁷, en una investigación realizada por la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Pablo - Brasil, los profesionales de salud son agentes potenciales de cambios en los servicios de salud, por lo cual se justifica la realización del presente estudio para identificar si el personal de enfermería tiene en cuenta los mecanismos involucrados en el vínculo del contacto piel a piel en las primeras 24 horas del recién nacido sano, a partir de la segunda hora de vida.

A nivel nacional, la Norma Nacional de Lactancia Materna ⁸, (MSP, 2009) plantea que los profesionales de la salud deben fomentar el CPP entre mujer e hijo durante la primera hora de vida, evitando maniobras médicas que no requieran de una intervención inmediata, posibilitando el apego y el inicio temprano de la lactancia.⁹

7 Martínez Gallegos J, Fonseca Monti LM, Scochi Silvan CG. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. Rev Latino Am Enfermagem [Internet] 2007 ; 15(2): 239-46. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en [consulta: 13 jun 2018].

8 Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Norma nacional de lactancia materna. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.sguruquay.org/documentos/msp-pnsn-norma-nacional-lactancia-materna.pdf> [consulta: 13 jun 2018].

9 Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Metas asistenciales. [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Metas%20%20Boletin%20.pdf [consulta: 13 jun 2018].

Entre las buenas prácticas en maternidad que deben cumplir las instituciones, se incluye la Ley N° 17.386¹⁰ de acompañamiento del parto, donde el equipo de salud ayuda a las puérperas a estar en contacto piel a piel con el recién nacido y a iniciar la lactancia durante la primera hora siguiente al nacimiento, en ella también se hace hincapié en la práctica del alojamiento conjunto durante las 24 horas del día.

Según la cartilla del MSP de “Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional”¹¹, se debe fomentar el contacto piel a piel, independientemente de la vía de nacimiento, en recién nacidos sin necesidad de alguna maniobra de reanimación.

El contacto piel a piel en el momento del nacimiento reduce el llanto al nacer, mejora la interacción entre la mujer y el recién nacido, favorece el apego, mantiene al neonato con temperatura adecuada, facilita la estabilidad cardio-respiratoria y ayuda a las mujeres a lactar con éxito y durante más tiempo.¹²

10 Acompañamiento durante el parto. Ley N° 17.386, del 23 de agosto de 2001. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley-17.386-acompa%C3%B1amiento-parto.pdf> [consulta: 13 jun 2018].

11 Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional. Montevideo: MSP; 2018.

12 Montes Bueno MT, Martínez Hidalgo MV, Plascencia Ordaz MJ, Mendoza Z, López I, Grosó Z, et al. Prácticas clínicas del contacto piel a piel en Neonatología. [s.l.]. Siben; 2012.

De acuerdo a los datos del informe estadístico sobre la evolución de la natalidad y la fecundidad en Uruguay (2015-2017) que elaboró Juan José Calvo ¹³, representante del Fondo de Población de Naciones Unidas, “durante el año 2017 los nacimientos registrados en Uruguay fueron 43.014. Respecto al año 2016, los nacimientos del 2017 fueron 4.044 menos”.

FUNDAMENTACIÓN:

La realización de esta investigación surge de la importancia que posee como futuro profesional, sobre la importancia que representa el desarrollo de los aspectos maternos y neonatales, además de las enfermedades.

La enfermería reconoce los cuidados de enfermería en cualquier momento de la vida, pero sobre todo en el proceso de evolución científica. Este campo de acción científica mejora la calidad de la atención profesional por los profesionales.

Las intervenciones propias de enfermería, enfermeras y los servicios profesionales, en atención a niños y adolescentes, en los niveles de atención de salud y en los niveles de atención de salud.

El rol de enfermería en el cuidado de la salud y la promoción de la salud, en el nivel de atención de salud y en el nivel de atención de salud.

El rol de enfermería en el cuidado de la salud y la promoción de la salud, en el nivel de atención de salud y en el nivel de atención de salud.

13 Calvo JJ. Sobre la evolución reciente (2015-2017) de la natalidad y la fecundidad en Uruguay. [Internet]. Disponible en: https://medios.presidencia.gub.uy/tav_portal/2018/noticias/NO_Z833/evolucion.pdf [consulta: 13 jun 2018].

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cuáles son los conocimientos que poseen los/las Licenciados/as en Enfermería que trabajan en el sector de alojamiento conjunto en relación al contacto piel a piel entre la mujer y el recién nacido en las primeras 24 horas de vida?

FUNDAMENTACIÓN:

La realización de esta investigación surge de la inquietud que genera como futuros profesionales sobre la importancia que cumplimos en nuestro rol, en los aspectos asistenciales, administrativos, educativos y de investigación.

La enfermería como ciencia tiene la obligación de profundizar en conocimientos de forma continua, sobre todo en el contexto actual de evolución científica. Este adquirir conocimientos permite mejorar la calidad de la asistencia prestada por los profesionales.

Las experiencias prácticas en distintas instituciones y las vivencias personales nos motivaron a indagar y profundizar sobre las prácticas clínicas de los/las Licenciados/as en Enfermería en la atención materno infantil, ya que cuentan con una formación integral y cumplen un papel fundamental en esta aplicación y promoción de los cuidados post parto en relación al contacto piel a piel de mujeres y recién nacidos en sus primeras 24 horas de vida y a lo largo de todo el periodo de internación y plan de alta.

