

70-44.06

ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO E IMPORTANCIA DEL CONTACTO “PIEL CON PIEL”

En el Hospital Santa Margarita cada todo recién nacido a término sin factores de riesgo y nacido por parto vaginal se recomienda el contacto piel con piel con su madre, al menos hasta después de la primera toma y durante el tiempo que deseen.

Se anima a todas las madres a ofrecer la primera toma en contacto piel con piel cuando el bebé muestre signos de estar listo para alimentarse.

Se anima a las madres y los bebés que no puedan tener contacto piel con piel inmediatamente después del parto a que inicien el contacto piel con piel tan pronto como puedan, cuando y donde sea.

La sala de parto y maternidad deben garantizar que:

Los padres conversen con un miembro del personal adecuado lo antes posible sobre la importancia del contacto, el consuelo y la comunicación para la salud y el desarrollo de su bebé.

Se anima activamente a los padres a brindar consuelo y apoyo emocional.

¿Qué es el contacto piel con piel?

El contacto piel con piel se refiere generalmente a la práctica en la que se seca al bebé y se lo coloca directamente sobre el pecho desnudo de la madre después del nacimiento, ambos cubiertos con una manta cálida y se deja así durante al menos una hora o hasta después de la primera toma. El contacto piel con piel también puede ocurrir en cualquier momento en que un bebé necesite consuelo o calma y puede ayudar a aumentar la producción de leche materna. El contacto piel con piel es vital en la sala de parto y puerperio. En estos casos, ayuda a los padres a vincularse con su bebé y promueve mejores resultados físicos y de desarrollo para el bebé.

¿Por qué es importante el contacto piel con piel?

Cada vez hay más evidencia de que el contacto piel con piel después del nacimiento beneficia a los bebés y a sus madres en:

Calma y relaja tanto a la madre como al bebé.

Regula la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé, ayudándole a adaptarse mejor a la vida extrauterina.

Estimula la digestión y el interés por la alimentación.

70-44.06

Regula la temperatura.

Permite la colonización de la piel del bebé con las bacterias beneficiosas de la madre, brindándole protección contra infecciones.

Estimula la liberación de hormonas para apoyar la lactancia materna y la maternidad.

El contacto piel con piel también ofrece beneficios para los bebés en sala de partos y puerperio, ya que:

Mejora la saturación de oxígeno.

Reduce los niveles de cortisol (estrés), especialmente después de procedimientos dolorosos.

Fomenta el comportamiento pre alimentación.

Favorece el crecimiento.

Puede reducir la estancia hospitalaria.

Mejora el volumen de leche si la madre se extrae después de un período de contacto piel con piel, ya que la leche extraída contiene los anticuerpos más actualizados.

¿Qué sucede durante el contacto piel con piel?

Cuando una madre sostiene a su bebé en contacto piel con piel después del nacimiento, se inician fuertes comportamientos instintivos en ambos. La madre experimentará un aumento repentino de hormonas maternas y comenzará a oler, acariciar e interactuar con su bebé. Tras el nacimiento, los instintos de los bebés los impulsarán a seguir un proceso único que, si no se interrumpe, les permitirá tomar el pecho por primera vez. Si se les permite familiarizarse con el pecho materno y lograr el apego, es muy probable que lo recuerden en las tomas posteriores, lo que se traduce en menos problemas con la lactancia.

Después del nacimiento, los bebés que se colocan piel con piel sobre el pecho de su madre:

Llorarán brevemente con un llanto de parto muy característico;

Entrarán en una etapa de relajación en la que se moverán muy poco mientras se recuperan del parto;

Empezarán a despertarse, abriendo los ojos y mostrando cierta respuesta a la voz de su madre;

70-44.06

Empezarán a hacer pequeños movimientos de brazos, hombros y cabeza; A medida que estos movimientos aumentan, el bebé encogerá las rodillas y parecerá moverse o gatear hacia el pecho.

Suele descansar una vez que encuentra el pecho (esto puede confundirse con que el bebé no tiene hambre o no quiere mamar).

Empiezan a familiarizarse con el pecho después de un período de descanso, quizás acariciando, oliendo y lamiendo la zona (este período de familiarización puede durar un tiempo y es importante, por lo que no debe apresurarse; intente ser paciente y permita que el bebé descubra la mejor manera de agarrarse).

