

**Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2016 / 2017

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Plan de cuidados enfocado al contacto piel con piel en el puerperio/  
Care plan based on the skin-to-skin contact in the puerperium

**Autor/a:** Marina Hernández Lorén

Director: Ana Belén Subirón

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### ÍNDICE

---

· Resumen.....	2
· Abstract.....	3
· Introducción.....	4-6
· Justificación.....	7
· Objetivos.....	7
· Metodología.....	8-9
· Desarrollo.....	10-11
○ Presentación del caso.....	10
○ Valoración.....	11
· Diagnósticos y planificación.....	12-16
· Ejecución.....	17-18
· Evaluación.....	18
· Conclusiones.....	19
· Anexos.....	20-21
○ Anexo 1.....	20
○ Anexo 2.....	21
○ Anexo 3.....	22
· Bibliografía.....	23-25

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### RESUMEN

**Introducción:** El contacto piel con piel surge del método canguro, y consiste en la colocación del recién nacido desnudo en posición de decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre. Es conveniente que se inicie de la manera más temprana posible.

Esta técnica tiene múltiples beneficios tanto para la madre como para su recién nacido: inicio precoz de la lactancia materna, termorregulación del bebé, reducción del nivel de ansiedad de la madre, etc.

Es labor de la enfermería tanto la explicación de la técnica como la ayuda a la hora de realizarla, controlando que se lleve a cabo de la mejor manera posible y evitar riesgos innecesarios.

**Objetivo:** Detectar alteraciones en las necesidades básicas, según Virginia Henderson, en el caso clínico de una mujer separada de sus recién nacidos, para poder elaborar un plan de cuidados centrado en el contacto piel con piel.

**Metodología:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica con el fin de obtener información válida sobre el contacto piel con piel y sus beneficios, a través de artículos encontrados en el rango de años 2010-2017. El plan de cuidados se realiza a partir de las modificaciones de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, y se lleva a cabo siguiendo la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

**Conclusión principal:** El contacto piel con piel es una técnica natural de la cual se ven beneficiados tanto la madre como el recién nacido. Aunque su realización no pueda llevarse a cabo en el post-parto inmediato, también puede hacerse en el puerperio, fortaleciendo el vínculo madre-hijo, reduciendo el estrés de la madre por la separación precoz, y ayudando a la implantación temprana de la lactancia materna.

**Palabras clave:** piel con piel, método canguro, cesárea, hormonas y holismo.

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Skin-to-skin contact is a kangaroo mother care which consist on putting the newborn baby naked on their mother's bare breast in prone versus supine position. It is very convenient to start this as soon as possible.

This technique has multiple benefits for the mother and also for her baby: immediate initiation of breastfeeding care, warming the baby, reduction of the mother anxiety, etc.

It is the nursery's labour to explain what the mother should do and help to do it properly, controlling everything goes as better as possible avoiding unnecessary risks.

**Objective:** Detect alterations in basic needs, as reported by Virginia Henderson, when newborn is separated from his mother to be able to make a care plan based on the skin-to-skin contact.

**Methodology:** A bibliographic research is carry out to obtain valid information about the skin contact and its benefits, through the articles found between the years 2010-2017. The care plan is made from the modifications of 14 basic needs of Virginia Henderson and it is carry out following the taxonomy NANDA-NOC-NIC.

**Main conclusion:** The skin-to-skin contact is a natural technique which benefits both, mother and newborn. Although its realization can't be develop in the immediate postpartum, it can also be done in the puerperium, strengthening the mother-baby bonding, reducing the stress og the mother because of the early separation and helping early initiation of breastfeeding.

**Keyword:** skin-to-skin contact, kangaroo mother care, caesarean, hormones and holism.

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### INTRODUCCIÓN

En la naturaleza, muchos mamíferos, después del nacimiento mantienen el medio materno estando en contacto constante la madre con el recién nacido (RN), estimulando así la lactancia materna y por consiguiente la supervivencia. La ausencia de dicho medio crea llanto y angustia. <sup>(1)</sup> Es decir, la unión madre-hijo en humanos es un proceso natural, que proporciona además de esa alimentación materna, protección y calor al RN, <sup>(2)</sup> aportando a la madre bienestar y al RN tranquilidad <sup>(3)</sup>.

Debido al proceso de medicalización del nacimiento a partir de la segunda mitad del siglo XX, con el fin de tener un mayor control, se llevó a cabo la separación precoz del RN con la madre, para realizar rutinas hospitalarias y obtener su peso y medida, tratamientos oculares, inyecciones y baño <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>.

