Contacto piel a piel en el contexto de la UCIN

Motta, Noelia Elizabeth

Licenciatura en enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana, sede Centro

M3-17-44 Taller de trabajo final II

Lic. Navarro, Cesar

Phd. Calisaya, Silvia

08 de mayo de 2022

Índice

Problema general 10

Problemas secundarios 11

Relevancia teórica 12

Relevancia practica 12

Justificación de conveniencia y relevancia social 12

Antecedentes 16

Marco legal -normativo 19

Legislación internacional 19

La Carta Europea de las Niñas y Niños Hospitalizados. 19

Decálogo de Derechos del Recién Nacido Prematuro. 20

Legislación nacional 22

Ley de parto Humanizado. 22

Contexto local 22

Teoría de la adquisición del rol materno de Ramona Mercer 25

Microsistema 26

Mesosistema. 26

Macrosistema. 26

Estadios de la adquisición del rol maternal 26

Anticipación. 26

Formal. 26

Informal. 27

Personal. 27

Nivel de satisfacción materno 27

Objetivo general 34

Objetivos secundarios 34

Tipo de diseño 35

Unidad de análisis 36

Población de estudio 36

Criterios de inclusión 37

Criterios de exclusión 37

Muestra 37

Fuentes de información 38

Enfoque metodológico 38

Tabla N°1 48

Tabla Demográfica 48

Gráfico 1 49

Análisis de tabla N°1 49

Tabla 2 50

Gráfico 2 51

Tabla 3 52

Gráfico 3 52

Tabla 4 53

Gráfico 4 53

Tabla 5 54

Gráfico 5 54

Tabla 6 55

Gráfico 6 55

Análisis de las tablas 2,3,4,5 y 6. 56

Análisis de datos cualitativos 57

Tabla 7 59

Gráfico 7 60

Tabla 8 61

Gráfico 8 61

Tabla 9 62

Gráfico 9 62

Análisis de las tablas 7,8,9. 62

Análisis de los datos cualitativos 63

Tabla 10 66

Gráfico 10 67

Tabla 11 68

Gráfico 11 68

Análisis de tablas 10 y 11 69

Recomendaciones 77

Encuesta 81

Tabla de indicadores 85

Explicación del valor de las dimensiones 89

Resumen

Se estudiará el nivel de satisfacción de las madres de recién nacidos prematuros menores a 1500 gr, en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de Hospital Público de zona sur, desde junio a diciembre de 2021. El objetivo es determinar grado de satisfacción materno ante el contacto piel a piel, además de describir el grado de satisfacción materno ante el involucramiento de enfermería con el binomio, y los beneficios de la aplicación de la técnica para el binomio. El método aplicado es de diseño mixto, de tipo secuencial descriptivo, transversal, población de estudio: Madres de niños prematuros menores a 1500 gr que establecieron contacto piel a piel (COPAP). El Instrumento de recolección de datos utilizado es la encuesta con preguntas cerradas y abiertas, arribando a los siguientes resultados: El 91% expresó satisfacción adecuada ante el contacto piel a piel. El 48% percibió angustia ante el primer contacto visual. El 56% estableció contacto piel a piel. El 40% refiere duración del contacto de 15 minutos, el 74% refiere conformidad con la duración del contacto. El 100% nivel de satisfacción bueno con respecto al personal de enfermeria. El 87%, comunicación con enfermeria muy buena. El 89% satisfacción alta ante los beneficios de la técnica. El 83% incrementó su auto seguridad. Se determinó nivel de satisfacción de las madres de recién nacidos pretérmino (RNPT) alto, ya que el COPAP incide favorablemente en la percepción de las madres en relación con la calidad del servicio y de enfermeria que se desempeña en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Palabras clave: prematuros, COPAP, satisfacción materna

Introducción

La presente investigación trata sobre el nivel de satisfacción que manifiestan las madres de RNPT al poder experimentar el contacto piel a piel mediante la técnica “canguro” mientras dura su internación en el área de terapia intensiva neonatal, en el servicio de neonatología del hospital público de zona sur de AMBA en el periodo de enero a diciembre de 2021.

El nivel de satisfacción en el ámbito de la atención de la salud neonatal se define según la Organización Mundial de la Salud como la complacencia percibida por la madre en función de sus expectativas por el servicio recibido, y la manera de actuar y comunicarse de los agentes de enfermería, quienes son los encargados de la atención directa del niño y la madre en el área de cuidados críticos (OMS, 2021, p.2)

Desde el aspecto psicológico, satisfacción deriva en el sentimiento placer y bienestar secundario a obtener lo que se desea y espera de un servicio o colaborador (Sancho, 1998, p. 394).

Se define RNPT como recién nacido pretérmino, al niño que por diversas razones no pudo completar su desarrollo intrauterino, y sale a la vida con menos de 37 semanas de edad gestacional, existiendo diferentes categorías a saber: prematuros menores a 28 semanas de EG, denominados prematuros extremos. Los mayores de 28 semanas de edad gestacional hasta 32 semanas definidos como prematuros moderados y aquellos que superan las 32 semanas transcurridas en el vientre materno clasificados como prematuros tardíos.

Estos nacimientos precoces, interrumpen en el proceso de “anidación psicobiológica” de la madre y el niño, de la primera por crear un ámbito físico y psíquico previo al nacimiento para ese nuevo componente de la familia y para el segundo por prescindir del tiempo necesario para desarrollarse biológicamente de manera íntegra, representando el desafío de sobrevivir en el ámbito extrauterino. Este suceso encuentra a ambas partes del binomio en una situación de vulnerabilidad, que puede verse agravada por la situación de que el niño precise sostén vital en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de alta complejidad. (Ruiz, 2005, Pp.36-45)

El avance creciente de las tecnologías actuales aplicadas en los servicios de neonatología, la capacitación continua, y la existencia de equipos especializados que realizan el abordaje al paciente RNPT contribuyen a la disminución de la mortalidad infantil por Prematurez.

Todos estos cambios significativos y positivos tienen su repercusión en el estado emocional de la madre, quien puede percibir imágenes de su hijo internado “intensas y perturbadoras, que le generaran ineludiblemente stress y preocupación”. (Navarro, 2011, p. 1) Esta realidad puede ocasionar dificultades en la vinculación entre sí, y generar dificultades en la comunicación con el equipo que los asiste.

Quienes nos desempeñamos diariamente en el ámbito de la UCIN, contemplamos el nacimiento, y la adaptación al medio extrauterino del neonato teniendo en cuenta las condiciones clínicas, la edad gestacional, el peso al nacer y las particularidades de cada nuevo ser, además de valorar la calidad de vinculación y apego con su madre, quien será la encargada de brindarle amor, cuidados y bienestar en esta etapa crítica del ciclo vital, en un contexto desfavorecedor, y de riesgo psicosocial que dista mucho del escenario ideal que las madres idealizan al momento de estar embarazadas.

En cuanto al diseño metodológico de la presente investigación, se establece un diseño mixto, de tipo secuencial descriptivo, se trata de un estudio no experimental, ya que se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, sin modificar ninguna de las variables para después analizarlos. Es decir, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

También es un estudio descriptivo ya que se mide la presencia, características o distribución de un fenómeno dentro de la población de estudio, en un lapso de tiempo limitado.

Por lo antes mencionado se vuelve totalmente necesario que los servicios de neonatología, especialmente los planteles de enfermería brinden una atención particularmente continente hacia la madre, utilizando la comunicación asertiva como herramienta y partiendo de la idea de que debemos ser favorecedores de la creación de ese vínculo y no lo contrario.

Para ello encontramos estrategias y técnicas, tales como la aplicación de método canguro que tiene implicancias relevantes y positivas para ambos componentes del binomio.

El primer contacto madre-recién nacido constituye un hecho trascendental para los dos, durará toda la vida y favorecerá el desarrollo de la capacidad emocional-intelectual del niño, propiciar esta vinculación es responsabilidad de los agentes de enfermería. (Rojas Salazar, 2019, p.8)

Estos deberán basar sus actuaciones en la mejor evidencia hallada hasta el momento, y aplicarla en su práctica clínica cotidiana, logrando brindar atención integral para efectivizar la integración psicosocial del niño, fomentar el apego de manera temprana redundará en futuros seres empáticos, que gestionen sus emociones con autocontrol y que puedan enfrentar con más eficacia las viscitudes de la vida. (Sardón Garcia, 2014, p. 12)

La teoría del apego de (Bowlby, 1986, p. 45) surge una investigación solicitada por la ONU y la OMS para determinar la importancia de la vinculación entre los niños y sus madres, contextualizándose en la época de la 2da guerra mundial en la que existieron muchos niños deprivados de la relación con su madre por ser huérfanos de guerra. En ella establece que los recién nacidos van desarrollando conductas tendientes a establecer una relación afectiva con su cuidadora. lo cual le permitirá desarrollarse y aprender nuevas experiencias.

La figura de cuidadora no se limita a ser solamente quien alimente a la criatura, sino que es ella quien le proporciona afecto, seguridad y estimulación, convirtiéndose en la figura de apego, que habla, mira a los ojos, brinda estimulación táctil y juega con el recién nacido.

Todo ello es fundamental para el desarrollo evolutivo, para la adquisición de la conducta evolutiva y adaptativa de la especie humana, que genera la futura posibilidad de aprender, de explorar el entorno y de experimentar seguridad al conocer los limites corporales propios mediante la interacción con el otro.

Las figuras de apego son todas aquellas que brindan seguridad al niño y que su ausencia les genera stress. Existen figuras centrales como la madre, y secundarias como hermanos mayores, padres.

Las conductas de apego son visibles a partir de los 6 meses de edad, pero influirán en todo el ciclo vital.

Problema científico

En la actualidad todo servicio de neonatología que se precie de ser centrado en el niño y la familia debe ofrecer un ambiente favorecedor a la creación del vínculo de apego entre los RNPT y sus madres, contar con recursos humanos que se vean identificados con este tipo de procederes en vistas de entregar un servicio de calidad, respetando los derechos del binomio de tal forma que sea posible cumplir los objetivos de atención integral.

El nivel de satisfacción de las madres, es de gran importancia para los servicios de neonatología y extensivamente las instituciones donde funcionan, ya que se ven de manifiesto las aptitudes y actitudes de los recursos humanos para favorecer la comunicación, satisfacción y buen desempeño, que desembocan en la óptima relación de los paciente con el equipo de salud, que redundará en la disminución de la morbimortalidad de los RNPT, así como hipotermia e infecciones graves, además de la ganancia ponderal de peso, traerá consigo estadías hospitalarias acotadas, adecuada vinculación y relación apego satisfactoria del nuevo ser con su madre, lo que representa la base para el desarrollo de su personalidad, que le permitirá desenvolverse en su entorno y en la vida de manera suficiente.

“Las madres de los RNPT internados en la UCIN pueden participar activamente de su recuperación a través de las siguientes acciones: hablarles, acariciarlos, calmarlos luego de una extracción de sangre, alimentarlos por gabagge, realizar contacto piel a piel…” (Navarro, 2011, p. 7)

Al respecto, la Organización mundial de la salud (OMS, 2021, p.2) señala que el contacto estrecho entre el recién nacido y su madre es de vital importancia, sobre todo para los prematuros, y que la separación de binomio puede traer consigo aumento de las posibilidades de mortalidad infantil.

Por todos estos motivos, la presente investigación tiene como objetivo determinar:

Problema general

¿Cuál es el nivel de satisfacción que presentan las madres de recién nacidos pretérmino (RNPT) al poder experimentar el contacto piel a piel durante su internación en la unidad de

cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Hospital de zona sur del Área metropolitana de Buenos Aires (AMBA), de junio a diciembre de 2021?

Problemas secundarios

¿Cuál es el grado de satisfacción materno ante el contacto piel a piel con su hijo recién nacido pretérmino?

¿Cuál es el grado de satisfacción materno ante el involucramiento del equipo de enfermería con el binomio?

¿Cuáles son los beneficios de la aplicación de esta técnica para el binomio?

Relevancia

Relevancia teórica

Motiva la realización de esta investigación el hecho de seguir ampliando el cuerpo de conocimientos inherentes al tema, aportando material teórico especifico en técnicas, habilidades y conocimientos en particular de este campo para favorecer futuras investigaciones relacionadas al tema, midiendo variables ya estudiadas, para permitir comparar la evolución del uso del método en el tiempo.

Además de ampliar el campo de conocimientos para que se comprenda mejor el tema de estudio, aportando material teórico y técnico para los que desempeñan la noble especialidad de enfermería neonatal, así como a otras disciplinas afines, para la formulación de nuevas teorías con respecto al cuidado humanizado del binomio, y para hacer más comprensibles los conceptos estudiados.

Relevancia practica

La presente investigación tiene como objetivo favorecer a la práctica enfermera neonatal, proveyendo a esta de evidencia actualizada con respecto a los efectos del contacto piel a piel (COPAP) del recién nacido con su madre, y mediante la medición de la satisfacción materna poder ofrecer entornos favorecedores que sean continentes del binomio para su optima evolución. “Las madres recuperan la confianza en sí mismas a través de su presencia continua y estable en la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) entendiendo como sostén afectivo indelegable que facilita la progresión positiva de estos niños prematuros” (Navarro, 2011, pág. 7).

Lograr que, en un futuro no muy lejano, todas las mentalidades de los profesionales actuantes tiendan a favorecer y asegurar el contacto prolongado de la madre y el niño como parte de los objetivos básicos de la atención a neonatos y sus familias.

Justificación de conveniencia y relevancia social

Resulta relevante investigar acerca de que implicancia conlleva el contacto piel a piel para las madres y sus hijos prematuros ya que mediante ella se verán beneficiados dichos componentes del binomio, favoreciendo varios aspectos de su salud tales como: “termorregulación, inicio y

mantenimiento de la lactancia materna, desarrollo neurológico, interacción madre-hijo disminución de los días de hospitalización" (Lucchini Raies, 2012, p. 9)

Además de limitar el impacto negativo de permanecer en el área de cuidados intensivos neonatales a cargo del equipo de salud.

Es importante para los profesionales de la salud que se desempeñan en dicho campo conocer estos conceptos y las respuestas adaptativas fisiológicas que experimentan los sujetos de cuidado.

La correcta aplicación de esta técnica, conjugada con la comunicación asertiva y la capacidad de empatizar con lo que está viviendo esa madre en ese momento por parte del personal enfermero nos va a permitir ahorrar costos en salud ya que disminuirá la morbimortalidad del neonato y aumentará la confianza de las madres, su circuito hormonal la predispondrá a un normal proceso de lactación, que representa un factor muy importante en la adquisición del rol materno…"sobre todo en países en vías de desarrollo, en donde los recursos económicos son escasos…en países desarrollados también es una buena alternativa de atención ya que fomenta la humanización de los cuidados, al favorecer que el niño y la madre permanezcan juntos" (Lucchini Raies, 2012, p.13).

En cuanto a la relevancia social de esta investigación, mediante este estudio se verán impactadas de manera positiva las madres que permanecen acompañando a sus hijos en la internación neonatal intensiva, optimizando su calidad de vida dentro de dicha área que se verá representada en la evolución favorable del niño y en la adopción del rol materno de manera adecuada.

Además, la investigación es de relevancia para los profesionales de enfermería interesados en la capacitación continua, en la optimización y humanización de los cuidados neonatales, haciéndolo extensivos a otros componentes del equipo multidisciplinario, con el foco puesto en resolver problemas de adaptación al medio de atención de pacientes críticos neonatales que siguen vigentes en muchas madres que vivencian el cuidado de su hijo nacido pretérmino en dichas unidades.

“Se considera que en esta área son las y los enfermeros son fundamentales, de ellos depende la vida de una persona como lo es el recién nacido prematuro; por lo cual se requiere de un recurso humano especializado y actualizado en forma continua” (Pereyra, 2013, p. 5)

Por lo anteriormente expuesto, son estas razones enteramente suficientes para la realización de esta investigación, con la finalidad de lograr la adquisición o refuerzo de conocimientos y capacitación, para lograr diseñar un plan de cuidados centrado en el niño prematuro y la madre que se adecue y responda eficazmente a las necesidades de ambos.

