

## **CONTACTO PIEL CON PIEL PRECOZ**

El contacto piel con piel con la madre es el hábitat natural del recién nacido y la lactancia materna el comportamiento programado para ese hábitat.

Existen suficientes argumentos biológicos, fisiológicos, antropológicos y del neurocomportamiento que muestran que el contacto piel con piel, junto con la lactancia materna, representan el estado normal que permite la óptima adaptación de los recién nacidos de todas las especies al medio extrauterino.

Cuando se deja espontáneamente al recién nacido piel con piel con su madre durante el tiempo suficiente (los primeros 70 minutos tras el parto), el recién nacido repta hasta el pecho y hace una succión correcta. Este hecho se relaciona con una mejor implantación y duración de la lactancia materna. Este proceso es frágil, requiere su tiempo y puede alterarse si se interrumpe el contacto, aunque sea unos minutos.

Numerosos estudios han demostrado la ausencia de riesgo y la existencia de claros beneficios del CPP, tanto para el niño como para la madre.

El contacto piel a piel entre la madre y el neonato reduce el llanto al nacer, mejora la interacción entre la madre y el recién nacido, mantiene al neonato caliente y ayuda a las mujeres a lactar con éxito.

El CPP forma parte de los 10 pasos de la "Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.

El trabajo del parto supone un estrés para el RN, del que le es más fácil recuperarse si se le coloca en contacto piel con piel y si succiona el pezón materno (la succión le produce relajación).

También la madre se encuentra en un momento especial. En el posparto inmediato aumenta la sensibilidad de la piel de la areola y del pecho. El CPP precoz y la succión del bebé sobre esa zona tan sensible dan lugar a un aumento de la secreción de oxitocina, hormona que provoca la disminución del tamaño uterino y la eyección (salida) de calostro y que ejerce también un efecto antiestrés en la madre (Zetterström, 2003). A la oxitocina se le ha llamado hormona del comportamiento maternal, ya que contribuye al acceso de amor hacia el bebé (Porter, 2004). Aunque los sentimientos de amor de la madre hacia su hijo/a recién nacido/a no son instantáneos, la primera hora parece tener una especial importancia en el establecimiento del vínculo afectivo (Kennell, 1998).

Históricamente este procedimiento ha sido necesario para la supervivencia del neonato.

Tradicionalmente tras el parto, se colocaba al niño sobre el abdomen o el pecho de la madre, de esta forma el niño conseguía calor, alimento y comenzaba a interactuar con la madre para poner en marcha el proceso de vinculación. El recién nacido, después del parto, presenta un periodo aproximado de dos horas en el que se encuentra en un estado de alerta tranquila lo que le permite interactuar con su madre y su padre.

En las sociedades industrializadas, las rutinas hospitalarias suelen separar al RN. En los primeros momentos tras el parto pudiendo perturbar de forma significativa las interacciones tempranas entre la madre y el neonato y poseen efectos perjudiciales.

Sin embargo, se debería luchar por lo contrario, ya que el contacto precoz entre madre y bebé reporta numerosos beneficios. (Anexo I).

## ¿QUÉ ES?

Contacto piel con piel es aquel contacto entre la madre y su RN que facilita el reconocimiento temprano del olor materno, el cual es muy importante para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal.

## LOS OBJETIVOS:

- Garantizar la realización del contacto piel con piel madres/padres/recién nacidos en el Área Materno Infantil.
- Unificar pautas de actuación para los profesionales del Área Materno Infantil.

## ¿QUIÉNES LO REALIZAN?

Son responsables de la aplicación de este procedimiento todos los profesionales sanitarios del Área Materno Infantil del Hospital del Henares que tienen contacto directo en algún momento con las mujeres y sus bebés: médicos, matronas, enfermeras, auxiliares.

Es responsable de hacer cumplir este procedimiento la Dirección del Centro.

## ¿DÓNDE SE REALIZA?

La elaboración del procedimiento, realizada por el personal del servicio de paritorio, y su puesta en práctica será tanto dentro del paritorio o del quirófano en caso de darse las condiciones adecuadas para llevarla a cabo.

## ¿A QUIÉNES VA DIRIGIDO?

Todos los partos atendidos en nuestra Área salvo aquellos en los que no sea posible bien por expreso deseo materno o causas clínicas del Bebé o de la madre contemplados en los criterios de exclusión. (Anexo II).