Sin embargo, en Bogotá en el año 1979 los doctores Rey y Martínez comenzaron un programa que definía el Método “Madre Canguro”, y por extensión del mismo la técnica del contacto piel con piel (CPP). Dicho método se utiliza hoy en día en múltiples ocasiones como puede ser en niños prematuros o nacidos a término con patologías. Sus beneficios van desde el control de la temperatura del RN, hasta el fortalecimiento de la vinculación que establece con sus progenitores, pasando por favorecer la lactancia materna <sup>(4)</sup> <sup>(5)</sup>.

Por lo tanto, el CPP forma parte del proceso del parto más natural y mejora el vínculo madre-hijo <sup>(2)</sup>. La OMS define este CPP como la colocación del RN desnudo en posición de decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre <sup>(3)</sup>.

Ya en el vientre de la madre, alrededor de las 30 semanas de gestación, el feto puede reconocer tanto la voz de su madre como el olor de su leche, habilidad que utilizará nada más nacer para dirigirse al pezón. Esta es una de las causas por las que el RN siente una intensa atracción hacia el cuerpo de la madre y va a buscar la forma de tener mayor superficie posible de su cuerpo con el de ella, <sup>(6)</sup> por esa razón, el CPP estimula tanto el olfato como el tacto del RN <sup>(1)</sup> y dirige el inicio temprano de la lactancia materna, <sup>(2)</sup>

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

favorecida por el estado de alerta tranquila en el que se encuentra el RN en el postparto <sup>(7)</sup>.

La madre segrega oxitocina, <sup>(1)</sup> entre otras hormonas importantes como pueden ser la progesterona o las hormonas esteroideas, <sup>(8)</sup> produciendo un incremento de la temperatura de sus mamas, que le proporcionarán calor al RN, además esta hormona también inhibe el efecto de lucha/huida, reduciendo la ansiedad maternal y aumentando por consecuencia su tranquilidad. <sup>(1)</sup>

Otros de los efectos que produce el CPP al RN son una disminución del tono simpático, regulación de la temperatura, niveles óptimos de glucosa en sangre y la exposición a la flora bacteriana normal de la piel de la madre, además de aliviar el estrés postparto del mismo <sup>(6)</sup>.

La Guía para profesionales de Lactancia materna del Comité de la Asociación Española de Pediatría, propone unas medidas para llevar a cabo de manera más efectiva el CPP y que madre e hijo mantengan la mayor extensión de piel posible en contacto, esto se consigue vistiendo al bebe exclusivamente con pañal y gorro si precisa, y si es necesario que la madre esté monitorizada, se colocarán los electrodos en su espalda. Es así como el bebé mantiene el máximo contacto posible con el pecho descubierto de su madre <sup>(9)</sup>.

La OMS determina la tasa de cesáreas como uno de los indicadores de calidad de la atención maternal y perinatal. En 1985 recomendaba que la tasa de cesárea fuera del 15 % de los partos, pero en España como en otros países europeos estaban por encima de dicha cifra, es más, han ido incrementándola, siendo mayor la prevalencia en hospitales privados que en los públicos. A causa de esta situación es necesario realizar el contacto precoz lo más parecido al de un parto vaginal, para conseguir los mismos beneficios que se conseguirían si fuera de esa manera <sup>(7)</sup>. Dichos beneficios los estudió en 2010 Gouchon, quien determinó que los RN por cesárea que tuvieron CPP de manera continua, no sufrieron hipotermia e iniciaron la lactancia materna de manera precoz y efectiva, manteniéndola la mayoría de las veces hasta el alta e incluso hasta los 3 meses del parto <sup>(9)</sup> <sup>(10)</sup>. La participación del padre es necesaria en todo el proceso del embarazo y del

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

parto, es más, en caso de que la madre no pueda realizar CPP tras la cesárea, este se realizará con el padre, teniendo resultados similares: disminuye el llanto del RN y su frecuencia cardíaca y temperatura aumentan <sup>(9)</sup>. También tiene beneficios sobre el padre, ayudándolo a sentirse más implicado emocionalmente y refuerza el vínculo padre e hijo, el cual va a favorecer a largo plazo los aspectos sociales, psicológicos y conductuales del RN <sup>(11)</sup>.