Hipótesis

El nivel de satisfacción que presentan las madres de recién nacidos pretérmino (RNPT) al poder experimentar el contacto piel a piel durante su internación en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) en el Hospital de zona sur del área metropolitana de Buenos Aires (AMBA), durante el junio a diciembre de 2021, al principio es bajo debido a el desconocimiento sobre la técnica que aplica el personal de enfermería sobre el cuidado de su hijo; ya que estos no mantienen diálogo informativo continuo, sobre los diferentes puntos de la técnica y el objetivo buscado en cada una de ellas.

Contextualización

Antecedentes

Las autoras Camila Lucchini Raien, Francisca Márquez Doren y Claudia Uribe Torres, en su tesis de grado llamada: “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre” Aprobado por la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile sita en Santiago de Chile en el año 2021. Para ello realizan una revisión bibliográfica de 26 estudios

Se plantean como objetivo determinar los efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre, centrándose en esa temática además de integrar la técnica “método canguro y sus efectos en la constitución del binomio”, para ello realizan una revisión bibliográfica sobre 26 estudios presentando los siguientes resultados: Se observaron beneficios en las variables, duración de lactancia materna, comportamiento neurosensorial, regulación de temperatura, como alternativa al cuidado estándar, disminución en días hospitalización y niveles de cortisol, favorecedor de la interacción madre-hijo y desarrollo infantil.

Llegando a la conclusión de que el contacto piel a piel brinda múltiples beneficios a recién nacidos y familias, presentándola como una alternativa de cuidado segura y factible de implementar. (Lucchini Raies, 2012. p. 11)

Brundi M, González MA, Enríquez D y Larguía AM en su trabajo: “Contacto piel a piel madre/hijo prematuro. Conocimientos y dificultades para su implementación” publicado en la revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 25, núm4, pp.159-166 en el año 2006, realizado en Buenos Aires, Argentina. Para llevar a cabo dicha investigación aplican una encuesta autoadministrada, individual y anónima, sobre el conocimiento existente, detección de factores facilitadores y de interferencia para la implementación de COPAP a 56 integrantes de un equipo de salud Se proponen como objetivo general demostrar la factibilidad del programa de contacto piel a piel (COPAP) madre/ hijo prematuro, además de evaluar el grado de satisfacción de las madres, interesándose en temáticas especificas tales como intervención temprana oportuna.

Finalmente, los resultados destacaron que el 100% de los padres de RNMBPN invitados, aceptó participar de la experiencia. El 96% de los encuestados dice conocer la intervención considerándola beneficiosa. 52% refiere tener dificultades para su implementación. Las interferencias se relacionaron con el trabajo diario de la unidad, con el recién nacido y con ellos mismos. La información con la que cuentan provino, en el caso de los médicos, de indicaciones médicas (73%) y en el caso de las enfermeras, de sus pares (39%) y de indicaciones médicas (32%). Entre las sugerencias, los médicos demandan mayor contenido docente sobre el tema y enfermería apunta a la organización funcional (horarios, espacio físico, mobiliarios). Todas las madres consideraron la intervención beneficiosa, pero no desean reglas rígidas. Prefieren tener la posibilidad de decidir cuándo y cuánto tiempo realizar COPAP. No consideran obstáculo la circulación dentro de la unidad, del personal o de otras familias (Brundi M, 2006, pp. 159-166)

La autora Claro Gordillo, María del Pilar, realiza una revisión bibliográfica para su trabajo final para la obtención del título de grado: “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido” para la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca, España, durante mayo de 2020

Se planta como objetivo general observar que efectos generales tiene el contacto piel con piel precoz, además de identificar la efectividad del contacto piel con piel respecto a la incubadora u otros métodos convencionales que proporcionen calor, dicha autora se focalizó en temas como: método madre canguro, COPAP, para tal fin realizó revisión bibliográfica arribando a los siguientes resultados:

Se ha demostrado que el COPAP es una práctica con numerosos beneficios en cuanto a su estabilización, en aspectos tales como lactancia materna, signos vitales y vínculo afectivo con sus madres, afirma que el personal de enfermería requiere de especial formación, cuya labor es trascendental para realizar una buena práctica y favorecer el éxito. (Claro Gordillo, 2020, p.5).

Las licenciadas en enfermería Pisfil Núñez, Nataly y Solís Paredes, Xiomy, en su trabajo “Experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado” . Realizan un estudio de tipo cualitativo, con una trayectoria de estudio de caso. para optar el título de Especialista en cuidados críticos con mención en Neonatología de la Universidad de Chiclayo, Perú en el año 2009.

Se plantean el objetivo de caracterizar la experiencia de la madre en el apego con el neonato hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivos, focalizando su estudio en la experiencia subjetiva materna, favoreciendo el apego, y analizando como este incide en los neonatos internados, para dicho fin realizaron un estudio de tipo cualitativo, con una trayectoria de estudio de caso, tuvo como escenario la UCIN, del hospital de Chiclayo, Perú. Se contó con una muestra de 52 madres de niños internados obtenidas por saturación. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, y el instrumento la guía de entrevista a profundidad, teniéndose en cuenta los principios éticos y principios de rigor de Lincoln y Guba

Dichas Licenciadas concluyen en que: en el primer contacto madre- hijo, las madres de neonatos prematuros hospitalizados experimentan sentimientos negativos al inicio de la hospitalización por el estado de salud de sus hijos, debido a la falta de vínculo materno, estos sentimientos son: tristeza, culpa, nostalgia y miedo y a medida que el recién nacido mejora, la madre se va adaptando al ambiente y comienza a aceptar la prematurez y las complicaciones de su bebé, lo que es favorecido por enfermería, expresado luego en el poder experimentar sentimientos positivos tales como alegría, amor y esperanza. (Pisfil Nuñez, 2009, p.13)

Tal como presenta en su investigación: “Interacción madre-recién nacido prematuro durante la aplicación del método canguro” La Lic. Bustamante Carpio, optando por el título de Especialidad en cuidados críticos neonatales, para instituto especializado en Lima, Perú en el transcurso del año 2019, realizando un trabajo de tipo descriptivo, no experimental con un enfoque cuantitativo.

Aborda las temáticas de interacción satisfactoria entre las madres y sus hijos prematuros, y estudia la aplicación del método madre canguro para el binomio. Dicha investigación es de tipo descriptivo, no experimental con enfoque cuantitivo, la población estudiada será conformada por 40 madres y recién nacidos que han sido adheridas al programa madre canguro, basado en muestreo no probalistico. La recolección de datos será mediante la Técnica de observación del vínculo madre bebé adaptada, validado por el juicio de expertos.

Finalmente, los resultados permitieron identificar la interacción de la madre con su recién nacido durante la aplicación del método madre canguro, con lo cual se busca demostrar el beneficio que tiene esta práctica en los recién nacidos y sus familias, al igual que reforzar su

implementación a nivel nacional y fortalecimiento teórico-práctico de los profesionales. (Carpio, 2019, p.23)

Marco legal -normativo

Legislación internacional

Las normas internacionales tienen diversos efectos jurídicos según su fuente. Así los distintos niveles de obligación de los Estados dependen de si las normas internacionales emanan del derecho convencional o basado en tratados, del derecho internacional consuetudinario o de diversos conjuntos de principios, reglas mínimas y declaraciones. Varios órganos pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas han promulgado normas y reglas internacionales relacionadas con respecto a los derechos de los niños, especialmente de aquellos que transitan internaciones junto a sus madres, así como los derechos y características de la atención que reciban las mujeres que se encuentran próximas a ser madres, como debe ser su tratamiento en instituciones de salud públicos o privados y la repercusión que trae consigo para sus hijos nacidos de manera prematura en el caso de que así fuera. Los principales han sido: La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, en el ámbito europeo la Carta Europea de las Niñas y Niños Hospitalizados, el decálogo de los derechos del prematuro declarado por la UNICEF en octubre del 2013.

Todas las normas que allí se expresan han sido adoptadas en última instancia por la Asamblea general o el Consejo Económico y Social, dos de los principales órganos de las Naciones Unidas.

A partir de las reformas constitucionales de 1994 se elevaron a rango constitucional los tratados internacionales en materia de Derechos del Niño y la Madre firmados y ratificados por Argentina.

De allí surge la necesidad de analizar algunos de los instrumentos jurídicos internacionales importantes en lo que a atención sanitaria del binomio madre-hijo se refiere.

La Carta Europea de las Niñas y Niños Hospitalizados. La Carta Europea de las Niñas y Niños Hospitalizados es aquel tratado en el que se establecen los derechos de las personas menores de edad que se encuentran atravesando una situación particular de salud que requiere

hospitalización. El documento fue aprobado el día 13 de mayo 1984 por el Parlamento Europeo, por los países que conforman la Unión Europea. Entró en vigor a partir de 1986.

Los propósitos de la Carta están establecidos en los artículos 1 a 23, entre los que se destacan y aplican a los objetivos de esta investigación:

1 Que el paciente pueda estar acompañado por sus padres, el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital.

2 Los padres tienen derecho a recibir información de manera clara y respetuosa en lo relativo a la enfermedad y bienestar del niño, a expresar su conformidad o disconformidad en lo inherente a los tratamientos que se aplican a su hijo.

3 Debe resguardarse su derecho de no recibir tratamientos médicos inútiles que representen sufrimiento físicos y morales que puedan evitarse.

4 Deberán ser tratados con tacto, educación y comprensión.

5 Derecho a recibir mientras dure su permanencia en el hospital, la atención de personal especializado y calificado. (Union Europea, 1986. p. 12)

Estas afirmaciones no deben interpretarse meramente como declaraciones de principios, puesto que la Carta es un tratado jurídicamente vinculante del que son parte todos los Estados Miembros. Estas disposiciones tuvieron el efecto legal de acallar una vez por todas cualquier discusión sobre los derechos percibidos por el binomio (madre-hijo) y de si su disfrute es el objeto del derecho internacional o simplemente cuestiones pertenecientes a la soberanía de los Estados. En efecto, el hecho de que los funcionarios que se desempeñen en instituciones de salud deben incluir estas normas en su quehacer cotidiano está fuera de toda duda.

Decálogo de Derechos del Recién Nacido Prematuro. En octubre de 2013, UNICEF publica este documento en español. La información que se provee en este documento tiende a favorecer la comunicación, la comprensión y el domino del entorno social sobre los derechos de los que son susceptibles las personas recién nacidas prematuras.

Conocer en profundidad estos derechos nos permite tener la capacidad de defenderlos independientemente del rol social que desempeñemos. (UNICEF, 2013, p. 1)

Las y los bebés nacidos pretérmino, son titulares de derechos, a la salud, a vivir en familia, a la supervivencia y al desarrollo. Esta perspectiva pondera el derecho de las madres y padres.

Entre los derechos protegidos y más relevantes a la presente investigación de este decálogo se encuentran, el ítem número 2, que explicita que "Los recién nacidos prematuros tienen derecho a nacer y a ser atendidos en lugares adecuados".

Esto significa que ante la eventualidad de parto pretérmino la madre deberá ser oportunamente derivada a una institución que cuente con los recursos humanos, físicos, materiales, tecnológicos que permitan la supervivencia del niño.

En cuanto al personal de enfermería que se encuentra brindando servicio a este segmento de la población, el decálogo señala en el cuarto apartado que: "Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia".

Esto se relaciona con la importancia del rol social que desempeñan las y los profesionales de enfermería que se dedican cotidianamente al cuidado de recién nacidos prematuros, las habilidades, técnicas y procedimientos específicos de la especialidad, que demanda que el personal sea capacitado de manera permanente, además de poseer un interés innato y vocación de servicio vertida hacia recién nacidos gravemente enfermos. Además de integrar habilidades denominadas "blandas" tales como, comunicación asertiva, empatía, y manejo correcto de las vinculaciones interpersonales con respecto a las madres, padres y otros componentes de la familia, integrando la capacidad de conformar y trabajar en equipos multidisciplinarios. Todos los servicios de neonatología deberán contar con la dotación suficiente de recurso humano enfermero y su correcta formación para poder brindar cuidados de calidad centrados en la persona recién nacida y su familia.

Según indica la octava parte del citado decálogo… "La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de su atención neonatal" (UNICEF, 2013, p.2)

En este sentido, podemos afirmar que el cuidado amoroso, estimulación y contención que brindan las madres en este momento crítico de la vida, las convierte en las mejores proveedoras

de dichos cuidados, generándose una sinergia positiva con el equipo de salud que les brinda asistencia.

Las madres y las familias tienen derecho a ser correctamente informadas, de manera personalizada en todo lo relacionado con la evolución de la salud del niño, de manera amplia y generosa, en un idioma claro y comprensible, y conservando la escucha activa para poder resolver dudas que se vallan generando en el proceso de comunicación.

La parte novena del decálogo establece que: “el recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo”

La presencia de las madres en las unidades de cuidados intensivos neonatales es decisiva para una mejor y más rápida recuperación.

El cuidado de la relación de la madre con su hijo es esencial para el futuro del niño, se favorece el crecimiento, la lactancia materna, el apego y les dá confianza y seguridad para los cuidados post alta.

Deberán modularse los momentos en los que estén en contacto, si alguna situación clínica del niño o de la madre así lo ameritase. (UNICEF, 2013. p.2)

Legislación nacional

Ley de parto Humanizado. En cuanto a la legislación nacional resulta relevante para la presente investigación la ley N° 25.929, sancionada el 25 de agosto de 2004 por el Senado y la Cámara de Diputados, en la que se especifican los derechos a percibir por toda mujer en relación con el embarazo, trabajo de parto, parto y post parto, asegurando de esta manera el parto humanizado, derecho humano indelegable. Se expresa en esta ley que la madre tiene derecho a “estar al lado de su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.” (Ley de Parto respetado, 2004) en contacto piel a piel (COPAP) la mayor parte del tiempo.

Contexto local

El servicio de Neonatología del Hospital de la zona sur de la Provincia de Buenos Aires donde se llevó a cabo esta investigación, cuenta con área de cuidados intensivos neonatales que

cuenta con 8 plazas, donde se pueden admitir pacientes de alta complejidad, con ARM y otros dispositivos menos complejos para dar sostén vital al recién nacido prematuro o gravemente enfermo, contando con monitorización constante de signos vitales, bombas de infusión para la administración de microdosis medicamentosas así como nutrición parenteral, personal con más de 10 años de experiencia, altamente calificado, con capacitación continua, tal es así, que el equipo completo de enfermería debe realizar capacitaciones y rendir exámenes de actualización ante instituciones como la SAP cada 2 años, personal abesado en la consecución de accesos venosos percutáneos y periféricos, esenciales para la supervivencia de los prematuros, además de estar ampliamente capacitados para proveer reanimación cardiopulmonar avanzada. Además de ello, cuenta con sector de aislamiento COVID para dos pacientes y no COVID para otras patologías infecciosas del periodo neonatal hasta los 30 días de vida, también con tres plazas, presenta sector de bajo riesgo donde se encuentran los pacientes en recuperación nutricional, con una capacidad de 12 cunas, área de recepción del RN en la cual se reciben niños nacidos de partos y cesáreas, también se cuenta con quirófano intraservicio al que acuden diferentes equipos interdisciplinarios especializados para el abordaje de RN con problemas de salud tales como ductus arterioso persistente (DAP), correcciones de malformaciones congénitas de resolución quirúrgica, retinopatía del prematuro asociada a la exposición a altas dosis de oxígeno. Se cuenta además con centro de lactancia donde se realiza la extracción, fraccionamiento y conservación de leche humana con medidas estrictas de esterilidad y espacio acorde para asegurar la comodidad y privacidad de la mujer que se encuentra lactando, además de guardia neonatal.

Contando con médicos neonatólogos, enfermería con alto nivel de capacitación, comité de infecciones y equipo multidisciplinario a disposición del niño y su familia.

Dicho servicio cuenta con una dotación de treinta enfermeras y dos enfermeros, distribuidos en los turnos mañana, tarde, noche 1, noche 2 y sistema Sadofe. El equipo está conformado por una Magister, diez licenciados en enfermería, diecisiete enfermeros profesionales y dos auxiliares de enfermería.

Marco Teórico

El marco teórico constituye una parte esencial del trabajo de investigación, integra el andamiaje teórico-conceptual que da sustento a la propuesta, en otras palabras, nos posibilita ordenar y precisar los elementos contenidos en la descripción del problema de tal manera que puedan ser manejados, medidos y convertidos en acciones completas.