MARCO TEÓRICO

Se define conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, condicionado por las leyes del devenir social e indisolublemente unido a la actividad práctica.¹⁴ El fin del conocimiento se enfoca en alcanzar la verdad subjetiva, en este proceso el hombre adquiere saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales y comprende el mundo circundante.

El conocimiento se clasifica como; ordinario o informal que son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, se manifiestan a través de un lenguaje simple y natural, usualmente es vago e inexacto; evita la preocupación por definiciones precisas, descripciones exactas, o mediciones afinadas. Se ocupa usualmente de lograr resultados capaces de ser aplicados en forma inmediata; con ello no es suficientemente verdadero, con lo cual no puede ser suficientemente eficaz.

Conocimiento científico o formal: Es claro y preciso. Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social a través de las instituciones educativas. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo, es objetivo; trasciende los hechos: los descarta, explica y produce nuevos.¹⁵

¹⁴ Rosental M, Iudin P. Diccionario filosófico marxista. Editora Política. [Internet]. 1973. Disponible en: <http://www.filosofia.org/urss/img/1946dfm.pdf> [consulta: 21 jul 2018].

¹⁵ Bunge M. La ciencia: su método y su filosofía. [Internet]. 1960. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf [consulta: 25 mar 2019].

La Facultad De Enfermería, Universidad de la República, define enfermería como disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional)¹⁶. La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria; donde se organizan los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de salud de una población, es la base del sistema de salud, el primer nivel de atención es el primer contacto que tiene la población con el servicio sanitario, teóricamente se puede resolver el 80% de los problemas de salud en la población, exige el trabajo en equipo, la mirada e intervención de las distintas disciplinas dada la complejidad de las situaciones que se presentan a diario en los servicios de Maternidad.

El Segundo nivel de atención se enfoca en la promoción, prevención, tratamiento y diagnóstico de salud, donde se realizarán acciones y se brindará servicio de hospitalización a pacientes derivados de Primer Nivel de Atención o a los que concurren directamente a emergencia y prescinda de este tipo de servicio.

16 Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan 1993. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/08/pdee-93-ultimo-compaginado.pdf> [consulta: 21 jul 2018].

Dentro de este nivel de atención, se encuentra un área destinada a la atención de las mujeres en la etapa de la maternidad, que según la Real Academia Española esta definición proviene del término Materno y es el estado o cualidad de madre.¹⁷

El concepto de maternidad engloba un conjunto de fenómenos que se desarrollan en la mujer, no solo el hecho biológico de reproducción, sino que es considerado como un proceso de complejidad de equilibrio hormonal.

La Organización Mundial de Salud plantea que el concepto de Salud Materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, hasta el parto y posparto.¹⁸

Es en este nivel de atención donde también encontramos el alojamiento conjunto, lo que representa un avance en la atención del recién nacido porque permite una relación más estrecha entre la mujer, el recién nacido y el equipo de salud.¹⁹ Su interrelación diaria, sin duda, les reporta enormes beneficios, en especial para el recién nacido. El alojamiento conjunto permite fortalecer los lazos afectivos y desarrollar una mayor sensibilidad por los problemas prioritarios del recién nacido; establece una estrecha relación con la mujer que estimula la lactancia natural y sensibiliza para aceptar los consejos sobre los cuidados del recién nacido; promueve una mejor relación con el equipo de salud que favorece la enseñanza directa y práctica de los cuidados de puericultura, impulsa a la mujer a

17 Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2018. Maternidad. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=maternidad> [consulta: 13 jun 2018].

18 Organización Mundial de la Salud. Salud materna. [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/maternal_health/es/ [consulta: 13 jun 2018].

19 Lomelí Meillón JA. Programa alojamiento conjunto, contacto piel a piel y lactancia materna. [Internet]. 2018. Disponible en:

<http://conapeme.org/v1/ebooks/lactancia/files/assets/downloads/page0041.pdf> [consulta: 30 jul 2018].

concurrir al consultorio periférico para el control adecuado del crecimiento y desarrollo del recién nacido; disminuye la posibilidad de infecciones cruzadas al evitar el confinamiento en la unidad de internación, y permite al equipo de salud, a través de la práctica diaria de la enseñanza, mejorar sus condiciones docentes y lograr una mejor comprensión de las necesidades de la comunidad.²⁰

El Puerperio se define como el periodo luego del nacimiento del feto, expulsión de la placenta y sus membranas donde se producen transformaciones progresivas de orden anatómico, funcional que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado pre gravídico. (Concepto extraído de Plataforma EVA, Departamento Materno -Infantil - Puerperio 2015 [Internet] Disponible en: <https://eva.udelar.edu.uy/course/view.php?id=4382> Consulta 18 de julio de 2018)

Dentro de las etapas del puerperio encontramos, puerperio inmediato que comprende las primeras 24 horas, mediato desde las 48hrs hasta los 10 días, puerperio tardío desde los 42 a los 45 días; y por último puerperio alejado hasta los 364 días.