El Sistema Sanitario Aragonés posee una serie de protocolos para que los profesionales sanitarios realicen las técnicas necesarias de la mejor manera posible. Uno de esos protocolos se centra en la atención tanto de la madre en el puerperio como del RN, y aunque los procedimientos a seguir en partos realizados en quirófano y cesáreas estén en proceso de revisión en estos momentos, describe que “cualquier recién nacido que no haya podido ser colocado piel con piel de forma inmediata al nacer por una causa médica justificada y que alcanza la estabilidad clínica, debe ser puesto en contacto piel con piel con su madre lo más precoz posible”. También pone a disposición del personal unas recomendaciones sobre la seguridad de la madre y su hijo en el momento de la realización del CPP (Anexo 1) <sup>(12)</sup>.

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### JUSTIFICACIÓN

La enfermería ha ido cambiando, junto con la sociedad, variando las técnicas y habilidades que se le atribuye y que han sido definidas a lo largo de la historia por diferentes autores. Es importante destacar que a partir de los años 60, junto con el auge de la medicina alternativa, surge el término holismo en la sanidad, que excluye el estudio por separado de cada parámetro del paciente, llegando así al estudio integral de las personas tanto sanas como enfermas <sup>(13)(14)</sup>.

Esta visión holística es imprescindible para poder valorar el estado de salud de las madres que son separadas por prematuridad de sus RN durante el puerperio. Estas madres, excluyendo las alteraciones fisiológicas del puerperio y la posible herida quirúrgica, no tienen ningún problema de salud, sin embargo emocionalmente pueden llegar a verse muy afectadas por dicha separación. Antes de llegar a que ese estado emocional pueda invalidar a la madre en su vida diaria, vamos a utilizar el método CPP para acercarla a su hijo y que ambos obtengan los beneficios que dicho contacto les puede aportar.

### OBJETIVOS

#### General:

Elaborar un plan de cuidados dirigido a madres ingresadas en el momento del puerperio que tienen a sus RN en neonatología por gran prematuridad.

#### Específicos:

Disminuir el sentimiento de la madre de alejamiento con su RN mediante el CPP

Proporcionar información de calidad a la madre sobre su situación y las complicaciones que pueda sufrir.

Proporcionar una herramienta base al personal de enfermería para el manejo de pacientes en situaciones similares.



## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

**METODOLOGÍA**

Para poder realizar este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica partiendo de fuentes de información: bases de datos, protocolos de actuación, revista web y libros.

Como palabras clave he utilizado: piel con piel, método canguro, cesárea, hormonas y holismo.

Para ampliar mi campo de búsqueda, algunas de estas palabras también las busqué en inglés: skin to skin y kangaroo method.

<b>Base de dato</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Filtro</b>	<b>Artículos seleccionados</b>
<b>Cuiden plus</b>	"piel con piel"	Años: 2010-2017	6
<b>Cuiden plus</b>	"método canguro"	Años: 2014-2017	3
<b>Cuiden plus</b>	"cesárea"	-	8
<b>Pubmed</b>	"skin to skin"	Años: 5 últimos Free full text	6
<b>Pubmed</b>	"kangaroo method at newborn"	-	5
<b>Pubmed</b>	"hormones and childbirth"	Años: 5 últimos Free full text	4
<b>Scielo</b>	"piel con piel"	-	2
<b>Cochrane plus</b>	"contacto piel con piel"	-	1
<b>Cochrane plus</b>	"prevalencia"AND"cesaría"	-	2
<b>Ministerio de sanidad</b>	"hormonas y parto"	-	1
<b>Google académico</b>	"fisiología del parto humano"	Años: 2017	1
<b>Google académico</b>	"hormonas y parto"	Años: 2017	1
<b>Google académico</b>	"OMS cesarías en España"	Años: 2013-2017	4
<b>Google académico</b>	"método canguro"	Años: 2013-2017	3
<b>Google académico</b>	"enfermería holística"	-	2
<b>Google académico</b>	"skin to skin"	-	5

Tabla 1: Elaboración propia

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

En alguna de las bases de datos, como en pubmed, utilizaron búsquedas a través de tsaurios y así poder utilizar las palabras claves con mayor precisión.

La página web utilizada fue Desenvolupa, buscando "método canguro" encontrando un artículo de gran utilidad.

Como recursos físicos se utilizaron gracias a la estancia clínica en el hospital Materno Infantil el protocolo de actuación sobre la asistencia al recién nacido sano y a su madre en el puerperio inmediato. Además se consultaron los libros: "De la teoría a la práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI" y "los diagnósticos enfermeros" y varios artículos en formato papel.

### Taxonomía

En mi trabajo me centro en la Taxonomía NANDA-NOC-NIC para poder elaborar los diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones necesarios para el cuidado de mi población diana.