Entre sus funciones se encuentran delimitar adecuadamente el área de la investigación, tener un conocimiento basto de la literatura científica existente relacionada al tema para poder definir el estado del arte, además de expresar proposiciones teóricas generales, postulados y marcos referenciales que han de complementar las bases para operalizar las variables y esbozar teorías de técnicas y procedimientos a seguir. (Tamayo, 2004, pp. 145-146).

En la presente investigación la propuesta es investigar cual es el grado de satisfacción materno al poder realizar contacto piel a piel con sus hijos nacidos prematuros en el Hospital de zona sur de la Provincia de Buenos Aires de junio a diciembre de 2021 mediante la observación directa. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, y el instrumento la guía de entrevista a profundidad, y a través del análisis de las respuestas a las encuestas propuestas a la población en estudio.

Las temáticas más relevantes de este trabajo son: Nivel de satisfacción materno (impacto, obtención de la información, relación con el equipo de salud) de la misma manera el uso e implementación de la técnica contacto piel a piel reúne puntos centrales (inicio del contacto, complejidad del neonato, pecho materno desnudo o cubierto, tiempo de permanencia en el pecho materno).

Es central para esta investigación definir el concepto de prematurez según su clasificación clínica (prematuros extremos, prematuros moderados, prematuros tardíos).

Nivel del involucramiento del personal de enfermería con el binomio (rol asistencial, rol de educadoras, rol de comunicadoras, rol de apoyo emocional y psicológico, interacción madre-enfermera). En cuanto al binomio se valoran las siguientes situaciones (adopción del rol maternal deficiente, adopción del rol maternal satisfactorio, adopción del rol maternal complaciente).

Existen variados y trascendentales beneficios de la aplicación de la técnica COPAP sobre el binomio, las más importantes son: interacción afectiva, interacción sensorial (visual, táctil, auditiva), termorregulación del niño, eyección láctea materna, estabilización emocional de la madre.

El Objetivo del presente trabajo Determinar cuál el grado de satisfacción que manifiestan las madres de RNPT al poder experimentar el contacto piel a piel durante su internación en el área de terapia intensiva neonatal del Hospital de zona sur de AMBA, de junio a diciembre de 2021.

En cuanto a las teorías de enfermería, la más relevante y adecuada a la investigación y sus objetivos secundarios, resalta la teoría de adopción del rol materno de Ramona Mercer, ésta se centra en la adquisición del rol maternal, donde la madre desarrolla un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego con su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y gratificación de su papel.

Teoría de la adquisición del rol materno de Ramona Mercer

La teorista citada abarca varios factores maternales: edad, estado de salud, relación de los progenitores y estado de salud del neonato. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

La autora propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar y los ámbitos sociales donde se desempeñan, como elementos importantes en la adquisición de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y encuentra placer y gratificación. Igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal, en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y macrosistema

Microsistema

Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye a la familia y a factores como el funcionamiento familiar, la vinculación entre padre y madre, el apoyo social y el stress. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del rol paterno, ya que este ayuda a "difuminar la tensión" de la diada madre-niño. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones madre, padre, niño.

Mesosistema.

Agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre con el desarrollo del rol maternal y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

Macrosistema.

Incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno del cuidado de la salud, y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres, los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal

Estadios de la adquisición del rol maternal

Anticipación.

Empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos del embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una conexión con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

Formal.

Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de roles orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

Informal.

Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

Personal.

Sucede cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el tol y alcanza el rol maternal. (Alvarado, Guarín, & Cañón-Montañez, 2011, pp. 195-201)

La teoría de Ramona Mercer acentúa la importancia de factores influyentes en el entorno de la mujer tales como: edad, estado de salud, funcionalidad de la familia, relación con su pareja y estado de salud del neonato. El personal de enfermería es fundamental observador del cuidado maternal perinatal, facilitando u obstaculizando la adquisición del vínculo. Se considera al binomio madre- hijo como destinario privilegiado de la atención integral de los equipos neonatales de enfermería.

Nivel de satisfacción materno

El nivel de satisfacción con respecto a los servicios sanitarios es un concepto complejo que está asociado a diferentes y variados factores, se lo puede definir como la apreciación positiva del conjunto de acciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las experiencias previas que en los sentimientos propiamente dichos.

En otras palabras, la satisfacción percibida por las mujeres embarazadas, puérperas y madres de pacientes neonatales ingresados en las UCIN se relaciona con un elevado número de factores, por lo que representa un análisis dificultoso, (Mans Pons R, 2012, p. 236) sin embargo los puntos más influyentes son: las expectativas personales de la persona gestante, el alivio del dolor, el apoyo brindado por el círculo familiar más cercano, de los profesionales de la Salud y la calidad de la relación con estos últimos. (Fernández Raigada RI, 2014, p. 21).

El nacimiento de un hijo supone un acontecimiento vital muy importante para toda persona gestante, ya que se encuentran transitando un proceso de cambios fisiológicos y psicológicos, dicha situación representa un momento único, colmado de emociones de diferente tipo, tales

como rechazo, angustia, culpa, aceptación y felicidad. Cada una de ellas vivencia este momento de manera particular, por eso debe ser atendida de forma individual, humanizada e integral. (Arnau Sánchez J, 2012, p. 225).

Por las razones anteriormente expuestas, resulta necesario y relevante identificar la satisfacción materna como indicador para incrementar la calidad asistencial, así como incorporar la visión de las madres de los niños nacidos prematuramente con la finalidad de determinar sus necesidades y mejorar aquellas áreas de atención en las cuales las madres se encuentren menos satisfechas, utilizando como guía la evidencia científica y que estén en juego los factores familiares, psicológicos y familiares. (Arnau Sánchez J, 2012, p.13)

El contacto piel a piel (COPAP) consiste en colocar al recién nacido sobre el pecho (de preferencia desnudo) de su madre. Se trata de una técnica que favorece el contacto directo piel con piel, entre los neonatos prematuros y sus madres, se la observa como una práctica instintiva, natural, segura y sin efectos adversos, que brinda beneficios al binomio y a la atención de manera global. Es importante hallar el momento indicado y concordarlo con la madre, visualizar si la misma se encuentra preparada para tal experiencia, pudiéndose realizar de manera diaria. Está comprobado científicamente que produce la normotermia del recién nacido, reduce la extensión de la estancia hospitalaria, es fuente primordial de estímulos para el normal crecimiento y desarrollo y fomenta la adquisición del vínculo y la relación de apego. (Lic. Fernanda Egan, 2019, p. 10).

Según Herrera el fundamento para el contacto piel con piel, se basa en experimentos realizados con animales en los que se evidencia que ciertas conductas innatas aseguran la supervivencia de los neonatos y dependen del habitat donde se encuentren. Para los mamiferos la continuidad del contacto materno despues del nacimiento es un factor determinante para suscitar conductas tales como inicio de la lactancia que asegura su supervivencia. (Herrera Gómez, 2013)

El contacto piel con piel contituye un importante estimulo vagal, mediante estimulos sensoriales tales como el tacto, el calor, el olor y la puesta en juego del sistema hormonal materno con la occitocina como principal protagonista que les permite generar calor corporal en la zona de las mamas y comenzar a vislumbrar sentimientos amorosos hacia su pequeño hijo.

Beneficios de su aplicación: Disminuye los niveles de estrés en el RN, por la baja de cortisol en sangre. Facilita la termorregulación, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica. Favorece el proceso de vinculación del binomio. Disminuye notoriamente el grado de ansiedad de la madre. Posibilita el inicio del reflejo de succión en pacientes prematuros, la frecuencia y la duración de la lactancia maternal. (Herrera Gómez, 2013, p.5)

Según la OMS, se considera prematuro a un recién nacido cuando no supera las 37 semanas de edad gestacional (EG), dichos niños se subcategorizan según la extensión de semanas completas desarrollándose dentro del vientre materno.

La SAP justificó el uso del peso al nacimiento como parámetro de referencia, para clasificar al neonato como “bajo peso al nacimiento” menor a 2.500 gr. y los subgrupos de “muy bajo peso al nacer” a los menores 1500 gr. y de “extremado bajo peso” al paciente que presenta menos de 1000 gr.

El porcentaje más afectado y con índices elevados de morbimortalidad es atribuido a los “prematuros extremos”.

Prematuros extremos: menos de 28 semanas.
Pacientes muy prematuros: 28 a 32 semanas.
Prematuros moderados a tardíos: 32 a 37 semanas.

Un recién nacido prematuro debido a su inmadurez tienen mayores complicaciones, por ende, pueden presentar problemas respiratorios, neurológicos, gastrointestinales, metabólicos, entre otros. La OMS plantea que en la mayoría de los casos pueden salvarse con una actuación sencilla y consistente como aplicar el método canguro, apoyar a la lactancia y proveer cuidados para mantener una temperatura ideal. Su internación en Unidades de Neonatología va dirigida a proporcionarles sobrevida y ayuda en la adaptación extrauterina, lo cual puede conllevar a un mayor riesgo de complicaciones durante su hospitalización. (OMS, 2018, p.4).

El equipo de enfermería neonatal es aquel grupo de personas que se dedica a la atención de niños recién nacidos, sanos o con patologías hasta los 30 días de vida, de distintos niveles de complejidad. Dichos agentes despliegan su labor asistencial en un ámbito con creciente

desarrollo tecnológico y requerimiento de actualización permanente de los conocimientos, gracias a ello, los nacidos prematuros tienen posibilidades de supervivencia aun registrando edades gestacionales y pesos extremadamente bajos, o con patologías complejas.

Actualmente es necesario integrar otros factores además de los tecnológicos de complejidad, como el factor humano, es decir, las necesidades psicosociales de las madres, inclusive su componente espiritual, los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) contribuyen a ello, ayudándolos que establezcan un vínculo de calidad con sus hijos, en un contexto estresante, distante al imaginado que representa la hospitalización.

Enfermería fomenta los cuidados centrados en la familia para que los progenitores participen activamente en su cuidado, durante la internación, hasta el alta e inclusive dando acompañamiento respetuoso en caso de muerte neonatal.

La relación que establezcan los/las enfermeras neonatales influirá en el estado emocional de la madre, en la posibilidad de obtener información de su hijo acerca de cuidados adecuados para su etapa vital, representan las principales fuentes de apoyo, reducción del stress y afrontamiento de la enfermedad.

En cuanto a las intervenciones de enfermería al momento de acogida del paciente en el servicio, durante la estancia hospitalaria y establecimiento del vínculo es importante promover el sentimiento de bienvenida de resguardo del binomio al ingreso de la madre al servicio, conversar con la madre, transmitirle seguridad, explicarle que todos los recursos (humanos, materiales, tecnológicos) serán puestos en práctica para que su hijo reciba el mejor cuidado, explicarles que será observado en todo momento por un equipo preparado para afrontar cualquier situación de salud que se presente, esta comunicación asertiva ayudará a las madres a reducir los niveles de stress y a generar una relación enfermera-paciente basada en la confianza. Estar dispuestos a responder cualquier interrogante que se les presente, responder con paciencia y empatía, aunque las preguntas sean reiterativas, ya que esta madre se encuentra transitando un estado emocional alterado por el que se le dificulta retener las nuevas informaciones que va recibiendo.

Estimular a las madres, a que acaricien, hablen, canten y hasta carguen a sus hijos si su complejidad así lo permite, de manera correcta sin alterar el estado del neonato. De esta manera nos aseguramos de que el mecanismo del contacto se produzca, es importante que las madres se

involucren en los cuidados básicos de sus hijos tales como higiene de pañales, baño, etc. (Cuesta Miguel, 2012, p.4)

En otras palabras, las y los enfermeros de Neonatología se encargan de cuidar de la salud de los recién nacidos, de controlar sus signos vitales y actuar eficazmente en caso de que alguno de ellos se vea descompensado, el profesional debe conocer los patrones respiratorios, cardiacos sanos y alterados, conocer el estado de sus órganos, y fundamentar sus acciones mediante evidencia científica más reciente para proveer cuidados de calidad al bebe y extensivamente al binomio.

Por lo antes expuesto se considera que el enfermero desempeña una tarea excepcional, centrada en acompañar al pequeño niño y su incipiente vida y sus familias.

El concepto de Binomio madre- hijo cambia la concepción de los pacientes neonatales, ya que se considera como paciente propiamente dicho a la integración de la diada madre-hijo, y cualquier situación que devenga sobre uno influirá inexorablemente sobre el otro de forma dialéctica e implica que se les permita y asegure el vínculo la mayor cantidad de tiempo que su situación clínica permite.

La nueva visión constituye el paradigma de atención más actualizado y fomenta la atención respetuosa y el respeto de los derechos de la madre y el bebé.

A continuación, se describen los beneficios de la aplicación de la técnica COPAP, Beneficios tanto para la madre como para el recién nacido.

En lo respectivo al vínculo el RN es sensible a recordar el olor recibido tras el nacimiento, por tanto, el COPAP favorece el vínculo creado entre la madre y el bebé debido al olor, tacto y sabor de esta. Además, al establecer el contacto piel a piel, el RN es capaz de reconocer los latidos del corazón de la madre, lo cual le crea un estado de bienestar y relajación.

La aplicación de esta técnica favorece la seguridad de la madre y del padre en el cuidado del bebé, ya que comienza a identificar las señales emitidas por el niño, así como su temperatura, gestos, respiración, patrón de sueño, etc.

Varios estudios demuestran que la incidencia de depresión postparto en las mujeres que han dado a luz es menor en aquellas que proporcionaron COPAP tras el nacimiento, ya que estas

experimentan un momento de alegría, calma, paz y relajación, así como un aumento de la autoestima y un mejor estado de ánimo debido a la secreción de oxitocina. Este hecho fisiológico favorece la contractilidad y la involución uterina, por esa razón previene la hemorragia postparto, estimula la eyección del calostro y el incremento de la temperatura de las mamas. Además de disminuir la ansiedad materna.

En lo respectivo a los beneficios para el recién nacido, está demostrado científicamente que la aplicación de la técnica COPAP disminuye notoriamente la morbimortalidad neonatal, principalmente en los recién nacidos prematuros o que presentan bajo peso al nacer.

Favorece la Lactancia materna: se ha comprobado que el método piel con piel favorece positivamente la alimentación exclusiva con leche materna, tanto en el hospital como en el domicilio, tras el alta.

Recompone el patrón del Sueño: el método piel con piel ayuda al bebé a estar más tranquilo y a conciliar mejor el sueño, así como a un aumento de este. Se consigue, por tanto, un mayor tiempo de sueño profundo y un menor tiempo de llanto.

El contacto piel con piel le proporciona confort al bebé, lo cual hace que el niño reciba estímulos táctiles y olfatorios que disminuyen el dolor producido por ciertos procedimientos hospitalarios.

Se observa también, termorregulación más eficiente, el COPAP ayuda a mantener la temperatura de los RN en los rangos normales. Se ha comprobado que el riesgo de hipotermia o hipertermia es menor en los niños que reciben un contacto piel con piel que en aquellos que no lo reciben.

Se comprobó ampliamente que el método piel con piel disminuye el riesgo de sepsis en el RN debido a la colonización del RN por los gérmenes maternos, los cuales tienen un efecto protector frente a infecciones. Otros de los beneficios es la disminución de los días de hospitalización en aquellos bebés que nacen de manera prematura o con bajo peso al nacer, al igual que la posibilidad de reingreso en el hospital.

Los RN que reciben el método piel con piel tienen un menor riesgo de presentar una hipoglucemia tras el parto. Esto es debido a que, tras el parto, el niño presenta altos niveles de

catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) en sangre. Si estas se mantienen elevadas, puede aumentar el consumo de glucosa. El COPAP disminuye los niveles de catecolaminas en sangre y, por tanto, el consumo de glucosa en exceso, evitando así, la hipoglucemia.

Los RN a los que se les ofrece el método canguro presentan un mayor crecimiento de la circunferencia de la cabeza por semana de vida.

En cuanto a los signos vitales, la frecuencia cardiaca disminuye debido a la sensación de bienestar. También se asocia con la disminución del riesgo de apneas, la frecuencia respiratoria es más lenta y la oxigenación presenta un mayor nivel.

Objetivos

Objetivo general

Analizar cuál el grado de satisfacción que manifiestan las madres de RNPT al poder experimentar el contacto piel a piel durante su internación en el área de terapia intensiva neonatal del Hospital de zona sur de AMBA, de junio a diciembre de 2021.

Objetivos secundarios

Describir el grado de satisfacción materno ante el contacto piel a piel con su hijo RNPT.