En este proceso la atención de Enfermería comienza en el momento del nacimiento, colocando al RN en el pecho materno, piel a piel fomentando el apego y la lactancia materna.

20 Osorio A, Díaz Rossello JL, Capurro H. Programa de alojamiento conjunto para la madre y el recién nacido. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana [Internet] 1975: 391-6. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16483/v78n5p391.pdf> [consulta: 7 mar 2018].

La OMS define a un recién nacido o neonato que tiene menos de 28 días desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. Este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy lentos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pos término.²¹

Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del neonato.²²

El contacto piel a piel temprano, consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, estimulando la libre interacción, entre ambos, el padre o acompañante, cubriéndolo con una compresa limpia, para mantener su temperatura apenas nace.

Además de proporcionar protección y confort, el CPP inicia el apego lo que permite una sincronía psicobiológica entre el recién nacido y la mujer, entre los estados emocionales internos de cada uno, que determinarán en gran medida la relación futura entre ambos.

John Mostyn Bowlby, pionero en las teorías del apego, en su primer estudio, "Cuidado Maternal y Salud Mental" publicado en 1951, describe el apego como un proceso por el cual el neonato desarrolla una unión dentro de los primeros seis meses de vida, el cual si se rompe causaría serias consecuencias a futuro. Esta conducta de apego tiene dos

EVA, Depta. de Enfermería Infantil - Lactancia materna 2015 y 2016 (párrafo)

21 Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido. [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/ [consulta: 13 jun 2018].

22 MedlinePlus. [Internet]. 2018. Neonato. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm> [consulta: 13 jun 2018].

funciones básicas: una función biológica, que es obtener protección para asegurar la supervivencia, y la otra de carácter más psicológico, la de adquirir seguridad. Desde una perspectiva psicosocial, el apego se considera un sistema comportamental creado entre el recién nacido y la mujer, dedicado a organizar de manera coherente ciertas conductas, asegurando la creación de vínculos firmes entre ambos, con el fin de favorecer la protección y la supervivencia.

La realización de la práctica piel a piel post parto, contribuye al vínculo afectivo que la mujer establece precozmente con su hijo (bonding) y por ende a futuro, al desarrollo de la autonomía del niño. Logrando niños con apego seguro, los que son capaces de adaptarse mejor al estrés y demuestran conductas satisfactorias en situaciones de separación de los padres.²³

En numerosos estudios se ha demostrado que el contacto precoz, ininterrumpido y prolongado del recién nacido piel a piel tras el parto promueve, en gran medida esa adaptación: el metabolismo y la termorregulación mejoran, se favorece el inicio de la succión del pecho materno. La lactancia materna ofrece muchos beneficios para el recién nacido, está comprobado que además de contener el equilibrio adecuado de nutrientes para un buen crecimiento del neonato y de ser la primera inmunidad, es un momento natural para formar y afianzar el vínculo del binomio. (Concepto extraído de Plataforma EVA, Departamento Materno -Infantil – Lactancia teóricos 2015 y 2016 [Internet].

²³ Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Barcelona: Paidós; 1989.

Disponible en: <https://eva.udelar.edu.uy/course/view.php?id=4382> Consulta 18 de julio de 2018)

En los partos sin complicaciones, los profesionales intentan aprovechar el periodo de alerta inmediatamente posterior al nacimiento y animan a los padres a sostener y alimentar al recién nacido. Las hormonas que intervienen en la lactancia son: Prolactina que favorece la producción de leche y la oxitocina que produce la eyección de leche, estimulada por la succión. Por ello la mujer que amamanta siente mejoría en su autoestima ya que se siente satisfecha. Se comunica con mayor rapidez y facilidad con su hijo y establece un fuerte lazo afectivo con él²⁴.

24 MedlinePlus. [Internet]. 2018. Lactancia. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/breastfeeding.html> [consulta: 17 jul 2018].

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los conocimientos que poseen los/las Licenciados/as en enfermería en los servicios de alojamiento conjunto, sobre la importancia del contacto piel a piel del recién nacido en las primeras 24 horas de vida (sin incluir la primera hora de vida)

Objetivos específicos

- Identificar a los/las Licenciados/as en Enfermería de las maternidades en estudio.
- Describir el conocimiento de los/las Licenciados/as en enfermería en relación al contacto piel a piel.
- Relacionar el concepto de contacto piel a piel con el conocimiento que poseen.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio:

El estudio será cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio:

La investigación será llevada a cabo en servicios de maternidad, salas de alojamiento conjunto de instituciones públicas y privadas, en el departamento de Montevideo, Uruguay.

Previa solicitud de permisos institucionales correspondientes, y las consideraciones éticas según la Declaración de Helsinki. La cual es elaborada por AMM como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.²⁵

Universo:

Licenciados/as en enfermería de los servicios maternidad, alojamiento conjunto en estudio.

Muestra:

De tipo no probabilístico por conveniencia. El total de Lic. en enfermería que trabajan en la mencionada área de estudio durante el periodo de recolección de datos.

25 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> [consulta: 13 jun 2018].