### Población diana

Va a ir dirigido a aquellas madres que en el momento del puerperio son ingresadas en la planta de maternidad, mientras que sus hijos permanecen hospitalizados en neonatología por gran prematuridad. El límite de edad lo marca cada mujer ya que nos centraremos en la edad reproductiva de cada una de ellas.

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### **DESARROLLO**

#### Presentación del caso:

María Ruiz es una mujer de 32 años embarazada de trillizos. El día 3 de Febrero ingresó en el hospital Materno Infantil por la rotura del saco amniótico en la semana 29 de gestación. Se consigue mantener estables tanto a María como a los trillizos y aplazar el máximo de tiempo posible el parto, pero el día 5 de febrero la paciente comienza con trabajos de parto y es trasladada de urgencia al quirófano para realizarle una cesárea.

Tras el nacimiento, es necesario que los trillizos permanezcan en incubadoras por su prematuridad y bajo peso, pero María debe volver a la planta y recuperarse de la intervención quirúrgica. Ese mismo día lo pasa relativamente tranquila junto a su marido, todavía se encuentra en shock por la rapidez y urgencia del proceso y no es capaz de asimilar la situación.

El primer día tras la cesaría, María es consciente de que necesita levantarse para poder ir a ver a sus hijos por primera vez a neonatología e intenta permanecer sentada durante un tiempo en la silla de la habitación, pero al poco rato de sentarse llama al control de enfermería refiriendo mareos y malestar general. Al acudir la enfermera a la habitación para la toma de constantes y valoración de la paciente, María le comenta su inquietud por comenzar lo antes posible con la lactancia materna y su extrema necesidad de ver a sus hijos y como ella dice "tocarlos y besarlos".

Con el fin de que María consiga la mayor autonomía posible y que sea más fácil que pueda ir a ver a sus hijos a neonatología, se le retira la sonda vesical, colocada anteriormente en el quirófano. Tras tres cuartos de hora la paciente realiza la primera micción espontánea sin problema. Tampoco se aprecia metrorragia excesiva y el color de esta es normal. No refiere problemas de tránsito intestinal ni de consistencia de heces.

Durante esa mañana, la enfermera puede observar como el número de visitas que recibe María son muy elevadas y ruidosas. Este ambiente es perjudicial para María, que además de mostrarse preocupada refiere un dolor intenso en hipogastrio y precisa de analgesia de rescate.

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### Valoración:

Se realiza una valoración integral de la paciente según las necesidades básicas de Virginia Henderson con el fin de detectar posibles problemas reales o potenciales de dependencia, ya sea por falta de conocimientos, de fuerza física, psíquica o por falta de voluntad. <sup>(15)</sup>

Como herramienta de apoyo para poder hacer una valoración emocional más completa se utiliza la Escala de Estrés Percibido-10; a mayor resultado numérico, mayor estrés. (Anexo 2)

Las necesidades que se encuentran alteradas son:

*Necesidad 4: moverse y mantener una postura adecuada;* dado a su manifestación de dependencia a la hora de poder movilizarse y deambular, es imprescindible que la paciente baje acompañada a neonatología y siempre en silla de ruedas. Esta dependencia va ligada tanto al dolor por la intervención quirúrgica como al estado psíquico y anímico de la paciente <sup>(16)</sup>.

*Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles;* se percibe la manifestación de dependencia gracias al temor, angustia y ansiedad que siente la paciente por la falta de información acerca de la mejor manera de extracción precoz tanto del calostro primero como de la leche materna posteriormente, su estado general y la progresión normal del puerperio, su deambulación alterada, cuidados de la herida quirúrgica y de sus pechos, pero sobre todo sobre las posibilidades de poder ver y tocar a sus hijos<sup>(16)</sup>.

Dado a la situación actual de la paciente, todos los diagnósticos que vamos a indicar serán de independencia y no de autonomía. Los diagnósticos de autonomía definen el máximo desarrollo de su potencial, pero nuestra paciente se encuentra en una situación transitoria, tras la que va a recuperar su estado de salud anterior, lo que definen diagnósticos de independencia <sup>(16)</sup>.