Describir el grado de satisfacción materno ante el involucramiento del equipo de enfermería con el binomio.

Describir los beneficios de la aplicación de esta técnica para el binomio.

Diseño metodológico

Ballestrini señala que el marco o enfoque metodológico “es el conjunto de procedimientos a seguir con la finalidad de lograr los objetivos de la información de forma válida y con una alta precisión” (Ballestrini, 2000, p.44) En otras palabras, es la estructura sistemática para la recolección, ordenamiento y análisis de la información, que permite la interpretación de los resultados en función del problema que se investiga.

Tipo de diseño

En el presente trabajo de investigación se establece un diseño mixto, cuantitativo y cualitativo, para obtener una representación más completa del tema estudiado, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018).

El objetivo de este estudio es analizar cuál es el nivel de satisfacción de las madres de recién nacidos pretérmino (RNPT) menores a 1500 gr que pudieron establecer contacto piel a piel mientras duró su internación en el área de terapia intensiva neonatal (UTIN) desde junio a diciembre de 2021, con un método mixto secuencial explicativo, se recopilaron primero los datos cuantitativos para luego explicar los resultados con datos cualitativos. Del enfoque cuantitativo se tomará la técnica de encuestas para medir el nivel de satisfacción mediante la percepción de las madres atendidas junto a sus hijos RNPT en el servicio de neonatología, así como la opinión de las pacientes con respecto a la calidad de servicio que brinda enfermería en los distintos turnos.

Falcon y Herrera se refieren a la técnica de recolección de datos como “el procedimiento o forma particular de obtener datos e información (…) la aplicación de una técnica conduce a la obtención de la información, la cual debe ser resguardada mediante un instrumento de recolección de datos” (Herrera, 2005, p. 12)

En la primera fase, cuantitativa del estudio, no experimental transversal, ya que no se alteran ninguna de las variables, se limita a su observación y medición, es transversal porque el estudio

se realiza en un solo momento. El alcance de la investigación es descriptivo, ya que el objetivo es recoger y medir información sobre las variables estudiadas, con el propósito de estudiar el impacto de la aplicación de la técnica COPAP sobre el binomio. Mediante una encuesta de preguntas cerradas y estructuradas se recopilaron los datos. La encuesta es una técnica de investigación cuantitativa efectivas para la recolección de datos duros o medibles de manera objetiva.

La encuesta se implementó a través de la plataforma Google Forms.

Mediante preguntas de opción múltiple, ya que las mismas ayudan a simplificar y cuantificar los datos aportados por la muestra en estudio. Las preguntas abiertas también fueron respondidas en dicha plataforma. La población está compuesta por todas las madres de niños prematuros menores a 1500 gr al nacer que tuvieron posibilidad de establecer contacto piel a piel (COPAP) mientras duró su internación desde Julio hasta diciembre de 2021 que permanecieron internados en área de UCIN de Hospital de zona sur de AMBA. Determinando la relación que existe entre el nivel de satisfacción materno ante el contacto piel a piel, el involucramiento del personal de enfermeria con el binomio y los beneficios derivados de la aplicación de la técnica.

La segunda fase cualitativa se llevo a cabo como seguimiento y exploración de los datos cuantitativos mediante el método exploratorio secuencial, con la aplicación de entrevistas con preguntas abiertas donde las madres pudieron explicitar con más amplitud sus percepciones, valoraciones y sentimientos complementando los datos recabados en la primera fase, las encuestadas en este caso representan la misma muestra descripta anteriormente en el mismo tiempo-espacio.

Unidad de análisis

Cada una de las madres de RNPT que pudieron establecer contacto piel a piel con su hijo, durante el transcurso de la internación en UTIN de Hospital de zona sur de área metropolitana de Buenos Aires (AMBA)

Población de estudio

La población se define como “un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones” (Levin, 2004, p. 279)

En este estudio son todas las madres de niños prematuros menores a 1500 gr al nacer que tuvieron posibilidad de establecer contacto piel a piel (COPAP) mientras duró su internación desde Julio hasta diciembre de 2021.

Se observó que la mayoría de las encuestadas que integran la población en estudio alcanzaron el nivel de formación secundario, el rango de edad más prevalente corresponde al comprendido entre 30 y 35 años de edad, son mujeres adultas, lo que conlleva una gran responsabilidad y atención hacia sus hijos. Ellas transcurrieron internaciones que tuvieron una extensión de un mes mayoritariamente.

Criterios de inclusión

Madres que se encuentren transitando la internación de sus hijos prematuros, menores a 1500gr de peso de nacimiento.

Madres que hayan elegido brindar COPAP a sus hijos.

Madres que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Madres de niños nacidos a término o con un peso de nacimiento mayor a 1500gr.

Madres que no deseen proveer COPAP a sus hijos.

Madres que no deseen participar en la investigación.

Muestra

Se trata de un subconjunto de la población que está siendo estudiada, se utiliza para sacar conclusiones acerca de esa población especifica. Es una técnica de investigación ampliamente utilizada en el ámbito de las ciencias sociales como una manera de recopilar información sin tener que medir a toda la población. En este caso la muestra de este proyecto estará conformada por 35 madres de recién nacidos pretérmino, que fueron atendidas junto a sus hijos de julio a diciembre de 2021 en el servicio de neonatología del hospital de zona sur de AMBA.

En la investigación se tomará en cuenta un muestreo no probabilístico y de tipo intencional, conformada por 53 casos, extrayendo una parte del universo, elegidos según relevancia definida en los criterios de inclusión, de forma tal que todas las unidades de análisis tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas, mediante el uso del método aleatorio simple, determinado el marco maestral y el elemento del muestro del cual se seleccionará la muestra.

Fuentes de información

Las fuentes de información son de tipo primarias recolectadas a través de datos que el investigador obtiene directamente de la realidad, con su propio instrumento de recolección. (Sampieri Hernández et al 2014).

Enfoque metodológico

El presente trabajo tiene un enfoque guiado por el método explicativo secuencial de enfoque mixto cuali-cuantitativo, ya que es el mejor se adapta a las características y necesidades de la investigación.

El enfoque explicativo secuencial consta de dos etapas, en la primera se analizan datos cuantitativos y en la segunda cualitativos, en la que los resultados cualitativos explican los datos cuantitativos para auxiliar y profundizar la comprensión de los datos cuantitativos obtenidos, primeramente.

Según Sampieri estos métodos … “representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación y también implican la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración conjunta para realizar inferencias producto de toda la información recabada, y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio” (Hernández-Sampieri, 2018, p. 144)

Del enfoque cuantitativo se tomará la técnica de encuestas para medir el nivel de satisfacción mediante la percepción de las madres atendidas junto a sus hijos RNPT en el servicio de neonatología, así como la opinión de las pacientes con respecto a la calidad de servicio que brinda enfermería en los distintos turnos.

Falcon y Herrera se refieren a la técnica de recolección de datos como “el procedimiento o forma particular de obtener datos e información (…) la aplicación de una técnica conduce a la

obtención de la información, la cual debe ser resguardada mediante un instrumento de recolección de datos" (Herrera, 2005, p. 12)

El instrumento de recolección de datos que se utilizará en esta investigación será la encuesta.

Para García una encuesta es "una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de población" (García Ferrando, 2015, p. 147).

Un instrumento de recolección de datos es en principio: Cualquier recurso del que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo el instrumento sintetiza en si toda la labor de la investigación resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto, a las variables o conceptos utilizados. (Sabino, 1992, p. 88)

El instrumento será un cuestionario diseñado con preguntas tanto cerradas como abiertas.

Las cerradas serán estructuradas bajo la escala de Lickert.

La categorización de la Escala tipo Lickert es un instrumento de medición o recolección de datos que se dispone en la investigación social para medir actitudes, de acuerdo con Brunet (2004) "consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción (favorable o desfavorable, positiva o negativa) de los individuos (p. 34)

Para evaluar el nivel de satisfacción de las madres de RNPT internados en el servicio de Neonatología se aplicará un cuestionario adaptado del modelo o dimensiones Lickert. El cuestionario contiene 22 ítems que responden a 3 dimensiones: 1) grado de satisfacción materno ante el contacto piel a piel (COPAP) 2) Grado de satisfacción ante el involucramiento del equipo de enfermería 3) Beneficios de la aplicación de COPAP para el binomio.

El objetivo de esta investigación es visibilizar y difundir como se relaciona el contacto precoz, seguro y continuado del niño prematuro con su madre en contacto piel a piel con los diferentes beneficios para la salud del binomio y para la adquisición del vínculo de apego de vital importancia, y descubrir como incide en la satisfacción materna, siendo personas que se

encuentran en una situación de vulnerabilidad por hallarse transitando el puerperio inmediato, sumándose a esta situación el hecho de tener un hijo que se encuentra complejizado en una Unidad de cuidados intensivos neonatales dando una imagen totalmente disímil a la del escenario ideal recreado por el imaginario colectivo acerca de la llegada de un bebe. Otro de los objetivos es poner de relieve la tarea de los enfermeros que se desempeñan en dicha área y como su trabajo artesanal, a conciencia, empatía y resguardo del binomio lleva a un tránsito mucho más satisfactorio, disminuyendo la ansiedad en las madres, y creando confort para el niño, además de brindar cuidados de calidad que inciden directamente en el futuro de aquellos recién nacidos que transitan la internación en Neonatología.

Tabla de operalización de las variables

Variable	Dimension	V		Indicador	Categoria
Demográfica	Edad Educación Trabajo Cantidad de días en UTIN			1) Edad 2) Nivel académico alcanzado 3) Trabaja actualmente 4) Tiempo que permaneció internada	a-15 a 20 b-20 a 25 c-25 a 30 d-30 a 35 a-Primaria b-Secundaria c-Terciaria d-Universitaria a- siempre b- casi siempre c- a veces d- nunca a-15 días b-1 mes

				junto a su hijo.	c-2 meses d-+ de dos meses.
Nivel de Satifacción materna	Contacto piel a piel	Adecuado 3 (13-18) Medianamente adecuado 2 (7 -12) Inadecuado (1-6)		5) ¿Qué tipo sentimiento tuvo al ver por primera vez a su hijo en la UTIN? 6) ¿Tuvo posibilidad de establecer contacto piel a piel con su hijo durante la internación? 7) ¿Qué tipo de sentimiento tuvo durante el primer contacto piel a piel? 8) ¿Cuánto tiempo estuvo en	a-Angustia b- Miedo c -alegría d- Amor a-Siempre b-Casi siempre c-A veces d- Nunca a-Complacencia b-Felicidad c-Miedo d-Rechazo a-15 min.

				contacto con su bebé? 9) ¿Se sintió conforme con la duración del contacto? 10) ¿Percibió aumento de la seguridad en sí misma para cuidar a su hijo luego de producido el contacto?	b-30 min. c-60 min. a-Muy conforme b-Medianamente conforme d-Inconforme a-Muy segura b-Medianamente segura c-Insegura
11) ¿Cómo describiría la sensación al establecer contacto piel a piel con su hijo? 12) Una vez producido el contacto ¿recobró seguridad en si misma? ¿Por qué?					
	Nivel de involucramiento del personal de enfermeria.	Bueno 3 (18-13)		13) ¿Cómo percibe la atención que le brindaron los enfermeros que asistieron a su hijo y a Ud.?	a-Buena b-Regular c-Mala a-Muy buena

		Regular 2 (12 -7) Malo 1 (6-1)		14) ¿Como fue la comunicación establecida con el personal de enfermeria? 15) ¿Los enfermeros le permitieron brindar cuidados a su hijo? 16) Los enfermeros le permitieron participar en las decisiones respectivas a su cuidado? 17) Se sintió satisfecha con respecto a la información que le brindaron sobre la salud de su hijo?	b-Buena c-Regular d-Mala e-Muy mala a-Si b-En ocasiones c-No a-Siempre b-Casi siempre c-Nunca a-Muy satisfecha b-Medianamente satisfecha c-Insatisfecha a-Siempre b-Casi siempre

				18) Recibió un trato adecuado basado en el respeto y la confianza?	c-A veces
19) ¿Que cosas considera importantes para decir que enfermeria presta un buen servicio? 20) ¿Qué fué lo mejor de la atención de enfermeria de la UTIN? 21) ¿Qué fué lo peor de la atención de enfermeria de la UTIN?					
	Beneficios de la aplicación de La técnica COPAP.	Alto 3 (15-11) Medio 2 (10-6) Bajo 1 **(**5-1)		22) ¿Siente que afianzó el vínculo con su hijo luego de establecer COPAP? 23) ¿Se siente más segura de sí misma luego de haber experimentado el contacto? 24) ¿Percibe que su hijo disminuye los niveles de stress que se generan en la UCIN logrando bienestar y relajación luego	a-Siempre b-Casi siempre c-A veces a-Siempre b-Casi siempre c- a veces a-Siempre b-Casi siempre c- A veces

				de contactarse con Ud?	
25) ¿Percibe que su hijo logró bienestar luego de contactarse con ud? ¿Cómo lo notó?					

Análisis de datos

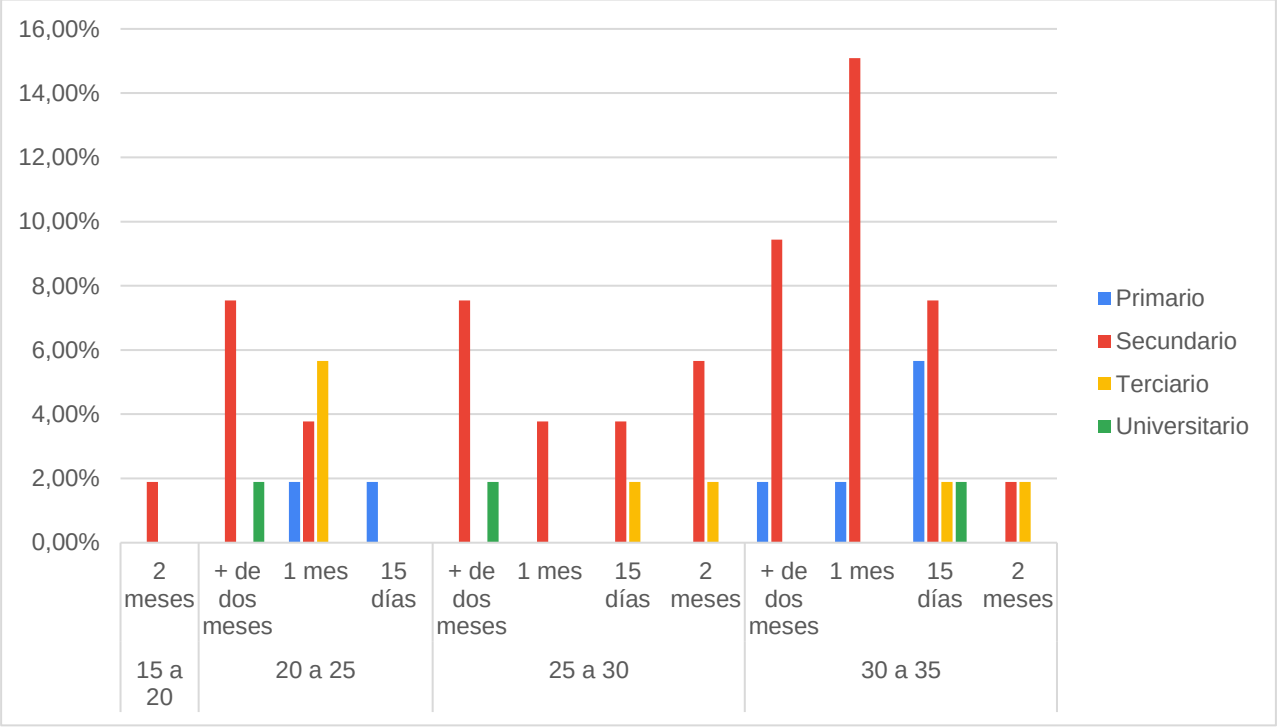
Tabla N°1

Tabla Demográfica

	Primario	Secundario	Terciario	Universitario	Total
15 a 20	**0,00%**	**1,89%**	**0,00%**	**0,00%**	**1,89%**
2 meses	0,00%	1,89%	0,00%	0,00%	1,89%
20 a 25	**3,77%**	**11,32%**	**5,66%**	**1,89%**	**22,64%**
+ de dos meses	0,00%	7,55%	0,00%	1,89%	9,43%
1 mes	1,89%	3,77%	5,66%	0,00%	11,32%
15 días	1,89%	0,00%	0,00%	0,00%	1,89%
25 a 30	**0,00%**	**20,75%**	**3,77%**	**1,89%**	**26,42%**
+ de dos meses	0,00%	7,55%	0,00%	1,89%	9,43%
1 mes	0,00%	3,77%	0,00%	0,00%	3,77%
15 días	0,00%	3,77%	1,89%	0,00%	5,66%
2 meses	0,00%	5,66%	1,89%	0,00%	7,55%
30 a 35	**9,43%**	**33,96%**	**3,77%**	**1,89%**	**49,06%**
+ de dos meses	1,89%	9,43%	0,00%	0,00%	11,32%
1 mes	1,89%	15,09%	0,00%	0,00%	16,98%
15 días	5,66%	7,55%	1,89%	1,89%	16,98%
2 meses	0,00%	1,89%	1,89%	0,00%	3,77%
Total	**13,21%**	**67,92%**	**13,21%**	**5,66%**	**100%**

Nota. *Esta tabla muestra el nivel de satisfacción materno al realizar contacto piel a piel, relacionándose con los días de internación transcurridos en UTIN y el rango de edades de la muestra.*

Gráfico 1



Análisis de tabla N°1

En la primera tabla se analizan los datos demográficos tales como nivel académico alcanzado por las madres, días de internación en UTIN y edad de la muestra seleccionada. El 67,92% de las madres completó estudios secundarios, el 13,21% estudios primarios, de igual manera el 13.21% completó estudios terciarios y solo el 5,66% universitarios.