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Las variables específicas de estudio sobre el conocimiento, serán medidas a través de la escala de Likert, esta consiste en un conjunto de ítems presentado en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita que externen su reacción eligiendo una de las categorías de la escala; a cada una de ellas se le asigna un valor numérico (pre codificado o no y sólo puede marcarse una respuesta). Se decidió realizar la medición a través de esta debido a que es de fácil comprensión para los/las entrevistados/as y permite conocer el grado de conocimiento.

Unidad de análisis:

Licenciados/as en enfermería de los servicios de maternidad seleccionados que cumplan los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión:

Licenciados/as en Enfermería operativos/as, supervisores/as y jefes/as que trabajan en el área de Maternidad del servicio X con desempeño mayor a un año, durante las primeras 24 horas de vida de los recién nacidos sanos (sin incluir la primera hora).

Criterios de exclusión:

Licenciados/as en enfermería que no se desempeñen en el servicio de Maternidad - Alojamiento conjunto en las horas de post parto establecidas, que se encuentren descansando o en sus licencias en las instancias de entrevistas, que no firmen el consentimiento y/o no deseen participar, que no tenga una antigüedad igual o mayor a un año en el servicio.

Servicios de maternidad que no sean de alojamiento conjunto.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El trabajo de investigación estará sujeto al reglamento de la Ley Orgánica de Salud Pública, tomando el decreto N° 379/008 de investigación en Seres Humanos, que tiene como finalidad la protección integral de los sujetos de una investigación, teniendo en cuenta que la participación de cada sujeto será voluntaria y sin presiones. De acuerdo a la Declaración de Helsinki, la información personal se mantendrá de manera confidencial para lo cual se procederá a codificar numéricamente a los cuestionarios.

No existirá riesgo para los participantes de esta investigación. Los/las participantes son libres de optar por acceder o no a la misma, pudiéndose retirar en cualquier momento de la investigación. No se percibirá remuneración alguna por parte de las investigadoras hacia los participantes.

En primer lugar, los integrantes del grupo se presentarán ante el/la L.E, indicando nombre y la Institución a la que pertenecen. En segunda instancia se le preguntará si desea participar haciéndole saber del anonimato de la entrevista y que pueden abandonar la misma en cualquier momento. Se entregará un consentimiento informado (ver anexo 1) y se procederá a la realización de la recolección de datos (ver anexo 2: instrumento)

VARIABLES

Las variables incluidas en el estudio serán las siguientes: de caracterización de la población de estudio

- 1- Edad
- 2- Cargo que Desempeña en el servicio
- 3- Tiempo de Desempeño profesional luego del egreso universitario.
- 4- Tiempo de Desempeño profesional en el servicio de maternidad.
- 5- Experiencias previas en otros servicios maternidad.
- 6- Experiencias personales en relación al contacto piel a piel
- 7- Capacitación en el área Materno- Infantil
 - Jornadas de maternidad/cuidados.
 - Congresos
 - Cursos Posgrado
 - Especialización maternidad

Las variables que determinan el conocimiento:

- 8- Conocimiento que poseen sobre características generales del contacto piel a piel
- 9- Conocimiento sobre los beneficios del contacto piel a piel
- 10- Conocimiento sobre beneficios del contacto piel a piel relacionados a la lactancia.
- 11- Conocimiento en relación al rol del equipo en el CPP
- 12- Conocimiento en relación a las normativas existentes de CPP en nuestro país.

DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONAL DE CADA VARIABLE

1-Edad:

Definición teórica: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

Definición operacional: Número de años al momento de la recolección de datos.

Clasificación: Cuantitativa, discreta.

Categorías:

24 - 30

31 - 37

38 - 44

45- 51

Representación gráfica: barras verticales.

2- Cargo que Desempeña en el servicio

Definición conceptual: Cargo del profesional en el servicio de Maternidad

Definición operacional: Descripción del cargo de Lic. en Enfermería según Conae

Clasificación: Cualitativa ordinal

Categorías:

Operativo/a

Jefe/a de Sector

Supervisor/a

Representación gráfica: barras verticales.

3- Número de años de Desempeño profesional luego del egreso universitario.

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el comienzo de su desempeño como Lic. en enfermería, luego del egreso universitario hasta la actualidad.

Definición operacional: Número de años de desempeño brindado por el/la entrevistado/a.

Clasificación: Cuantitativa discreta

Categorías:

1 a 3 años;

4 a 6 años;

7 a 9 años

Representación gráfica: barras verticales.

4- Número de años de Desempeño en el servicio de maternidad

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el comienzo de su desempeño en el área de maternidad hasta la actualidad.

Definición operacional: Número de años brindado por el/la entrevistado/a sobre el tiempo de desempeño en el área

Clasificación: Cuantitativa discreta

Categorías:

1 a 3 años;

4 a 6 años;

7 a 9 años

Representación gráfica: barras verticales

5- Experiencias previas en otros servicios de maternidad.

Definición conceptual: Antecedentes previos de desempeño en el área de maternidad en otras instituciones

Definición operacional: Antecedentes de desempeño en el área en otras instituciones según el/la entrevistado/a.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categorías:

Sí

No

Representación gráfica: circular.