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

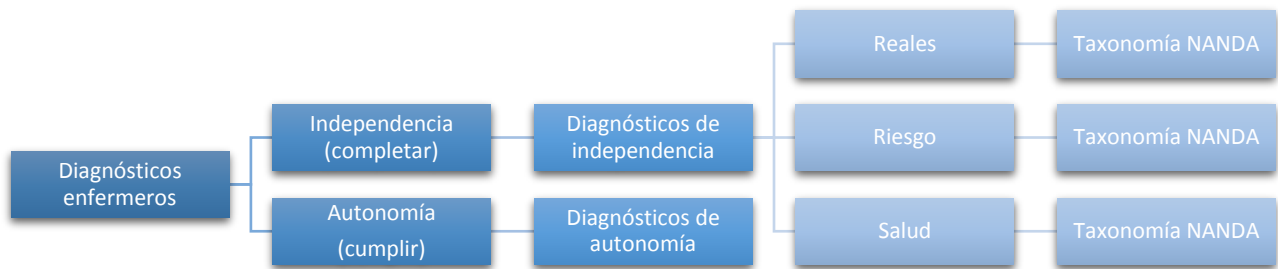


Tabla 2 Extraída de la referencia bibliográfica número 16

**DIAGNÓSTICOS Y PLANIFICACIÓN****DOMINIO 2: Nutrición** <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>**CLASE 1: Ingestión**

- Diagnóstico: 01004 → Lactancia materna ineficaz m/p pérdida de peso del niño mantenida r/c conocimientos insuficientes de los padres sobre las técnicas de lactancia materna.

Definición	Dificultad en el aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante.
Objetivo	La madre conocerá el manejo del sacaleches y será capaz de extraerse leche materna para proporcionársela a sus hijos.
NOC	<b>1800 → Conocimiento: Lactancia materna. Dominio 4, Clase S</b> <i>Indicadores:</i> <u>[180015] Técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento de la leche materna;</u> Escala: 2. Conocimiento escaso.
NIC	<b>5244→Asesoramiento en la lactancia. Campo5, Clase Z</b> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la</li> </ul>

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

	<p>misma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar a la madre la oportunidad de dar lactancia tras el parto, cuando sea posible</li> <li>• Explicar las opciones para la extracción de leche, incluido el bombeo no eléctrico (p. ej. con la mano o con dispositivo manual) y eléctrico (p. ej., simple y doble, bomba hospitalaria para la madre de lactantes prematuros).</li> <li>• Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída (p. ej., recolección, almacenamiento, preparación, adición de nutrientes y calentamiento).</li> </ul>
--	--

DOMINIO 4: Actividad/reposo <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>*Clase 2: Actividad/ejercicio*

- Diagnóstico: 00088→ Deterioro de la ambulación m/p deterioro de la habilidad para caminar la distancia requerida r/c fuerza muscular insuficiente y dolor.

Definición	Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.
Objetivo	Tanto la madre como el padre de los RN conocerán el manejo de la silla de ruedas y su necesidad para poder bajar a la madre a ver a sus hijos a neonatología.
NOC	<p><b>0208→ Movilidad. Dominio 1, clase C</b></p> <p><i>Indicadores:</i></p> <p>[20805] <u>Realización del traslado</u>; Escala: 3. Moderadamente comprometido.</p>
NIC	<p><b>6490→ Prevención de caídas</b></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular.</li> <li>• Ayudar a la deambulación de las personas inestables.</li> </ul>

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

DOMINIO 5: Percepción/cognición (17) (18)*Clase 4: Cognición*

- Diagnóstico: 00126→ Conocimientos deficientes m/p conocimiento insuficiente r/c información insuficiente.

Definición	Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.
Objetivo	La madre obtendrá los conocimientos suficientes para poder reducir su ansiedad, mejorar su estado de salud y fortalecer el vínculo madre-hijo.
NOC	<p><b>1818→ Conocimiento: Salud materna en el puerperio. Dominio 4, clase S</b></p> <p><i>Indicadores:</i></p> <p><u>[181801] Sensaciones físicas normales después del parto;</u> Escala: 4. Conocimiento sustancial.</p> <p><u>[181804] Cambios mamarios;</u> Escala: 3. Conocimiento escaso.</p> <p><u>[181809] Cuidados de la incisión de cesárea;</u> Escala: 1. Ningún conocimiento.</p> <p><u>[181826] Estrategias para manejar el estrés;</u> Escala: 1. Ningún conocimiento</p> <p><u>[181827] Estrategias para establecer un vínculo con el lactante;</u> Escala: 3. Conocimiento moderado.</p>
NIC	<p><b>6930→ Cuidados postparto. Campo 5, clase w.</b></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comenzar una deambulación precoz y frecuente, ayudando a la paciente cuando sea necesario.</li> <li>• Administrar analgésicos a demanda.</li> <li>• Tranquilizar a la paciente sobre su capacidad de cuidar de sí misma y del lactante.</li> <li>• Facilitar un apego progenitor-lactante óptimo.</li> </ul>

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

DOMINIO 7: Rol/relaciones (17) (18)*Clase 2 Relaciones familiares*

- Diagnóstico: 00058→ Riesgo de deterioro de la vinculación r/c separación de los padres y el niño por prematuridad.