Tabla 2

Contacto Piel a Piel

	Adecuado	Medianamente adecuado	Total
+ de dos meses	**24,53%**	**5,66%**	**30,19%**
20 a 25	7,55%	1,89%	9,43%
25 a 30	7,55%	1,89%	9,43%
30 a 35	9,43%	1,89%	11,32%
1 mes	**32,08%**	**0,00%**	**32,08%**
20 a 25	11,32%	0,00%	11,32%
25 a 30	3,77%	0,00%	3,77%
30 a 35	16,98%	0,00%	16,98%
15 días	**22,64%**	**1,89%**	**24,53%**
20 a 25	1,89%	0,00%	1,89%
25 a 30	5,66%	0,00%	5,66%
30 a 35	15,09%	1,89%	16,98%
2 meses	**11,32%**	**1,89%**	**13,21%**
15 a 20	0,00%	1,89%	1,89%
25 a 30	7,55%	0,00%	7,55%
30 a 35	3,77%	0,00%	3,77%
Total	**90,57%**	**9,43%**	**100%**

Nota. Esta tabla muestra el nivel de satisfacción materno al realizar contacto piel a piel, relacionándose con los días de internación transcurridos en UTIN y el rango de edades de la muestra.

Gráfico 2

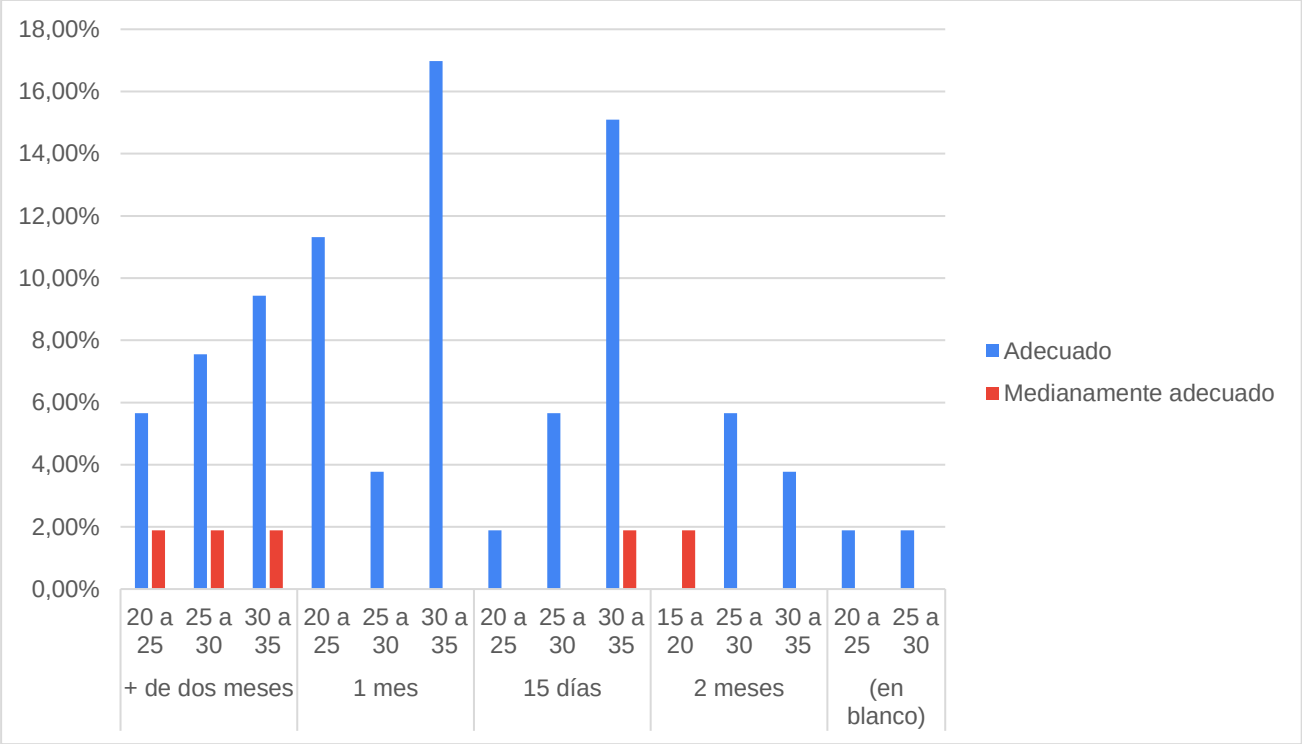

18,00%
16,00%
14,00%
12,00%
10,00%
8,00%
6,00%
4,00%
2,00%
0,00%
20 a 25
25 a 30
30 a 35
20 a 25
25 a 30
30 a 35
20 a 25
25 a 30
30 a 35
15 a 20
25 a 30
30 a 35
20 a 25
25 a 30
+ de dos meses
1 mes
15 días
2 meses
(en blanco)
Adecuado
Medianamente adecuado

Tabla 3

Tipo de Sentimiento ante el Primer Contacto Visual

Categoria	***F***	***%***
a. Angustia	25	48,1%
b. Miedo	12	23,1%
c. Alegria	3	5,7%
d. Amor	12	23,1%
TOTAL	**52**	**100%**

Nota. Ésta tabla muestra diferentes sentimientos que surgieron en las madres ante el primer contacto visual con sus hijos.

Gráfico 3

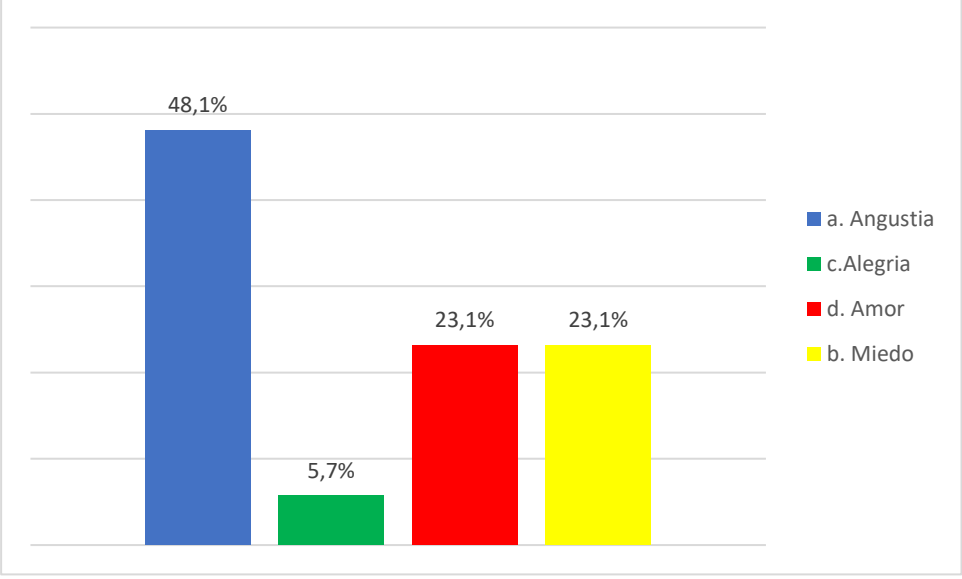


Tabla 4

Posibilidad de establecer contacto piel a piel (COPAP)durante la Internación.

Categoria	***F***	***%***
a. Siempre	30	56,6%
b. Casi Siempre	15	28,3%
c. A veces	6	11,3%
d. Nunca	2	3,7%
TOTAL	**53**	**100%**

Nota. Esta tabla describe la frecuencia con la que las madres tienen la posibilidad de establecer contacto piel a piel con sus hijos.

Gráfico 4

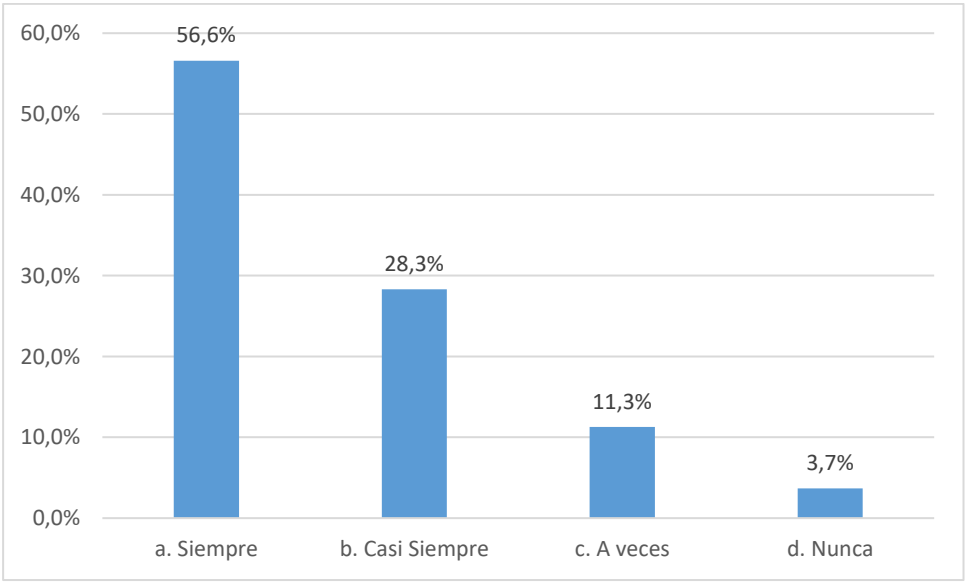


Tabla 5

Duración del contacto

Categoria	***F***	***%***
a. 15 min	21	39,6%
b. 30 min	21	39,6%
c. 60 min	11	20,8%
TOTAL	**53**	**100%**

Nota. Esta tabla señala la cantidad de minutos que las madres transcurren contactándose piel a piel con sus hijos.

Gráfico 5

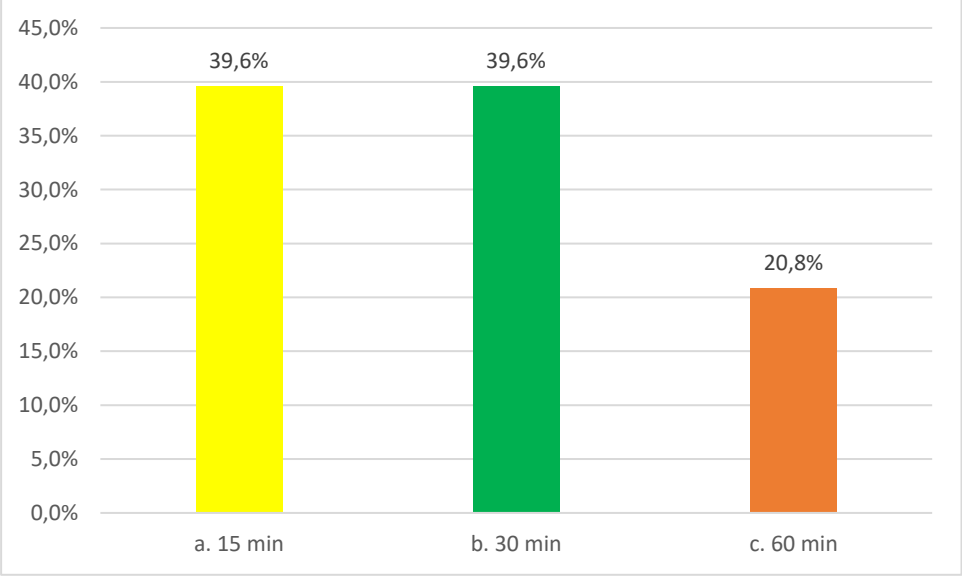


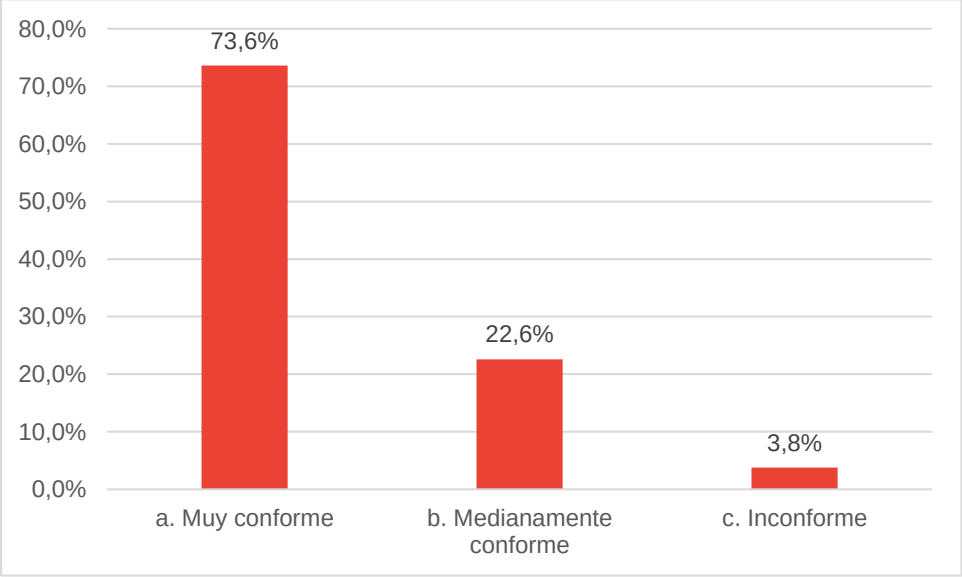
Tabla 6

Conformidad Materna ante la duración del COPAP

Categoria	***F***	***%***
a. Muy conforme	39	73,6%
b. Medianamente conforme	12	22,6%
c. Inconforme	2	3,8%
TOTAL	**53**	**100%**

Nota. Se describe en esta tabla el nivel de satisfacción ante la duración del contacto piel a piel del binomio.

Gráfico 6



Análisis de las tablas 2,3,4,5 y 6.

En la tabla N° 2 se valora el nivel de satisfacción que presentan las madres con respecto al contacto piel a piel relacionado con la extensión de la internación en UCIN y la edad materna. Aquellas madres que permanecieron un mes internadas refieren que el contacto piel a piel (COPAP) fue adecuado en un 32,08%, las madres que estuvieron internadas más de dos meses respondieron que en un 24,73% el COPAP fue adecuado, y un 5,66% medianamente adecuado. Las encuestadas que transitaron 15 días internadas manifiestan COPAP adecuado en un 22,64% y 1,89% medianamente adecuado, el resto de la población que transitó una internación de dos meses manifestó COPAP adecuado en un 11,32% y medianamente adecuado con un 1.89%.

En el gráfico y tabla 3 se detallan cuales los sentimientos preponderantes en las madres al ver por primera vez a sus hijos recién nacidos pretérmino en la unidad de cuidados intensivos neonatales; las encuestadas respondieron que el sentimiento mas prevalente fué la angustia en un 48,10%, seguido de miedo, en un 23,10%, de igual manera sintieron amor en un 23,10% y el sentimiento menos preponderante fue el de alegría con un 5,70%.