6- Experiencias personales en relación al contacto piel a piel

Definición conceptual: Vivencias personales donde se promovió la práctica temprana del CPP

Definición operacional: Vivencia personal del CPP según el/la entrevistado/a

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categorías:

1: Nunca

2: Alguna vez

3: Siempre

Representación gráfica: barras verticales.

7-Capacitación en el área Materno- Infantil

Definición conceptual: Conjunto de medios que se organizan de acuerdo a un plan, para lograr que un individuo adquiera destrezas, valores o conocimientos teóricos, que le permitan realizar ciertas tareas o desempeñarse en algún ámbito específico, con mayor eficacia, relacionados a la Maternidad y cuidados de enfermería.

Definición operacional: Capacitaciones que el/la entrevistado/a refiera haber participado y concluido desde su recibimiento hasta la actualidad.

Categorías:

- Jornadas de maternidad.
- Congresos
- Cursos Posgrado
- Especialización en maternidad

Clasificación: Cualitativa nominal.

Representación gráfica: barras verticales.

8- Conocimiento del Licenciado/a en Enfermería sobre las características generales del

Contacto piel a piel:

Definición conceptual: Adquisición del saber y asimilación de los conceptos en relación a las características del contacto temprano entre el recién nacido, la mujer y/o acompañante.

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados el/la entrevistado /a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

Clasificación: Cualitativa nominal.

- El contacto piel a piel (CPP) temprano, consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre y/o acompañante, apenas nace o poco tiempo después.
- Las siguientes palabras son características del CPP: Precoz, ininterrumpido y prolongado.
- No determina la relación futura del binomio.

Representación gráfica: barras verticales.

9- Conocimiento sobre Beneficios del contacto piel a piel:

Definición conceptual: Adquisición del saber y asimilación de los conceptos en relación a los beneficios del contacto temprano entre el recién nacido, la mujer y/o acompañante.

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados el/la entrevistado/a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

Clasificación: Cualitativa nominal.

- No se relaciona con la adaptación del recién nacido al medio extrauterino.

- El vínculo afectivo que genera el CPP al recién nacido es indiferente de quien provenga
- Una práctica precoz de CPP contribuye a un desarrollo de la autonomía en la niñez

Representación gráfica: barras verticales.

10 -Conocimiento sobre Beneficios del CPP relacionados a la lactancia

Definición conceptual: Adquisición del saber y asimilación de los conceptos en relación a los beneficios del contacto temprano entre el recién nacido y la mujer, en el proceso de lactancia.

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados, el/la entrevistado/a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

Clasificación: Cualitativa nominal.

- El inicio de la lactancia materna se ve favorecido con un CPP precoz
- El CPP ayuda a las mujeres a amamantar durante más tiempo
- El inicio de la lactancia no se considera como un momento natural para afianzar el vínculo del binomio.

Representación gráfica: circular y barras verticales.

11- Conocimiento de Licenciado/a en Enfermería en relación al rol del equipo en el CPP:

Definición conceptual: Adquisición del saber y asimilación de los conceptos en relación a los beneficios del contacto temprano entre el recién nacido, la mujer y/o acompañante, y el rol profesional del equipo.

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados, el/la entrevistado/a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

Clasificación: Cualitativa nominal.

- El equipo de salud debe fomentar el CPP precoz entre la mujer y el recién nacido.
- En los partos sin complicaciones los profesionales aprovechan el periodo post nacimiento para iniciar el CPP y la lactancia
- No es tarea del Licenciado/a en Enfermería supervisar el adecuado contacto.

Representación gráfica: circular

12- Conocimiento del Licenciado/a en Enfermería en relación a las normativas existentes de CPP en nuestro país:

Definición conceptual: Adquisición del saber y asimilación de los conceptos sobre las normativas existentes en nuestro país, en relación a los beneficios del contacto temprano entre el recién nacido, la mujer y/o acompañante.

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados, el/la entrevistado/a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

Clasificación: Cualitativa nominal.

- La norma nacional de lactancia materna plantea que los profesionales de la salud deben fomentar el contacto piel a piel precoz.
- En la Ley de acompañamiento para el parto en Uruguay no se contempla la promoción del CPP.
- La cartilla de Recomendaciones de buenas prácticas del MSP, considera independiente la vía de nacimiento para iniciar el CPP en recién nacidos sanos.

Representación gráfica: circular y barras verticales.

Procedimiento de recolección de información e instrumentos a utilizar:

La recolección de datos se realizará mediante una entrevista estructurada a los/las Lic. en Enfermería de los servicios de maternidad utilizando un instrumento predeterminado por el grupo investigador.

Amparando los aspectos éticos, solicitando:

- Autorizaciones de las instituciones: Departamento de Enfermería.
- Consentimiento Informado de los/las entrevistados/as.
- Se realizará la presentación y la solicitud de autorización para realizar la entrevista, en caso que acepte participar se realizarán las preguntas de forma textual.
- El tiempo aproximado de duración de la entrevista es de 15 minutos.
- Los datos obtenidos para cada variable serán sistematizados en un formulario electrónico creado por grupo de investigadoras donde se almacenará en una base de datos utilizando el software de Microsoft Excel (programa de hojas de cálculo).