Definición	Vulnerabilidad a una interrupción del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el niño, proceso que fomenta el desarrollo de una relación de protección enriquecedora y recíproca.
Objetivo	La madre fortalecerá el vínculo madre-hijo a través del CPP y la alimentación.
NOC	<p><b>1500→ Lazos afectivos padres-hijo. Dominio 3, clase P</b></p> <p><i>Indicadores:</i></p> <p>[150006] <u>Tocan, acarician y dan palmaditas al lactante;</u> Escala: 2. Raramente demostrado</p> <p>[150007] <u>Besan al lactante;</u> Escala: 2. Raramente demostrado</p> <p>[150013] <u>Hablan al lactante;</u> Escala: 1 Nunca demostrado</p> <p><b>0117→ Adaptación del prematuro. Dominio 1, clase B</b></p> <p><i>Indicadores:</i></p> <p>[11705] <u>Termorregulación;</u> Escala: 4. Levemente comprometido.</p> <p>[11720] <u>Interacción con el cuidador;</u> Escala 2. Sustancialmente comprometido.</p>
NIC	<p><b>6710→ Fomentar el apego. Campo 5, clase Z</b></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir a los progenitores sobre las diversas maneras de proporcionar contacto piel con piel (p. ej., método canguro, masajes y baños conjuntos)</li> <li>• Facilitar el acceso completo de los progenitores al lactante hospitalizado y a que cuiden de él.</li> </ul> <p><b>6826→ Cuidados del lactante: prematuro. Campo 5, clase W</b></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante.</li> <li>• Fomentar la participación de los progenitores en la alimentación.</li> <li>• Fomentar la lactancia materna.</li> </ul>



## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

DOMINIO 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>*Clase 2: respuestas de afrontamiento*

- Diagnóstico: 00146→ Ansiedad m/p temor r/c grandes cambios

Definición	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.
Objetivo	La paciente será capaz de reducir su estado de ansiedad mediante la información proporcionada por el personal sanitario.
NOC	<p><b>1211→ Nivel de ansiedad. Dominio 3, clase M</b></p> <p><i>Indicadores:</i></p> <p>[121101] Desasosiego; Escala: 2. Sustancial.</p> <p>[121105] Inquietud; Escala: 2. Sustancial.</p> <p>[121117] Ansiedad verbalizada; Escala: 1. Grave</p>
NIC	<p><b>5820→ Disminución de la ansiedad. Campo 3, clase T</b></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</li> </ul> <p><b>5460→ Contacto. Campo 3, clase R</b></p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar a los progenitores a que cojan en brazos al lactante.</li> <li>• Coger al lactante firme y cómodamente.</li> </ul>

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### **EJECUCIÓN**

Tras haber seleccionado los diagnósticos y descrito la planificación, se llevará a cabo la ejecución de nuestro plan de cuidados.

Una de las habilidades del equipo de enfermería es la educación sanitaria, imprescindible en nuestro caso clínico. Va a ser necesario trabajar este aspecto en la lactancia materna, en el estado de salud de la madre y sobre todo en el apego madre-hijo.

Es imprescindible enseñar a la madre a usar el sacaleches para poder obtener el calostro y toda la leche materna posible, y así poder llevársela sus hijos a neonatología, además este dispositivo fomenta la secreción de leche materna. Hemos de recordar que la madre se encuentra separada de sus hijos, pero no por ello debe renunciar a la lactancia materna. Mientras continúen separados, los RN harán tomas de leche materna, fortaleciendo el vínculo madre-hijo creado ya en el vientre de la madre, esto nos ayudará a comenzar una lactancia exclusivamente materna de la manera más precoz posible, pero también nos ayudará a la hora de mantener el CPP, los RN reconocen el olor de la leche de su madre y se sienten cómodos y tranquilos encima de su pecho.

Para conseguir que la madre pueda bajar a darles ella misma la leche a sus RN y poder mantener CPP con ellos, es imprescindible que tome consciencia de su estado de salud y contribuya a su recuperación. Esto lo conseguiremos proporcionándole información útil y válida tanto del puerperio (cambios físicos, alteraciones emocionales normales, cuidados de la mama, etc.) como de todo el proceso que ha sufrido y las consecuencias normales que conlleva (cesaría, herida quirúrgica, disminución de la movilidad por el dolor, etc.)