En lo que respecta a la tabla N° 4, se analiza si las madres tuvieron posibilidad de establecer contacto piel a piel con sus hijos y con que frecuencia lo realizaron mientras duró su internación, el 56,60% refiere haberse contactado con sus hijos siempre, el 28,3% casi siempre, el 11.30% a veces y en menor proporción el 3,7% expresa no haberse contactado nunca en el transcurso de la internación.

En la tabla y gráfico 5 se valora la cantidad de tiempo en minutos que las madres permanecieron en contacto con sus hijos, el 39,60% respondió que la duración de contacto fue de 15 minutos, en la misma proporción las encuestadas afirman haber transcurrido 30 minutos en contacto y el 20,80% de las madres permanecieron 60 minutos experimentando COPAP.

En la tabla N° 6 se muestran el nivel de satisfacción materno con respecto a la extensión en minutos del contacto, en el 73,58% de los casos las encuestadas manifiestan haberse sentido muy conformes, un 22,64% medianamente conforme y solo el 3,77 expresó inconformidad.

Análisis de datos cualitativos

Al indagar a la población respecto a cómo describiría la sensación al establecer contacto piel a piel por primera vez con sus hijos, las madres manifestaron sentimientos positivos en un 73% y negativos en un 25%, los primeros tales como: felicidad 24.4%, amor 19,5%, emoción 19,5%, paz 7,3%, plenitud 7,3%, alegría 4,8%, seguridad 4,8%, conexión 4,8%, satisfacción 2,4%, sensación de protección 2,4%, tranquilidad 2,4%.

En cuanto a los sentimientos negativos suscitados ante el primer contacto manifiestan haber sentido miedo 40%, angustia 40% y una menor proporción rechazo en un 20%

Otro grupo de encuestadas expresa no encontrar las palabras adecuadas para explicitar la sensación al sentir a sus hijos por primera vez, experimentan un sentimiento “inefable” 3%, difícil de describir.

Estos sentimientos favorables están descriptos en el marco teórico de la presente investigación, relacionando que el COPAP favorece el vínculo creado entre la madre y el bebé debido al olor, tacto y sabor de esta. Además, al establecer el contacto piel a piel, el RN es capaz de reconocer los latidos del corazón de la madre, lo cual le crea un estado de bienestar y relajación para ambos componentes del binomio.

Gran proporción de la población estudiada manifiesta haber experimentado alegría, calma, paz y relajación, así como un aumento de la autoestima y un mejor estado de ánimo debido a la secreción de oxitocina. Este hecho fisiológico favorece la contractilidad y la involución uterina, por esa razón previene la hemorragia postparto, estimula la eyección del calostro y el incremento de la temperatura de las mamas. Además de disminuir la ansiedad materna.

En lo respectivo al interrogante que se les plantea a las madres acerca de si establecer contacto piel a piel incrementa su seguridad en si mismas para el desenvolvimiento de las tareas de cuidado materna, el 100% de ellas afirma que si, y lo justifican exponiendo diversas razones tales como que disminuyeron sus miedos y mejoraron sus habilidades gracias al apoyo y explicaciones pertinentes del personal de enfermeria, lo que las hace sentir que pueden cuidar mejor de sus hijos, también afirman que sentir a sus hijos les dio la fuerza necesaria para enfrentar las vicisitudes que se presentan a lo largo de una internación en terapia intensiva,

Otras madres refieren que luego del contacto se sentían más seguras y complacidas ya que al contactarse con sus hijos observaron en ellos tranquilidad, cese de llanto y sensación de paz, es de esta manera que el personal de enfermeria que se desempeña en UTIN, trabaja para el empoderamiento de las madres y favorece que las mismas adquieran el rol materno de manera más satisfactoria, Por estas razones resulta totalmente trascedental para el personal de enfermeria neonatal conciente de su tarea e implicación estimular a las madres, a que acaricien, hablen, canten y hasta carguen a sus hijos si su complejidad así lo permite, de manera correcta sin alterar el estado del neonato. De esta manera nos aseguramos de que el mecanismo del contacto se produzca, es importante que las madres se involucren en los cuidados básicos de sus hijos tales como higiene de pañales, baño, etc. (Cuesta Miguel, 2012, p.4)Lo cual redundara en un proceso de vinculación adecuado.

Tabla 7

Nivel de Satisfacción Materno ante el Involucramiento del Personal de Enfermeria

	Bueno	**Total**
+ de dos meses	**30,19%**	**30,19%**
Primario	1,89%	1,89%
Secundario	24,53%	24,53%
Universitario	3,77%	3,77%
1 mes	**32,08%**	**32,08%**
Primario	3,77%	3,77%
Secundario	22,64%	22,64%
Terciario	5,66%	5,66%
15 días	**24,53%**	**24,53%**
Primario	7,55%	7,55%
Secundario	11,32%	11,32%
Terciario	3,77%	3,77%
Universitario	1,89%	1,89%
2 meses	**13,21%**	**13,21%**
Secundario	9,43%	9,43%
Terciario	3,77%	3,77%
Total	**100%**	**100%**

Nota: En esta tabla se muestra el nivel de satisfacción en cuanto al personal de enfermeria relacionado con la extensión de la estancia hospitalaria y edad materna.

Gráfico 7

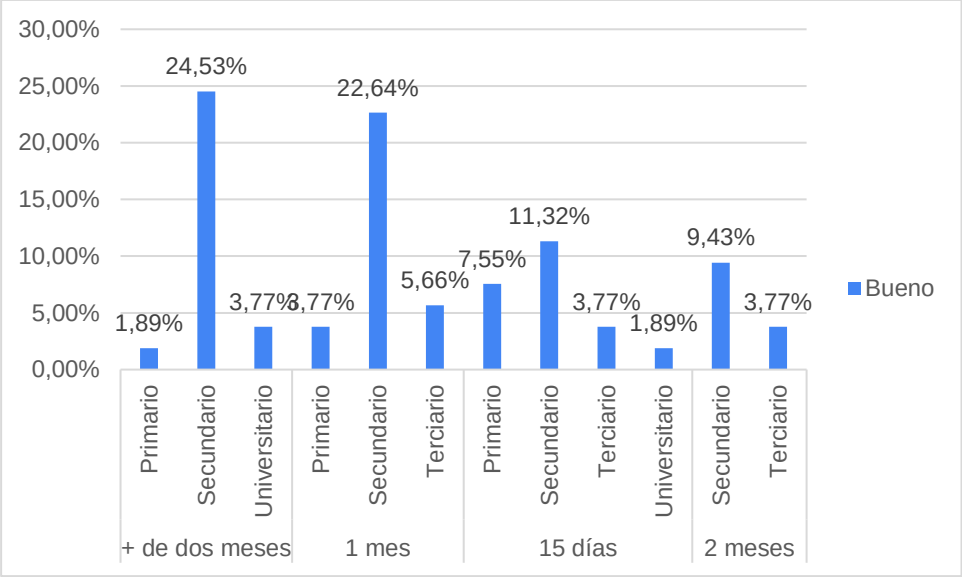

30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
24,53%
22,64%
11,32%
9,43%
7,55%
5,66%
3,77%
3,77%
3,77%
3,77%
3,77%
1,89%
1,89%
Primario
Secundario
Universitario
Primario
Secundario
Terciario
Primario
Secundario
Terciario
Universitario
Secundario
Terciario
+ de dos meses
1 mes
15 días
2 meses
Bueno

Tabla 8

Comunicación establecida con el personal de enfermeria

Categoria	***F***	***%***
a. Muy Buena	46	86,8%
b. Buena	6	11,3%
c. Regular	1	1,9%
d. Mala	0	0%
e. Muy mala	0	0%
TOTAL	**53**	**100%**

Nota. *Esta tabla muestra el nivel de satisfacción materno con respecto a la comunicación establecida con el personal de enfermeria.*

Gráfico 8

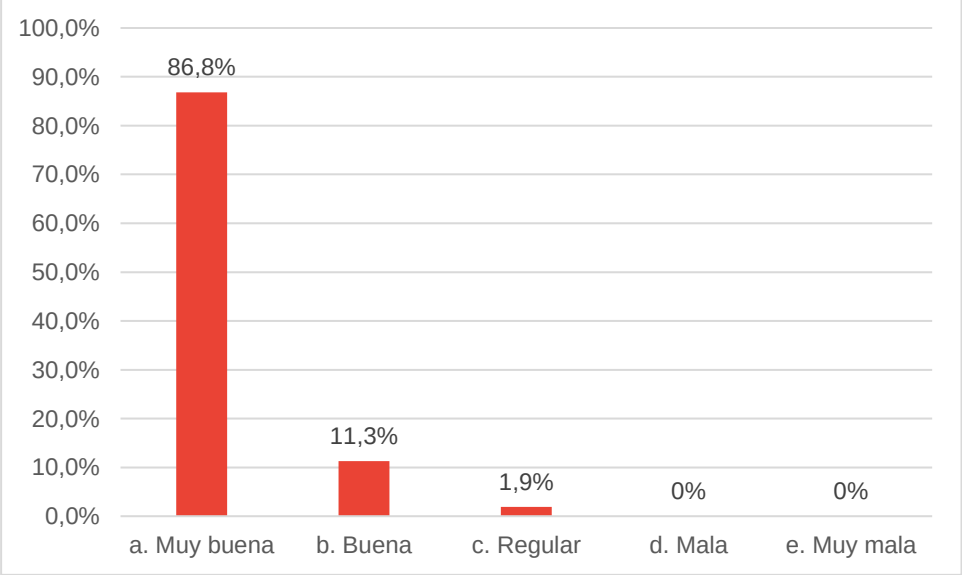


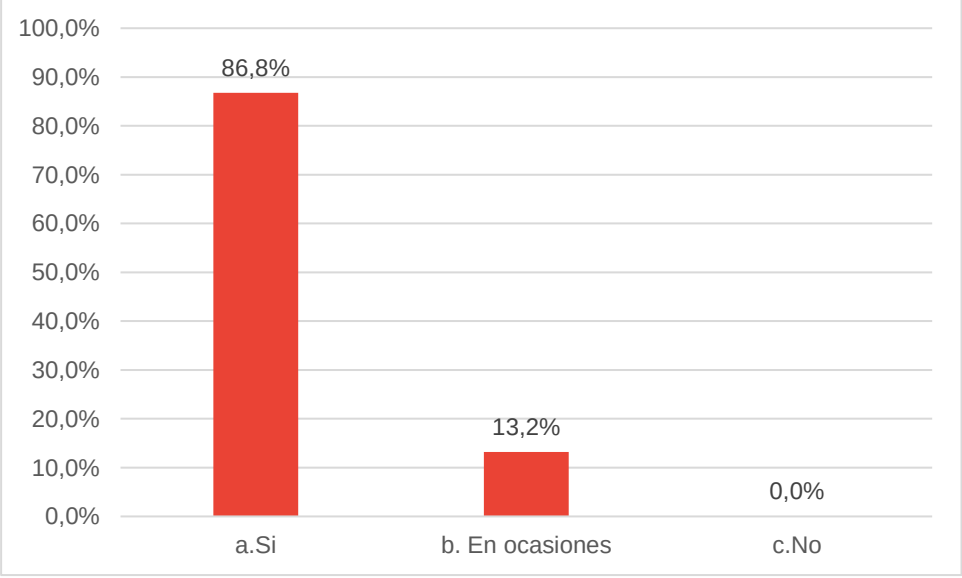
Tabla 9

Posibilidad de las madres de brindar cuidados al RNPT

Categoria	***F***	***%***
a. Si	46	86,8%
b. En ocasiones	7	13,2%
c.No	0	0,0%
TOTAL	**53**	**100%**

Nota. Esta tabla describe la frecuencia con la que las madres brindaron cuidando a su hijo RNPT.

Gráfico 9



Análisis de las tablas 7,8,9.

En la tabla N° 7 se relaciona el nivel de satisfacción materno en cuanto al involucramiento del personal de enfermeria con los días transcurridos de internación y la edad materna, independientemente de la extensión de la internación y de los rangos de edad materna

analizados, en todos los casos, el nivel de satisfacción ante el involucramiento del personal de enfermeria para con el binomio, fué bueno en un 100%.

En la tabla y gráfico N° 8 se valora como fué la comunicación establecida con el personal de enfermeria durante el transcurso de la internación. En un 86,8% las encuestadas afirman que la comunicación con los enfermeros fue muy buena, en un 11,3% buena y en 1,9% regular.

En la tabla 9 se indaga acerca de si las madres tuvieron posibilidad de brindar cuidados a sus hijos, favorecidas por el personal de enfermeria. El 86,8% refiere que Si, y el 13,2% en ocasiones, ninguna madre exponer haberse visto privada de brindar cuidados a su hijo.

Análisis de los datos cualitativos

En cuanto a las respuestas obtenidas a partir del indicador N°19 que indaga acerca de que aspectos consideran importantes las madres encuestadas para poder decir que el servicio de enfermeria neonatal fue el adecuado, las mismas exponen: La calidad de la atención brindada con 19,6%, el amor vertido por los profesionales hacia el paciente y las tareas realizadas con 18,5%, le dan trascendencia a la contención emocional brindada por el personal en momentos angustiosos con un 9,8%, valoran la manera que se realizan los cuidados en un 7,6%, expresan la importancia que reviste para ellas la manera de transmitir información sobre el estado de salud y cuidado de sus hijos en un 6,5%. Dedicación 4,3%, trato respetuoso hacia el binomio 4,3%, empatía hacia las madres 4,3% Valoran positivamente la enseñanza que brinda enfermeria en lo relacionado a tareas de cuidado para con sus hijos con un 3,3%, compromiso 2,2%, el compañerismo entre colegas 2,2% , responsabilidad 2,2%, la relación enfermera-paciente que establecen las profesionales con aquellos pequeños niños 2,2% la amabilidad 2,2%, la calidez en el trato hacia bebés y mamás 1%, la predisposición para ayudarlos 1%, la paciencia 1%, entrega 1%, voluntad 1%, solidaridad 1%, conocimiento 1%, experiencia 1%, brindar seguridad 1% y comunicación 1%.

Confrontando esta información obtenida a través de la encuesta aplicada sobre la población en estudio, con el marco teórico de esta investigación, según a teorista Ramona Mercer los profesionales actuantes en los servicios de neonatología nos encontraríamos situados en el mesosistema, es decir el ambiente inmediato con el que interactúa el niño y la madre, Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre con el desarrollo del rol maternal y

el niño. Por ello la actitud de enfermeria hacia el binomio debe ser favorecedora a la adquisición del rol materno, atinada y respetuosa de los tiempos del binomio. Esto incluye la calidad del cuidado diario, el amor con que desempeñamos nuestras tareas, el compromiso, la contención emocional que brindamos en momentos adversos, la comunicación adecuada que brindamos los enfermeros abocados a esta especialidad.

Según Mercer, el personal de enfermería es fundamental observador del cuidado maternal perinatal, facilitando u obstaculizando la adquisición del vínculo. Se considera al binomio madre- hijo como destinario privilegiado de la atención integral de los equipos neonatales de enfermería.

En lo relacionado al indicador N° 20 que pretende obtener respuestas acerca de que consideran las madres que fue lo mejor de la atención de enfermeria neonatal, se obtienen los siguientes porcentajes: La atención del equipo de enfermeria en primer lugar con 24% de las repuestas, en segundo lugar la contención emocional en situaciones adversas o cambios negativos en el proceso de recuperación del neonato hacia las madres 18%, en tercer lugar el amor puesto de manifiesto en el desempeño y hacia los pacientes 16% con igual valor, de 16% las madres valoran que enfermeria enseñe el manejo de sus hijos para desenvolverse con un grado creciente de independencia a medida que el paciente se descomplejiza. Exponen que lo mejor en cuanto a enfermeria es el cuidado brindado en un 10%, la dedicación que observan con un 6%, y en últimos términos con 2% cada cualidad, amabilidad, respeto y calidad humana.