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



	Jul. 2017	Ago. 2017	Feb. 2018	Ago. 2018	Mar. 2019	Abr. 2019	Mayo 2019
Asignación del tema							
Definición de objetivos y problema							
Elaboración de protocolo							
Aprobación de protocolo							
Autorización de servicios							
Revisión bibliográfica							
Aplicación del instrumento, recolección de datos							
Análisis y tabulación							
Conclusiones y sugerencias							
Preparación de defensa							



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL



PRESUPUESTO:

Gastos en materiales	Impresiones: instrumentos, consentimientos y protocolos.	\$252
Gastos de traslados recolección y reuniones.	Pasaje estudiantes categoría A \$17.5	\$1750
TOTAL		\$2002

Recursos humanos: Cuatro estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

Recursos materiales: Papelería para realizar las encuestas, lapiceras, carpetas, fotocopias, transporte, impresiones.

Recursos financieros: La provisión de los mismos se realiza por cuenta propia de las estudiantes.



ANEXO 1

Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Depto Materno Infantil - Trabajo de investigación final

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION DE INVESTIGACIÓN

Por medio de este consentimiento declaro que acepto participar del trabajo de investigación final “.....”, realizado por 4 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, UDELAR.

He recibido información acerca de los objetivos y la justificación de la investigación por medio del instrumento para recolección de datos (cuestionario de preguntas cerradas)

Se me ha explicado el carácter confidencial de la información que brinde, así como el uso que le darán a la misma. Podré retirar mi consentimiento en cualquier momento y decidir no participar del trabajo de investigación, sin que esto implique ningún perjuicio. No seré identificado/a y será de carácter anónimo.

Se mantendrán todos los preceptos de la ética legal durante y después de finalizada la investigación. Podré acceder a la investigación y sus resultados finales si deseo.

Declaro que he decidido participar de forma voluntaria.

Muchas gracias por su disposición.

Nombre:	Firma:
Investigador responsable:	

Fecha:

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Conocimiento de los/las Licenciados/as en Enfermería sobre el contacto piel a piel en recién nacidos sanos que se encuentran en alojamiento conjunto”

FECHA	
SERVICIO	

1- Edad.

Definición operacional: Número de años al momento de la recolección de datos.

24-30	
31-37	
38- 44	
45-51	

2- Cargo que ocupa en el servicio.

Definición operacional: descripción del cargo de Lic. en Enfermería según Conae.

Operativo/a	
Jefe/a de sector	
Supervisor/a	

3- Número de años de desempeño profesional.

Definición operacional: Número de años (desde el comienzo de su desempeño como Lic. en Enfermería, hasta la actualidad) brindado por entrevistado/a.

1 a 3 años	
4 a 6 años	
7 a 9 años	

4- Número de años de Desempeño en el servicio de maternidad.

Definición operacional: Número de años brindado por el/la entrevistado/a sobre el tiempo de desempeño en el servicio.

1 a 3 años	
4 a 6 años	
7 a 9 años	

5- Experiencias previas en servicios maternidad.

Definición operacional: Antecedentes de desempeño en el área en otras instituciones según el/la entrevistado/a.

SI	
NO	

6- Experiencias personales sobre contacto piel a piel.

Definición operacional: Vivencias personales y/o familiares donde se promovió la práctica temprana del CPP según el/la entrevistado/a.

Nunca	
Alguna vez	
Siempre	

7- Capacitación en maternidad.

Definición operacional: Capacitaciones que el/la entrevistado/a refiera haber participado y concluido desde su recibimiento hasta la actualidad.

Jornadas	
Congresos	
Cursos-posgrado	
Especialización.	

8- Conocimiento del Licenciado/a en Enfermería sobre las características generales del Contacto piel a piel.

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados, el/la entrevistado/a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

- El contacto piel a piel (CPP) temprano, consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre y/o acompañante, apenas nace o poco tiempo después.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- Las siguientes palabras son características del CPP: Precoz, ininterrumpido y prolongado.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- No determina la relación futura del binomio

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

9- Conocimiento sobre Beneficios del contacto piel a piel:

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados, el/la entrevistado/a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

- No se relaciona con la adaptación del recién nacido al medio extrauterino.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- El vínculo afectivo que genera el CPP al recién nacido es indiferente de quien provenga

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- Una práctica precoz de CPP contribuye a un desarrollo de la autonomía en la niñez

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

10- Conocimiento sobre Beneficios del CPP relacionados a la lactancia

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados, el/la entrevistado/a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

- El inicio de la lactancia materna se ve favorecido con un CPP precoz

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- El CPP ayuda a las mujeres a amamantar durante más tiempo

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- El inicio de la lactancia no se considera como un momento natural para afianzar el vínculo del binomio.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

11- Conocimiento de Licenciado/a en enfermería en relación al rol en el CPP:

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados, el/la entrevistado/a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

- El equipo de salud debe fomentar el CPP precoz entre la mujer y el recién nacido.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- En los partos sin complicaciones los profesionales aprovechan el periodo post nacimiento para iniciar el CPP y la lactancia