## ¿QUÉ PASOS SE SIGUEN?

- Informar a las madres sobre las ventajas del contacto piel con piel.
- La criatura recién nacida sana y su madre deben permanecer juntos tras el parto y no separarse en ningún momento si el estado de salud de la madre lo permite.
- Inmediatamente después del parto, el bebé se coloca sobre el abdomen de la madre, se le seca y se cubre con una toalla seca o paños y se intentará NO tocar la cara del niño.
- Se le pondrá un gorrito y se dará opción a pañal según los deseos de la madre.
- Así se agarrará al pecho de forma espontánea en la mayoría de los casos, permaneciendo al menos 70 minutos en estrecho contacto piel con piel con su madre.
- Los únicos procedimientos que se realizarán al RN. durante este tiempo de contacto piel con piel con su madre, son su identificación y la adjudicación de la puntuación del test de Apgar al minuto y a los 5 minutos.
- Se realizará el pinzamiento del cordón.
- Las prácticas de profilaxis ocular, peso, vitamina K, etc., se realizarán al finalizar el contacto precoz en presencia de las madres y padres, y tras su consentimiento.
- Si el estado de salud de la madre no lo permite, se ofrecerá al padre la posibilidad de que haga el contacto piel con piel con el bebé.
- Este procedimiento se realizará a todas las puérperas, previa información, excepto en aquellos casos en los que ya sea por negativa materna, situación clínica de la madre o del bebé.

## CURIOSIDADES A TENER EN CUENTA

### *Beneficios del contacto piel con piel.*

Se han valorado beneficios de esta práctica en recién nacidos a término sanos y se ha mostrado una mayor frecuencia y duración de la lactancia materna y también parece tener un efecto beneficioso en el proceso de vinculación, en la disminución del tiempo de llanto del niño, en los niveles de glucosa y en la estabilidad cardiorrespiratoria.

Los recién nacidos presentan una respiración regular más profunda, disminuyendo los periodos de apnea y aumentando el oxígeno en sangre, la mejora del ritmo del corazón, una disminución de las infecciones, el aumento del sueño profundo, favoreciendo la maduración del sistema nervioso central, un estímulo prematuro táctil, auditivo y de movimiento del recién nacido, la disminución de la actividad motora y muscular, favoreciendo el ahorro energético y aumentando el peso del bebé. Y por último, la reducción del llanto del bebé, lo que favorece la adaptación a la vida extrauterina. De este modo, se mantiene tranquilo el estado de alerta del neonato, disminuyendo su estrés y la ansiedad de los padres, lo que influye positivamente en la interacción entre ellos.

Los bebés en contacto piel con piel no se enfrían si se tiene la precaución de haberlos secado previamente y de asegurarse de que existe un buen contacto entre madre y RN. No sólo no se enfrían, sino que su temperatura asciende progresivamente en el transcurso de la primera hora.

El bebé llora para reunirse con su madre y recuperar la temperatura corporal (Winberg, 2005).

También se ha mostrado menos dolor por ingurgitación (inflamación) mamaria en las madres que practicaron piel con piel y un menor grado de ansiedad. En los niños que permanecen en contacto piel con piel se ha mostrado que el agarre al pecho materno se hace en una posición correcta.

Aunque se reduce el tiempo necesario para hacer la primera toma, forzar al RN a coger el pecho puede anular los reflejos de búsqueda y alterar la colocación correcta de la lengua lo que da lugar a una técnica de succión incorrecta y, por tanto, se pierde el efecto beneficioso del CPP inmediato sobre la lactancia materna (Widström et al, 1993).

Las madres poseen la capacidad de regular la temperatura del neonato si se le ofrece la oportunidad de lactar en contacto piel a piel.

Los resultados del contacto piel a piel para las madres indican un mejor vínculo o apego, un mayor sentido de control y autoperfeccionamiento, lo que genera una mayor confianza.

### *Efectos perjudiciales del contacto piel con piel*

En ningún análisis, revisión ni ensayo clínico se han puesto de manifiesto efectos no deseables del contacto piel con piel. Es aconsejable que el proceso de contacto piel con piel esté supervisado por un profesional con experiencia en valoración de recién nacidos.

### *Tiempo deseable de contacto piel con piel sin interrupción*

El tiempo ideal de contacto piel con piel sin interrupción son más de 50 minutos y hasta un máximo de 120 minutos. Con más de 50 minutos de contacto la probabilidad de hacer una toma de forma espontánea es 8 veces mayor que si el tiempo es inferior a 50 minutos (Gómez Papí, 1998).

### *El olfato como sentido que orienta al niño hasta el pecho materno*

Los recién nacidos a término sanos localizan el pezón por medio del olfato y presentan una mayor respuesta a las señales olfativas en las primeras horas después del nacimiento. Este “periodo de reconocimiento sensible” predispone o prepara a las madres y a los recién nacidos para que desarrollen pautas de interacción sincrónicas y recíprocas, siempre y cuando estén juntos y en contacto íntimo.

Los niños que han estado en contacto piel con piel reconocen más precozmente y se orientan mejor hacia el pecho de su madre, que los niños que fueron separados y no se mantuvieron en contacto piel con piel.