En contraposición al anterior, el indicador N° 21 investiga acerca de cuál fue el peor de los aspectos percibidos de la atención de enfermeria neonatal, a lo que las madres respondieron: en un 51,1% de los casos las encuestadas refieren no haber percibido nada “peor” ya que la atención siempre fue adecuada y colmó sus expectativas, inclusive se muestras agradecidas según las respuestas. Un 15,6% expreso haber recibido atención de enfermeros poco empáticos que no se dirigían hacia ellas de buena manera, el 12,5% expone que lo peor fue que por diversas razones debieron limitar el contacto con sus hijos, un 6,2% expone que lo peor del servicio fue el tiempo reducido para las visitas (en contexto pandémico), el 3,1% afirma que lo peor es la incertidumbre en cuanto a la resolución de cuestiones clínicas, en la misma proporción 3,1% una madre expresa que lo peor de la internación fue el temor que sintió al momento del egreso

hospitalario, después de dos meses en terapia intensiva, otras madres señalan que lo peor fue escuchar el llanto de su hijo mientras se le realizaban procedimientos dolorosos con 3,1%, y se observa un caso aislado de iatrogenia que derivó en la pérdida de las falanges distales de la mano izquierda de un neonato que representan también, el 3,1% de las respuestas. (1 caso).

Tabla 10

Nivel de satisfacción materna con respecto a los Beneficios de la Aplicación de la Técnica COPAP

	Alto	**Medio**	**Total**
+ de dos meses	**20,75%**	**9,43%**	**30,19%**
Primario	1,89%	0,00%	1,89%
Secundario	18,87%	5,66%	24,53%
Universitario	0,00%	3,77%	3,77%
1 mes	**32,08%**	**0,00%**	**32,08%**
Primario	3,77%	0,00%	3,77%
Secundario	22,64%	0,00%	22,64%
Terciario	5,66%	0,00%	5,66%
15 días	**22,64%**	**1,89%**	**24,53%**
Primario	7,55%	0,00%	7,55%
Secundario	9,43%	1,89%	11,32%
Terciario	3,77%	0,00%	3,77%
Universitario	1,89%	0,00%	1,89%
2 meses	**13,21%**	**0,00%**	**13,21%**
Secundario	9,43%	0,00%	9,43%
Terciario	3,77%	0,00%	3,77%
Total	**88,68%**	**11,32%**	**100%**

Nota. En esta tabla se relaciona el nivel de satisfacción materna en cuanto a los beneficios de la aplicación de la técnica COPAP, con la extensión de la internación y el nivel académico materno alcanzado.

Gráfico 10

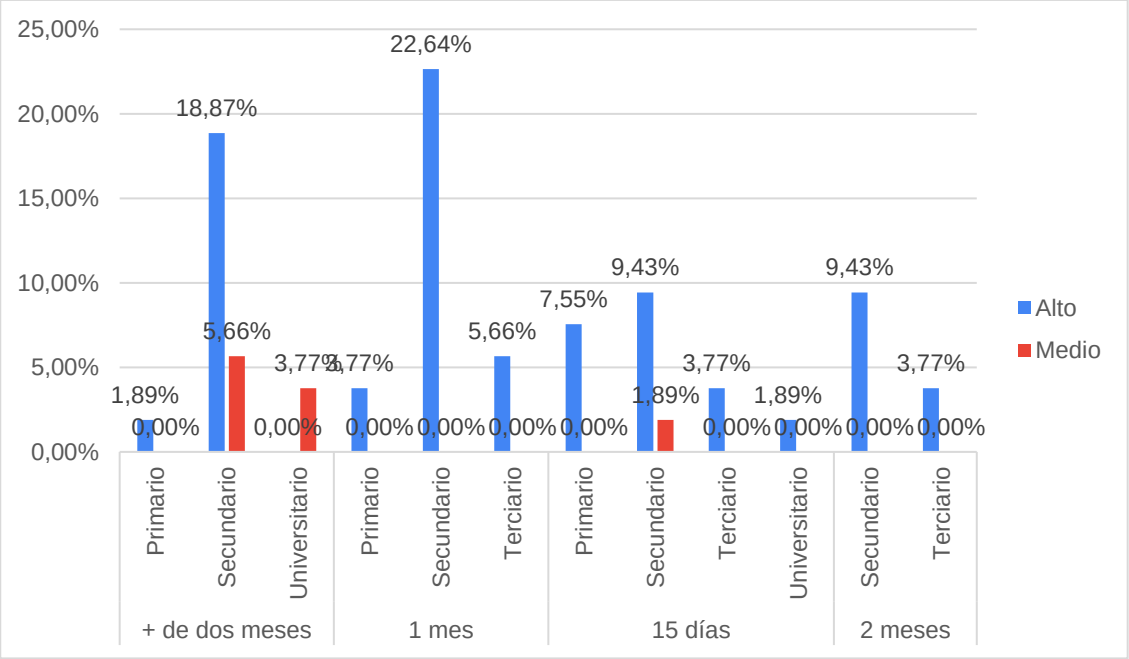

25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
1,89%
0,00%
18,87%
5,66%
0,00%
3,77%
0,00%
22,64%
0,00%
0,00%
5,66%
0,00%
7,55%
0,00%
9,43%
1,89%
3,77%
0,00%
1,89%
0,00%
9,43%
0,00%
3,77%
0,00%
Primario
Secundario
Universitario
Primario
Secundario
Terciario
Primario
Secundario
Terciario
Universitario
Secundario
Terciario
+ de dos meses
1 mes
15 días
2 meses
Alto
Medio

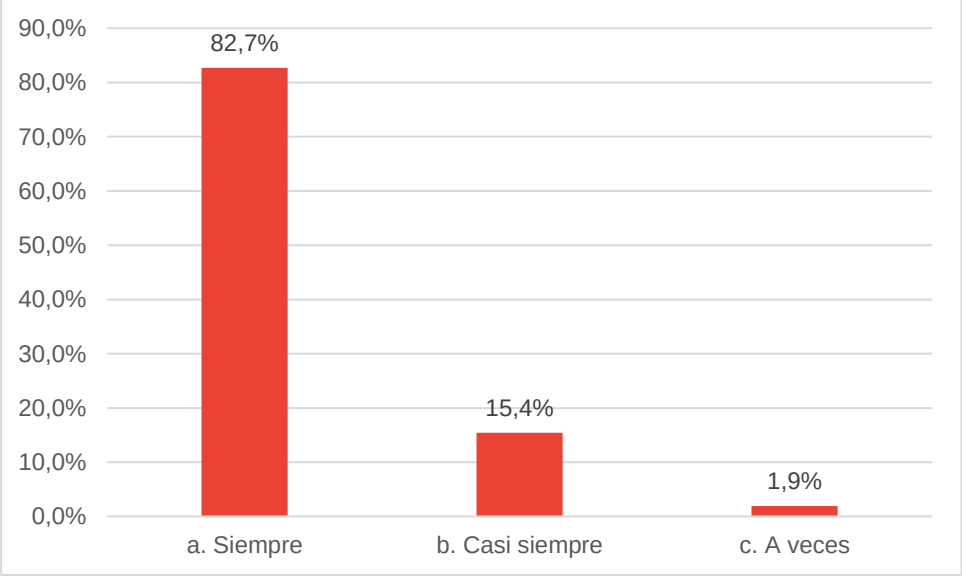
Tabla 11

Percepción Materna de Seguridad en Sí Misma luego de Experimentar COPAP

Categoria	F	%
a. Siempre	43	82,7%
b. Casi siempre	8	15,4%
c. A veces	1	1,9%
TOTAL	**53**	**100%**

Nota. En esta tabla se describir la asiduidad con la que las madres experimentaron seguridad en sí mismas luego de establecer COPAP con sus hijos.

Gráfico 11



Análisis de tablas 10 y 11

En la tabla N°10 se analizan los datos obtenidos sobre el nivel de satisfacción materno en cuanto a los beneficios que conlleva para el binomio la aplicación de la técnica COPAP, el 88,68% de las madres encuestadas refiere un nivel de satisfacción alto y el 9,43% medio.

Aquellas madres que permanecieron internadas más de dos meses completaron mayoritariamente el nivel de formación secundario, de ellas, el 18, 87% manifiesta un grado de satisfacción alta y un 5,66% medio.

Las madres que transcurrieron junto a sus hijos una internación de un mes completaron sus estudios de la siguiente manera: secundario con 22,64% terciario con 5,66% y 3,77% primario. En todos los niveles académicos el nivel de satisfacción con respecto a los beneficios de la aplicación de la técnica fue alto.

Parte de la muestra que se encontró internada en el área de UCIN, en el transcurso de 15 días, presenta un nivel de formación secundaria con un 9,43%, con un nivel de satisfacción alto y un nivel medio con 1,89%. El 7,55% completó el nivel primario, 3,77% terciario y 1,89% universitario. Todos ellos con nivel alto de satisfacción alto.

Aquellas que estuvieron internadas durante 2 meses, completaron estudios secundarios con un 9.43% y terciario con 3,77%. En todos los casos en nivel de satisfacción en cuanto a esta dimensión fue alto.

En la tabla N°11 se observan los datos obtenidos de indagar a las madres acerca de si luego de haber experimentaron el COPAP percibieron un aumento de la seguridad en sí mismas, el 82,7% respondió que Siempre, el 15,4% Casi siempre y el 1,9% A veces.

Analizando el indicador N° 25, que indaga acerca de la percepción materna sobre sus hijos, se valora si los últimos lograron bienestar luego de contactarse piel a piel. A lo que respondieron en un 100% que, efectivamente observaron que sus hijos lograron bienestar y reducción del stress, causados por los diferentes estímulos dentro de la UCIN.

Son variados los comportamientos o actitudes que evidencian bienestar y relajación que las madres detectan en sus hijos, tales como, tranquilidad del neonato con un 34,3%, relajación con 14,8%, otras madres gracias a la información que les brindó el personal de enfermeria lograron identificar normalización de los parámetros vitales como saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, que se muestran en los monitores multiparamétricos en un 11,4%, en igual proporción con 11,4% otro grupo de madres identificó que luego de producido el COPAP , los recién nacidos presentaron un mejor patrón de sueño.

A modo de justificación en lo relativo a la mejora de las constantes vitales que las madres observaron en los sistemas de monitorización de sus hijos se afirma que la frecuencia cardiaca disminuye debido a la sensación de bienestar, también se asocia con la disminución del riesgo de apneas, la frecuencia respiratoria es más lenta y la oxigenación presenta un mayor nivel, mostrando valores de saturación más altos.

Otro grupo de madres encuestadas refiere que a partir de iniciar COPAP observaron un incremento más notorio de peso y talla de sus hijos con 11,4%, El 8,6% de las madres expresó que luego de iniciar el contacto los niños presentan mejorías en lo que respecta a sus cuadros clínicos. Con un 5,7% las encuestadas afirman que al iniciar se produce el cese del llanto del RN de manera inmediata reduciendo sus niveles de stress, y un menor porcentaje con 2,8% afirma poder visualizar la sonrisa de su hijo al iniciar el contacto.

Todos estos datos encuentran apoyo teórico ya que, según lo estudiado en el marco teórico, la posibilidad de establecer COPAP cuenta con variados beneficios para ambos componentes del binomio. La aplicación de esta técnica favorece el vínculo creado entre la madre y el bebé debido al olor, tacto y sabor de esta. Además, al establecer el contacto piel a piel, el RN es capaz de reconocer los latidos del corazón de la madre, lo cual le crea un estado de bienestar y relajación.

También se ve favorecida la seguridad de la madre en el cuidado del bebé, ya que comienza a identificar las señales emitidas por el niño, así como su temperatura, gestos, respiración, patrón de sueño, etc.

Recompone el patrón del Sueño: el método piel con piel ayuda al bebé a estar más tranquilo y a conciliar mejor el sueño, así como a un aumento de este. Se consigue, por tanto, un mayor tiempo de sueño profundo y un menor tiempo de llanto.

El contacto piel con piel le proporciona confort al bebé, lo cual hace que el niño reciba estímulos táctiles y olfatorios que disminuyen el dolor producido por ciertos procedimientos hospitalarios.

En lo respectivo a los beneficios para el recién nacido, está demostrado científicamente que la aplicación de la técnica COPAP disminuye notoriamente la morbimortalidad neonatal, principalmente en los recién nacidos prematuros o que presentan bajo peso al nacer.

Discusión

El propósito de conocer cuál el grado de satisfacción que manifiestan las madres de recién nacidos pretérmino (RNPT) al poder experimentar el contacto piel a piel durante su internación en el área de terapia intensiva neonatal del Hospital de zona sur de AMBA, entre junio a diciembre de 2021, motivó la presente investigación, la cual demostró que el 90,6% de las madres encuestadas manifestó un grado de satisfacción adecuado y un 9,4% medianamente adecuado.

Este hallazgo guarda relación con lo expuesto por Lucchini, Márquez y Uribe (2021) quienes al estudiar "Los efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre", arribaron a la conclusión de que el contacto piel a piel brinda múltiples beneficios a recién nacidos y familias, presentándola como una alternativa de cuidado segura y factible de implementar; del mismo modo Bustamante Carpio (2019) demuestra el beneficio que tiene la aplicación de esta práctica en los recién nacidos y sus familias, especialmente en sus madres, la autora considera necesario reforzar su implementación a nivel nacional de la técnica y continua actualización en los aspectos teórico-práctico de los profesionales, en su estudio denominado: "Interacción madre-recién nacido prematuro durante la aplicación del método canguro"

Ramona Mercer (2011) en su teoría denominada "Adquisición del Rol maternal" afirma que la madre y su entorno inmediato que incluye a su hijo conforman el microsistema que es el espacio imaginario donde se produce la adopción del rol maternal, para ello es necesario favorecer el contacto piel a piel para poder crear el vínculo de manera satisfactoria, y que la mujer logre apropiarse del rol forma saludable.

Al investigarse el nivel de satisfacción materno ante el involucramiento del equipo de enfermería con el binomio, se observa que en todos los casos analizados el nivel de satisfacción ante el involucramiento del personal de enfermeria para con el binomio, fué bueno en un 100%.

Aseverando lo antes mencionado las investigadoras Pisfil y Núñez, en su trabajo de investigación titulado "Experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado" (2019) afirman que es el personal de enfermeria desempeña un papel crucial para que la madre pueda ir adaptándose al ambiente de la UTIN y para que esta pueda comenzar a aceptar la prematurez y las posibles complicaciones de su bebé.

Aportando otro punto de vista con respecto a la actuación de los planteles de enfermeria en la UCIN, Brundi (2006) expone que la capacitación continua de los recursos humanos de enfermería de las UCIN permitirá implementar, jerarquizar y sostener intervenciones no invasivas beneficiosas para la madre y el niño dentro del contexto de las UCIN. “Contacto piel a piel madre/hijo prematuro. Conocimientos y dificultades para su implementación” (2006)

En consonancia con el tema mencionado, la autora Claro Gordillo (2020) en su trabajo “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido” afirma que el personal de enfermería requiere de especial formación, considerando su labor como trascendental para realizar una adecuadamente las técnicas en práctica y favorecer el éxito.

Mercer (2019) en la introducción a su teoría de la adquisición del rol materno, plantea la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar y los ámbitos sociales donde se desempeñan, como elementos importantes en la adquisición de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y encuentra placer y gratificación. Finalmente, la autora anteriormente citada concluye en que el personal de enfermería es fundamental observador del cuidado maternal perinatal, facilitando u obstaculizando la adquisición del vínculo. Se considera al binomio madre- hijo como destinario privilegiado de la atención integral de los equipos neonatales de enfermería.

Al momento de analizar los beneficios de la aplicación de esta técnica para el binomio, se obtuvieron los siguientes resultados: el 88,68% de las encuestadas refiere haber percibido un nivel alto de satisfacción ante los beneficios de la aplicación del COPAP, y un 11,32% manifiesta un nivel de satisfacción medio.

Según Lucchini Raies (2012) el contacto piel a piel brinda múltiples beneficios a recién nacidos y familias, presentándola como una alternativa de cuidado segura y factible de implementar. “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre”

Dentro de la misma línea de pensamiento Claro Gordillo (2020) demuestra mediante su investigación “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido” que el COPAP es una

práctica con numerosos beneficios en cuanto a su administración, en aspectos tales como lactancia materna, signos vitales y vínculo afectivo con sus madres.