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- No es tarea de Licenciado/a en Enfermería supervisar el adecuado contacto.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

12- Conocimiento de Licenciado/a en enfermería en relación a las normativas existentes de CPP en nuestro país:

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados el/la entrevistado/a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

- 1: Verdadero
- 2: Ni falso ni verdadero
- 3: Falso

- La norma nacional de lactancia materna plantea que los profesionales de la salud deben fomentar el contacto piel a piel precoz.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- En la Ley de acompañamiento para el parto en Uruguay no se contempla la promoción del CPP.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- La cartilla de Recomendaciones de buenas prácticas del MSP, considera independiente la vía de nacimiento para iniciar el CPP en recién nacidos sanos.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

Señala una:

Dr. Ferreira, Alejandra

Dr. Pérez, Stella

Dr. Taidoo, Ainhoa

Dr. Valle, Román

Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Rocha



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL



ANEXO 3

Montevideo, Marzo 2019

A: Departamento de Enfermería de.....

Nos dirigimos a quien corresponda con el fin de solicitar su consentimiento para poder realizar nuestra TFI en su servicio. Somos cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería cursando el trabajo final de investigación bajo la tutoría de la Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Borba; el cual abarca el siguiente tema: “Conocimiento de los/las Licenciados/as en Enfermería sobre el contacto piel a piel mujer- hijo en recién nacidos sanos que se encuentran en alojamiento conjunto”. El objetivo es entrevistar a las licenciadas y/o licenciados en Enfermería que se desempeñen con una antigüedad mayor a un año en el servicio de maternidad. Cabe destacar la confidencialidad de esta recolección de datos. Ningún profesional será identificado, las entrevistas serán de carácter anónimo y se mantendrán todos los preceptos de la ética legal durante y después de finalizada la investigación. El servicio podrá acceder a la investigación y sus resultados finales si lo desea. Sin causar inconvenientes y si usted/es se encuentra de acuerdo agradecemos respuesta.

Saluda atte:

Br: Ferreira, Alexandra

Br: Pérez, Sheila

Br: Taddeo, Andrea

Br: Valle, Romina

Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Borba.

Anexo 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“Conocimiento de los/las Licenciados/as en Enfermería sobre el contacto piel a piel en recién nacidos sanos que se encuentran en alojamiento conjunto”

FECHA	
SERVICIO	

1- Edad.

Definición operacional: Número de años al momento de la recolección de datos.

24-30	
31-37	
38- 44	
45-51	

2- Cargo que ocupa en el servicio.

Definición operacional: descripción del cargo de Lic. en enfermería según Conae.

Operativa	
Jefe de sector	
Supervisora	

3- Número de años de desempeño profesional.

Definición operacional: Número de años (desde el comienzo de su desempeño como Lic. en enfermería, hasta la actualidad) brindado por entrevistado/a.

1 a 3 años	
4 a 6 años	
7 a 9 años	

Especialización.	
------------------	--

4 Conocimiento del Licenciado/a en enfermería sobre las Características generales del Contacto piel a piel:

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados el/la entrevistado/a responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

- El contacto piel a piel (CPP) temprano, consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre y/o acompañante, apenas nace o poco tiempo después.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- Las siguientes palabras son características del CPP: Precoz, ininterrumpido y prolongado.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- No determina la relación futura del binomio

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

5 Conocimiento sobre Beneficios del contacto piel a piel:

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados el entrevistado responderá y se evaluará según la siguiente escala:

- 1: Verdadero
- 2: Ni falso ni verdadero
- 3: Falso

- No se relaciona con la adaptación del recién nacido al medio extrauterino.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- El vínculo afectivo que genera el CPP al recién nacido es indiferente de quien provenga

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- Una práctica precoz de CPP contribuye a un desarrollo de la autonomía en la niñez

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

6 Conocimiento sobre Beneficios del CPP relacionados a la lactancia

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados el entrevistado responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

- El inicio de la lactancia materna se ve favorecido con un CPP precoz

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- El CPP ayuda a las mujeres a amamantar durante más tiempo

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- El inicio de la lactancia no se considera como un momento natural para afianzar el vínculo del binomio.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

11- Conocimiento de Licenciado/a en enfermería en relación al rol en el CPP:

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados el entrevistado responderá y se evaluará según la siguiente escala:

1: Verdadero

2: Ni falso ni verdadero

3: Falso

- El equipo de salud debe fomentar el CPP precoz entre la mujer y el recién nacido.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- En los partos sin complicaciones los profesionales aprovechan el periodo post nacimiento para iniciar el CPP y la lactancia

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- No es tarea de Licenciado/a en Enfermería supervisar el adecuado contacto.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

12- Conocimiento de Licenciado/a en enfermería en relación a las normativas existentes de CPP en nuestro país:

Definición operacional: Con respecto a los siguientes enunciados el entrevistado responderá y se evaluará según la siguiente escala:

- 1: Verdadero
- 2: Ni falso ni verdadero
- 3: Falso

- La norma nacional de lactancia materna plantea que los profesionales de la salud deben fomentar el contacto piel a piel precoz.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- En la Ley de acompañamiento para el parto en Uruguay no se contempla la promoción del CPP.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

- La cartilla de Recomendaciones de buenas prácticas del MSP, considera independiente la vía de nacimiento para iniciar el CPP en recién nacidos sanos.