Después de asegurarnos que tiene toda la información para poder mejorar su estado de salud y es capaz de entender el proceso de la lactancia materna, pasaremos a hacer hincapié en la creación y fortalecimiento de los lazos afectivos con sus RN, basándonos en el CPP como pilar fundamental.

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

Por último, debemos de tener en cuenta el estado psicológico de la madre, valorando el nivel de estrés (Anexo 2). Al ser conscientes de su nivel de ansiedad, le enseñaremos como tomarse un minuto para poder relajarse y poder estar en mejores condiciones mentales. (Anexo 3)

### **EVALUACIÓN**

Durante todo el plan, se va a evaluar el progreso de la paciente, centrándonos en el cumplimiento de los objetivos propuestos, así como de las actividades establecidas.

Es imprescindible para este proceso tanto la escucha activa como la visión holística de la enfermera hacia la paciente, es preciso recordar que no estamos evaluando un proceso de enfermedad, sino el estado anímico y psicológico de la madre, que puede llegar a impedirla físicamente y no llegar a cumplir lo que de verdad la beneficia tanto a ella como a sus RN.

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### CONCLUSIONES

La enfermería tiene un papel fundamental en la educación sanitaria, integrando la aportación de información necesaria, clara y concisa a cada paciente. En nuestro caso, explicar tanto a la madre del recién nacido, como a sus familiares más cercanos la técnica "contacto piel con piel" y los beneficios que aporta, es esencial para alcanzar el bienestar de ambos y fortalecer el vínculo madre-hijo.

Además en el caso de que se encuentren separados los recién nacidos de su madre, la realización de dicha técnica puede prevenir complicaciones potenciales como depresión postparto, ansiedad, mastitis, etc, así como favorecer la lactancia materna.

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### ANEXOS

---

#### **ANEXO 1:** Recomendaciones sobre seguridad:

A causa de la aplicación cada vez más generalizada del contacto piel con piel entre la madre y su hijo en la sala de partos y en las maternidades, se ha determinado una serie de recomendaciones para evitar cualquier tipo de accidente o complicaciones:

- Informar y enseñar a la madre y acompañante cómo evitar que la boca y nariz del RN se obstruya durante el CPP, mientras está acostado en la cama junto a su madre y cuando esté tomando el pecho.
- Ofrecer a las mujeres recién paridas acompañamiento por quien ellas deseen para, incluso suplirla, si está muy cansada, en la función de vigilancia del RN.
  - En el caso de que la madre esté muy cansada o adormilada, se aconsejará que el padre mantenga el CPP o que otro adulto vigile al RN. Si no es posible la vigilancia en esta circunstancia de cansancio/agotamiento materno, se dejará al RN en una cuna y en decúbito supino.
  - Es deseable que la madre no se distraiga (móvil, llamadas...) durante el procedimiento, sobre todo si no hay acompañante que vigile el niño.
  - La secuencia descrita en estos episodios es apnea, seguido de hipotonía y cambio de color. Se advertirá a los padres que si notan cambios de coloración o respiración irregular o ausente, avisen rápidamente.
  - Los profesionales también valorarán de forma intermitente al niño y a la madre. Comprobarán la vigilancia del acompañante. Si la madre no dispone acompañante, serán los profesionales los que asuman esta función siempre que sea posible. Si en algún momento no es posible esta vigilancia, debería valorarse suspender el CPP de forma transitoria, considerando además otros factores de riesgo adicionales (madre primípara, muy cansada, con sedación, eventos perinatales, etc.).

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

**ANEXO 3:** Hoja de valoración del estrés

## ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO-10

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Tabla 3 Extraída de la referencia bibliográfica número 19

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### **ANEXO 3:**

Facilitamos el link de un video donde se explica una de las múltiples maneras para poder relajarse en momentos de estrés.

La técnica que nos describe dura un minuto, haciendo más fácil poder llevarlo a cabo en cualquier momento, pero es necesario que se encuentre en un ambiente silencioso y con la menor gente posible. La postura adecuada es recto sin estar rígido y colocando la cabeza de tal manera que nos parece que estén tirando de ella hacia arriba, las manos deben estar balanceadas, simétricas y quietas. Será necesario que en este minuto se centre única y exclusivamente en la respiración, durante la realización de la prueba es normal que la mente se distraiga, en ese momento tiene que volver a centrarse en la respiración.