Esto guarda similitud con el trabajo de Bustamante Carpio, llamado: “Interacción madre-recién nacido prematuro durante la aplicación del método canguro”(2019) en el que los resultados le permitieron identificar la interacción de la madre con su recién nacido durante la aplicación del método madre canguro, con lo cual se busca demostrar el beneficio que tiene esta práctica en los recién nacidos y sus familias, al igual que reforzar su implementación a nivel nacional y fortalecimiento teórico-práctico de los profesionales

Herrera Gómez (2013) Describe beneficios asociados a la implementación de COPAP, tales como disminución de los niveles de estrés en el RN, por el descenso de cortisol en sangre. Facilita la termorregulación, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica del niño. Favorece el proceso de vinculación del binomio. Disminuye notoriamente el grado de ansiedad de la madre. Posibilita el inicio del reflejo de succión en pacientes prematuros, la frecuencia y la duración de la lactancia maternal. “El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto” (2013)

Se realizó un análisis con el objetivo de medir grado de satisfacción materno ante el contacto piel a piel con su hijo RNPT, obteniendo resultados tales como: el 73,58% de los casos las encuestadas manifiestan haberse sentido muy conformes, un 22,64% medianamente conforme y solo el 3,77 expresó inconformidad. En este sentido guarda similitud con lo referido por Egan, (2019) El contacto piel a piel (COPAP) Se trata de una técnica que favorece el contacto directo piel con piel, entre los neonatos prematuros y sus madres, se la observa como una práctica instintiva, natural, segura y sin efectos adversos, que brinda beneficios al binomio y a la atención de manera global. Es importante hallar el momento indicado y concordarlo con la madre, visualizar si la misma se encuentra preparada para tal experiencia, pudiéndose realizar de manera diaria. Está comprobado científicamente que produce la normotermia del recién nacido, reduce la extensión de la estancia hospitalaria, es fuente primordial de estímulos para el normal crecimiento y desarrollo y fomenta la adquisición del vínculo y la relación de apego. Ahondando en el tema Herrera Gómez en su investigacion titulada “El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto” (2013) argumenta que el contacto piel con piel (COPAP)

contituye un importante estimulo vagal, mediante estimulos sensoriales tales como el tacto, el calor, el olor y la puesta en juego del sistema hormonal materno con la occitocina como principal protagonista que les permite generar calor corporal en la zona de las mamas y comenzar a vislumbrar sentimientos amorosos hacia su pequeño hijo, partiendo desde allí se lo relaciona con el nivel alto de satisfacción materna ante la puesta en juego de dicha técnica.

A diferencia de Pisfil y Solís (2019) que concluyen en que en el primer contacto madre- hijo, las madres de neonatos prematuros hospitalizados experimentan sentimientos negativos al inicio de la hospitalización por el estado de salud de sus hijos, debido a la falta de vínculo materno, estos sentimientos son: tristeza, culpa, nostalgia y miedo y a medida que el recién nacido mejora, la madre se va adaptando al ambiente y comienza a aceptar la prematurez y las complicaciones de su bebé, lo que es favorecido por enfermería, expresado luego en el poder experimentar sentimientos positivos tales como alegría, amor y esperanza. “Experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado” (2019).

Mercer con la formulación de la teoria de la “Adquisición del rol materno” (2019) expone al respecto que la madre desarrolla un proceso de interacción y desarrollo mediante la conexión con su hijo, de esta manera logra el apego con su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y gratificación de su papel.

Conclusión

La investigación realizada permite el siguiente diagnóstico, en lo referente a la dimensión contacto piel (COPAP) las madres expresaron que el nivel de satisfacción con respecto a la aplicación de la técnica fue muy bueno.

El sentimiento más preponderante ante el primer contacto visual fue el de angustia, al indagar a las madres sobre la posibilidad de establecer contacto piel a piel durante la internación, la mayoría respondió que siempre se les dio la posibilidad de contactarse.

Las encuestadas expresaron que la duración del contacto se extendió entre 15 y 20 min, y la mayoría expresa conformidad con respecto a la extensión de este.

En lo relativo al nivel de satisfacción materno con respecto a involucramiento del personal de enfermeria con el binomio, la mayoría de las encuestadas refiere que el servicio brindado fue bueno, la mayoría de las encuestadas refiere que la comunicación con el plantel de enfermeria fué muy bueno. Además, refieren que los profesionales siempre le brindaron la posibilidad de poder involucrarse en las tareas del cuidado de bebe.

Con respecto a los beneficios de la aplicación de la técnica el nivel de satisfacción materno fue alto, la percepción de seguridad en sí misma se vio incrementada luego de aplicar la técnica COPAP.

No obstante, esto no obvia el hecho de que existen algunas dimensiones de la satisfacción materna ante el personal de enfermería que deben mejorarse, a fin de evitar que en un futuro esto no afecte la calidad del servicio prestado.

La explicación de lo precedente permite desechar la hipótesis planteada, ya que las madres manifiestan un alto nivel de satisfacción inclusive ante el primer contacto piel a piel.

Además de que las encuestadas manifiestan satisfacción con respecto a la comunicación y trato del personal de enfermería, además de sentirse incluidas e integradas a las tareas de cuidado de sus hijos.

Recomendaciones

Considerando la importancia que tiene esta investigación y en función de los resultados obtenidos se formulan algunas sugerencias tanto para el personal asistencial del ámbito neonatal, como para aquellas personas que gestionar los servicio e instituciones, esto con la finalidad de lograr de las instituciones de salud una organización y normatización de la aplicación de la Técnica de COPAP, para optimizar la calidad de atención hacia el binomio.

A quienes se encarguen de la formación profesional de los agentes de enfermeria, planificar y ejecutar programas educativos que incluyan estos temas en las currículas, para tener una visión más abarcativa de estos temas al momento de ponerlos en práctica.

A aquellos profesionales de enfermeria que se desempeñen en sectores de interés (neonatología, maternidad) para la temática estudiada, perfeccionar, actualizar y motivar mediante la capacitación continua con la finalidad de aumentar los conocimientos mediante el análisis de la evidencia más actualizada para optimizar la calidad de atención a esta población en particular.

Implementar un modelo democrático de decisión que permita la participación de todo el personal implicado en la elaboración de planes y proyectos relacionados con la aplicación de la técnica COPAP en pacientes prematuros.

Desarrollar proyectos educativos que garanticen beneficios sociales, y culturales en la lucha contra la pobreza, la exclusión y la desigualdad.

Propiciar que los directores médicos, jefatura de enfermeria y de los servicios implicados identifiquen la importancia y el ahorro de costos en el que redunda la aplicación de la técnica COPAP, y de esta manera de dirijan todos los esfuerzos al cumplimiento de los objetivos trazados.

Bibliografía

Alvarado, L., Guarin, L., & Cañon W. (2011). *Adopción del rol maternal de la teorista ramona mercer.*Revista Cuidarte

Arnau,J. (2012). *Los conceptos del parto normal, natural y humanizado.* Revista de Antropologia.

Ballestrini, M. (2000). *Como se elabora el proyecto de investigación, 4ta edición.* Consultores asociados.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida.* Morata.

Brundi M. (2006). *Contacto piel a piel madre/hijo prematuro. Conocimientos y dificultades para su implementación.* Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 25, núm4, , 159-166.

Carpio, B. (2019). *Interacción madre-recien nacido prematuro durante la aplicación del método canguro.* Universidad Peruana Unión.

Claro, M. (2020). *Efectos del contacto piel con piel del recién nacido.* Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca.

Cuesta, M. (2012). *Enfermeria Neonatal: Cuidados centrados en la familia.* Universidad de Valencia.

Fernández R. (2014) *Satisfacción materna con el parto y el puerperio relacionada con la atención hospitalaria* http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/285

Garcia , M. (2000). *Metodos y tecnicas de la investigacion.* Alianza.

Hernandez Sampieri, R., Fernandez C., & Baptista M. (2014). *Metodología de la investigación, 6ta edición.* Mc Graw Hill Education.

Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Mc Graw Hill Education.

Herrera , A. (2013). *El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto.* Index de Enfermeria.

Herrera, (2005). *Análisis del acto Estadístico (Guía didáctica).*Universidad Bolivariana de Venezuela.

Levin, R.(2004). *Estadística para administración y economía. Séptima edición.* Pearson.

Egan, F (2019). *Cuidado para el neurodesarrollo.* Fundasamin.

Lucchini, C. (2012). *Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre.* Pontificia Universidad Católica de Chile.

Mans, R. (2012). *Satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto.* Gaceta Sanitaria.

Navarro, L. (2011). *Nivel de satisfaccion de madres de recien nacidos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.* Universidad Nacional de Cuyo.

OMS. (2018). *Nacimientos prematuros.* Centro de prensa de la OMS.

OMS. (2021). *Un nuevo estudio revela los riesgos a que expone separar a los recién nacidos de sus madres durante la pandemia de COVID-19* Página de la OMS, consultada el 16 de julio de 2021 https://www.who.int/es/news/item/16-03-2021-new-research-highlights-risks-of-separating-newborns-from-mothers-during-covid19pandemic#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20mantener%20al,la%20presencia%20de%20COVID%2D19.

Pereyra, C. (2013). *Conocimiento que presenta el personal de enfermeria sobre el manejo del recien nacido prematuro.* Universidad Nacional de Cuyo.

Pisfil ,N. (2009). *Experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado.* Universidad de Chiclayo.

Rojas, B. (2019). *Percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recien nacido.* Universidad Señor de Sipán .

Ruiz, A.(2005). *Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención*. Archivos argentinos de pediatría.

Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación.* Panapo.

Sancho, A. (1998). *Introduccion al turismo.* Organizacion Mundial del turismo.

Sardón, M.(2014). *Vínculo afectivo al nacimiento. Apego seguro.* Universidad de Valladolid.

Senado y Camara de Diputados de la Nación Argentina. (2004, 25 de Agosto). *Ley de parto respetado.* Boletín oficial. http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm

Tamayo, M. (2004). *Proceso de la Investigación Científica*. Limusa.

UNICEF. (2013). *Decalogo de Derechos del Prematuro.* UNICEF.

Union Europea. (1986). *Carta Europea de los Niños Hospitalizados.* Parlamento Europeo.

Anexo

Encuesta

1) Edad, en años:

a-15 a 20

b-20 a 25

c-25 a 30

d-30 a 35

2) Nivel académico alcanzado:

a-Primario

b-Secundario

c-Terciario

d-Universitario

3)Trabaja actualmente:

a) Siempre
b) Casi siempre
c) A veces
d) Nunca

4) ¿Cuántos días duró la internación de su hijo en UCIN?

15 días

1 mes

2 meses

- de dos meses

5) ¿Qué tipo sentimiento tuvo al ver por primera vez a su hijo en la UTIN?

Angustia

Miedo

Alegría

Amor

6) ¿Tuvo posibilidad de establecer contacto piel a piel con su hijo durante la internación?

   a) Siempre
   b) Casi siempre
   c) A veces
   d) Nunca

7) ¿Qué tipo de sentimiento tuvo durante el primer contacto piel a piel?

   Complacencia
   Felicidad
   Miedo
   Rechazo

8) ¿Cuánto tiempo estuvo en contacto con su bebé?

   a-15 min.
   b-30 min.
   c-60 min.

9) ¿Se sintió conforme con la duración del contacto?

   a-Muy conforme
   b-Medianamente conforme
   c-Inconforme

10) ¿Percibió aumento de la seguridad en sí misma para cuidar a su hijo luego de producido el contacto?

   a-Muy segura
   b-medianamente segura
   c-Insegura

11) ¿Cómo percibe la atención que le brindaron los enfermeros que asistieron a su hijo y a Ud.?

a-Buena

b-Regular

c-Mala

12) ¿Como fue la comunicación establecida con el personal de enfermeria?

a-Muy buena

b-Buena

c-Regular

d-Mala

e-Muy mala

13) ¿Los enfermeros le permitieron brindar cuidados a su hijo?

a-Si

b-En ocasiones

c-No

14) ¿Los enfermeros le permitieron participar en las decisiones respectivas a su cuidado?

a-Siempre

b-Casi siempre

c-Nunca

15) ¿Se sintió satisfecha con respecto a la información que le brindaron sobre la salud de su hijo?

a-Muy satisfecha

b-Medianamente satisfecha

c-Insatisfecha

16) ¿Recibió un trato adecuado basado en el respeto y la confianza?

a-Siempre

b-Casi siempre

c- A veces

17) ¿Siente que afianzó el vínculo con su hijo luego de establecer COPAP?

a-Siempre
b-Casi siempre
c- A veces

18) ¿Se siente más segura de sí misma luego de haber experimentado el contacto?

a-Siempre
b-Casi siempre
c-A veces

19) ¿Percibe que su hijo disminuye los niveles de stress que se generan en la UCIN logrando bienestar y relajación luego de contactarse con Ud.?

a-Siempre
b-Casi siempre
c- A veces

20) ¿Logró incrementar la producción de leche luego de realizar COPAP?

a-Mucho
b-Poco
c-Nada

21) ¿Tuvo posibilidad de ofrecer COPAP a su hijo mientras se le realizan procedimientos dolorosos?

a-Siempre
b-Casi siempre
c-Nunca

Tabla de indicadores

5- ¿Qué tipo sentimiento tuvo al ver por primera vez a su hijo en la UTIN?

Angustia	2
Miedo	1
Alegría	3
Amor	4

6- ¿Tuvo posibilidad de establecer contacto piel a piel con su hijo durante la internación?

Siempre	4
Casi siempre	3
A veces	2
Nunca	1

7- ¿Qué tipo de sentimiento tuvo durante el primer contacto piel a piel?

Complacencia	4
Felicidad	3
Miedo	2
Rechazo	1

8- ¿Cuánto tiempo estuvo en contacto con su bebé?

15 min.	1
30 min.	2
60 min.	3

9- ¿Se sintió conforme con la duración del contacto?

Muy conforme	3
Medianamente conforme	2
Inconforme	1

10- ¿Percibió aumento de la seguridad en si misma para cuidar a su hijo luego de producido el contacto?

Muy segura	3
Medianamente segura	2
Insegura	1

11- ¿Cómo percibe la atención que le brindaron los enfermeros que asistieron a su hijo y a Ud.?

Buena	3
Regular	2
Mala	1

12- ¿Como fue la comunicación establecida con el personal de enfermeria?

Muy buena	5
Buena	4
Regular	3
Mala	2
Muy mala	1

13- ¿Los enfermeros le permitieron brindar cuidados a su hijo?

Si	3
En ocasiones	2
No	1

14- ¿Los enfermeros le permitieron participar en las decisiones respectivas a su cuidado?

Siempre	3
Casi siempre	2
Nunca	1

15- ¿Se sintió satisfecha con respecto a la información que le brindaron sobre la salud de su hijo?

Siempre	3
Casi siempre	2
A veces	1

16- ¿Recibió un trato adecuado basado en el respeto y la confianza?

Si	3
Medianamente	2
No	1

17- ¿Siente que afianzó el vínculo con su hijo luego de establecer COPAP?

Siempre	3
Casi siempre	2
A veces	1

18- ¿Se siente más segura de sí misma luego de haber experimentado el contacto?

Siempre	3
Casi siempre	2
A veces	1

19- ¿Percibe que su hijo disminuye los niveles de stress que se generan en la UCIN logrando bienestar y relajación luego de contactarse con Ud?

Siempre	3
Casi siempre	2
No	1

20- ¿Logró incrementar la producción de leche luego de realizar COPAP?

Mucho	3
Poco	2
Nada	1

21- ¿Tuvo posibilidad de ofrecer COPAP a su hijo mientras se le realizan procedimientos dolorosos?

Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

Explicación del valor de las dimensiones

Dimensión: Contacto piel a piel.

Indicadores: 5,6,7,8,9,10 (6 indicadores)

Adecuado 3	3 x 6 indicadores 18 (18-13).
Medianamente adecuado 2	2 x 6 indicadores 12 (12-7).
Inadecuado 1	1 X 6 indicadores 6 (6-1).

Dimensión: Nivel de involucramiento del personal de enfermería:

Indicadores: 11,12,13,14,15,16 (6 indicadores)

Bueno 3	3 x 6 indicadores 18 (18 a 13)
Regular 2	2 x 6 indicadores 12 (12 a 7)
Malo 1	1 x 6 indicadores 5 (6 a 1)

Dimensión: Beneficios de la aplicación de la técnica COPAP:

Indicadores: 17,18,19,20 (4 indicadores)

Alto 3	3 x 4 indicadores 12 (12-9)
Medio 2	2 x 4 indicadores 8 (8 a 5)
Bajo 1	1 x 4 indicadores 4 (4 a 1)