1: Verdadero	
2: Ni falso ni verdadero	
3: Falso	

Montevideo, Marzo 2019

A: Departamento de Enfermería de.....

Nos dirigimos a quien corresponda con el fin de solicitar su consentimiento para poder realizar nuestra TFI en su servicio.

Somos cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería cursando el trabajo final de investigación bajo la tutoría de la Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Borba. El cual abarca el siguiente tema: "Conocimiento de los/las Licenciados/as en Enfermería sobre el contacto piel a piel mujer- hijo en recién nacidos sanos que se encuentran en alojamiento conjunto". El objetivo es entrevistar a las licenciadas y/o licenciados en Enfermería que se desempeñen con una antigüedad mayor a un año en el servicio de maternidad.

Cabe destacar la confidencialidad de esta recolección de datos. Ningún profesional será identificado, las entrevistas serán de carácter anónimo y se mantendrán todos los preceptos de la ética legal durante y después de finalizada la investigación. El servicio podrá acceder a la investigación y sus resultados finales si lo desea.

Sin causar inconvenientes y si usted/es se encuentra de acuerdo agradecemos respuesta. Saluda atte:

Br: Ferreira, Alexandra

Br: Pérez, Sheila

Br: Taddeo, Andrea

Br: Valle, Romina

Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Borba.

Montevideo, Marzo 2019

A: Departamento de Enfermería de Sanatorio Americano

Nos dirigimos a quien corresponda con el fin de solicitar su consentimiento para poder realizar nuestra TFI en su servicio.

Somos cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería cursando el trabajo final de investigación bajo la tutoría de la Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Borba.

El cual abarca el siguiente tema: "Conocimiento de los Licenciados en Enfermería sobre el contacto piel a piel mujer- hijo en recién nacidos sanos que se encuentran en alojamiento conjunto".

El objetivo es entrevistar a las licenciadas y/o licenciados en Enfermería que se desempeñen con una antigüedad mayor a un año en el servicio de maternidad.

Cabe destacar la confidencialidad de esta recolección de datos. Ningún profesional será identificado, las entrevistas serán de carácter anónimo y se mantendrán todos los preceptos de la ética legal durante y después de finalizada la investigación.

El servicio podrá acceder a la investigación y sus resultados finales si lo desea.

Sin causar inconvenientes y si usted/es se encuentra de acuerdo agradecemos respuesta.

Saluda atte:

Br: Ferreira, Alexandra
Br: Pérez, Sheila
Br: Taddeo, Andrea
Br: Valle, Romina



Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Borba.
Firma:

Contacto:

Autorizado

Amalia Lagos

Lic. Amalia Lagos
Departamento de Enfermería
Caja Profesional 43350
Sanatorio Americano

Montevideo, Marzo 2019

A: Departamento de Enfermería de Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"
Clínica Ginecotocológica B.

Nos dirigimos a quien corresponda con el fin de solicitar su consentimiento para poder realizar nuestra TFI en su servicio.

Somos cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería cursando el trabajo final de investigación bajo la tutoría de la Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Borba.

El cual abarca el siguiente tema: "Conocimiento de los Licenciados en Enfermería sobre el contacto piel a piel mujer- hijo en recién nacidos sanos que se encuentran en alojamiento conjunto".

El objetivo es entrevistar a las licenciadas y/o licenciados en Enfermería que se desempeñen con una antigüedad mayor a un año en el servicio de maternidad.

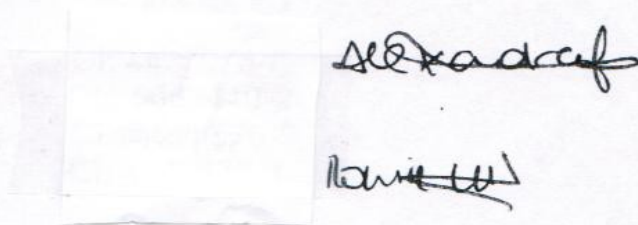
Cabe destacar la confidencialidad de esta recolección de datos. Ningún profesional será identificado, las entrevistas serán de carácter anónimo y se mantendrán todos los preceptos de la ética legal durante y después de finalizada la investigación.

El servicio podrá acceder a la investigación y sus resultados finales si lo desea.

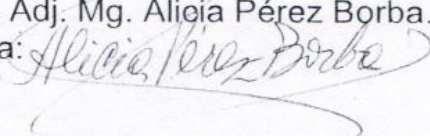
Sin causar inconvenientes y si usted/es se encuentra de acuerdo agradecemos respuesta.

Saluda atte:

Br: Ferreira, Alexandra
Br: Pérez, Sheila
Br: Taddeo, Andrea
Br: Valle, Romina




Prof. Adj. Mg. Alicia Pérez Borba.

Firma: 

Contacto:



Soluto entregar el proyecto de investigación antes de comenzar la toma de datos

Atte 
Lic. Enf. Ana Díaz
Directora de Departamento
NR 5229