No se debe prolongar la técnica más allá de un minuto pero sí reducirla con la práctica <sup>(20)</sup>

<https://www.recursosdeautoayuda.com/ejercicios-de-relajacion/>

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

### BIBLIOGRAFÍA

1. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. La Biblioteca Cochrane Plus [internet]. 2016 [citado 12 feb 2017];5:2. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/control.php?URL=/PDF/CD003519.PDF>
2. Juan José TD, Jesús Juan RR, Laura AC. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido. Enferm integral [Internet].2016; 112: 19-21.
3. Cubillas Rodríguez I, Aragón Núñez MT, García Rojas I. Piel con piel padre-recién nacido. Vivencia de unos padres. Rev Paraninfo digital [Internet]. 2016 [citado 26 marzo 2017]; 24: 1-4. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n24/099.php>.
4. Valle Torres E, Amat Giménez MI. Método canguro y lactancia materna en la UCI neonatal. Desenvolupa [Internet]. 2012 [citado 23 marzo 2017]; 33: 5-7. Disponible en: [http://www.desenvolupa.net/content/download/1321/9201/file/metodo\\_canguro\\_isabel\\_amat\\_v0.pdf](http://www.desenvolupa.net/content/download/1321/9201/file/metodo_canguro_isabel_amat_v0.pdf)
5. Lizarazo Medina JP, Ospina Díaz JM, Ariza Riaño NE. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Rev salud pública [Internet]. 2012 [citado 24 marzo 2017]; 14 (2): 32-45. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012000800004](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000800004)
6. Madero Nogueras M, Castro Menéndez A, Rodríguez Castilla F. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. Ene [Internet]. 2016 [citado 12 feb 2017]; 10(2): 1-11. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&lang=pt)
7. Otal Lospau S, Morena Liáñez L, Bernal Montañés MJ, Tabueña Acin J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. FAME [Internet]. 2012 [citado 15 feb 2017]; 13(1): 3-8. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16209/173/el-contacto-precoz-y-su-importancia-en-la-lactancia-materna-frente-a-la-cesarea>
8. Alba Romero C, Aler Gay I, Olza Fernández I. Maternidad y Salud. Ciencia, Conciencia y Experiencia [Internet]. 2011. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2012 [citado 26 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf>



## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

9. Gil Vázquez L, Martín Macías MJ, Mínguez Martínez L. Influencia del contacto piel con piel tras la cesárea en el primer agarre y en las tasas de lactancia materna exclusiva.  
Biblioteca Lascasas [Internet]. 2016 [citado 15 feb 2017]; 12(2): 4-6.  
Disponible en:  
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0895.php>
10. Laviña Castán AB. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna.  
Duzary [Internet]. 2014 [citado 17 feb 2017]; 11 (2): 122-3  
Disponible en:  
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duzary/article/view/818/736>
11. Villalón H, Toro R, Isidora Riesco, Pinto M, Silva C. Participación paterna en la experiencia del parto.  
Rev chil Pediatr [Internet]. 2014 [citado 20 feb 2017]; 85(5): 554-60.  
Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062014000500005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000500005)
12. Unidad de Neonatología y Servicio de obstetricia y Ginecología. Asistencia al recién nacido sano y a su madre en el puerperio inmediato. Sector Zaragoza 2; 2016. 11p
13. Mijangos Fuentes KI. El paradigma Holístico de la Enfermería.  
unsis [Internet]. 2014 [citado 30 abr 2017]; 1(2): 17-20.  
Disponible en:  
<http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/02/Ensayos1.pdf>
14. Waldow VR. Enfermería: la práctica del cuidado desde un punto de vista fisiológico.  
Rev javeriana.edu.co [Internet]. 2015 [citado 1 may 2017]; 17 (1).  
Disponible en:  
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7888>
15. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, de la teoría a la práctica. 3ª ed.  
Barcelona: Elsevier Masson; 2005.
16. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. 9ª ed.  
Barcelona: Elsevier Masson; 2013.
17. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros 2015-2017: Definiciones y clasificación.  
Madrid: Elsevier; 2015.
18. Herdman TH. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015-2017.  
NNN Consult [Internet]. 2017 [citado 25 abr 2017].  
Disponible en:  
<https://www.nnnconsult.com/nanda>

## CONTACTO PIEL CON PIEL EN EL PUERPERIO

19. Campo-Arias A, Celina Oviedo H, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia.  
Rev Fac Med [Internet]. 2014[citado 25 abr 2017]; 62 (3): 407-13.  
Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a10.pdf>
20. Cedeño V. Como meditar en un minuto [Fichero de vídeo]. 5 de dic 2011. [Citado 27 abr 2017] [05:34].  
Disponible en:  
<https://www.youtube.com/watch?v=YJBB8ambUdI>