Se acopla por sí solo y comienza a mamar (es posible que la madre y el bebé necesiten un poco de ayuda con la posición en esta etapa).

Se separan del pecho una vez que han tenido la oportunidad de mamar durante un tiempo. Después, a menudo tanto la madre como el bebé se quedan dormidos.

La mayoría de los bebés sanos a término seguirán este proceso, siempre que no se interrumpa por nada, por ejemplo, al llevarse al bebé para pesarlo o al ir a ducharse. Interrumpir el proceso antes de que el bebé haya completado esta secuencia o intentar apresurarlo en las etapas puede causar problemas en las tomas posteriores. Si la madre ha recibido muchos analgésicos durante el parto, el bebé puede estar somnoliento y este proceso puede tardar más.

Personal que lo realiza: Médico y Auxiliar de Enfermería.

Material: Un clamp umbilical, unas tijeras para cortar el cordón umbilical, un pañal, un gorro de algodón para la cabeza del RN, 1 pulsera identificativas del RN, un compresa y gotas para la profilaxis oftálmica del RN.

Procedimiento: Se debe informar a la madre durante el período de dilatación de los beneficios del contacto piel con piel y la importancia de realizarlo con su hijo o hija nada más nacer, así como del procedimiento. De igual modo es importante responder a sus dudas y necesidades de forma individual, respetando en todo momento su decisión.

El parto es un acto íntimo que requiere de un entorno que favorezca la tranquilidad y la privacidad de la mujer. El ambiente del trabajo de parto debe ser silencioso, cálido, con poca luz, con un acompañante para la madre y con el menor número de profesionales sanitarios posible. Para ello se debe mantener una adecuada temperatura en las sala, mientras se mantienen las compresas, gorros y pañales calientes en la cuna térmica de la sala, los cuales permanecerán en modo precalentamiento, hasta la llegada del parto.

En los últimos minutos del expulsivo se debe invitar a la madre a que se descubra el abdomen/pecho ayudándola si lo necesita y cubriéndola con una compresa caliente para retirarlo posteriormente en el momento del nacimiento. Al recién nacido se coloca directamente



70-44.06

sobre la piel de su madre, secándole suavemente el dorso con un paño precalentado y comprobando que respira sin dificultad, que tenga buenos movimientos torácicos, buen color y buen tono muscular. Es aconsejable no secar las manos del recién nacido, para conservar el olor a líquido amniótico. Una vez secado, se le retira la compresa utilizada, y se cubre a la madre y al recién nacido con una manta seca y caliente, que no sobrepase los hombros del bebé y así de este modo, se permita el contacto visual entre ambos. Igualmente, se debe permitir, si la madre lo desea, que el recién nacido se agarre al pecho espontáneamente, sin forzar la primera toma, dejando que se mueva hacia el pecho, y ponga en marcha los reflejos de arraigo (succión del puño, búsqueda, lametones...). Se puede facilitar el acceso al pecho pero es importante dejar que realice el agarre espontáneo.

La postura más adecuada sería colocar a la madre semi incorporada, abrazando a su hijo, en un ángulo próximo a los 45°, con el recién nacido en posición prona entre sus pechos. El recién nacido puede mantener las extremidades abiertas y flexionadas, y la cabeza ladeada y ligeramente extendida, apoyada en el pecho materno, y evitando la flexión e hiperextensión del cuello. En todo momento, se debe favorecer el contacto visual entre madre-hijo.

El contacto piel con piel no debe interferir en la realización de otros procedimientos como pueden ser: el alumbramiento dirigido, la recogida de sangre de cordón, la colocación de la pinza o clamp en el cordón umbilical, la identificación del recién nacido, la profilaxis de antibiótico contra el estreptococo, etc. Del mismo modo, el test de Apgar se debe hacer sobre el cuerpo de la madre, y el pinzamiento tardío se aconseja a los dos minutos, o cuando deje de latir el cordón umbilical. Tampoco se debe pesar al recién nacido, salvo si se sospecha un peso menor de 2300 gr, en caso contrario se debe proseguir con el contacto piel con piel.

Durante el postparto, se debe acompañar a la madre. Es importante que adopte una postura cómoda con la cama en un ángulo de 45°, que le permita interaccionar y mirar a su hijo, animándola a tocarle y acariciarle, siempre respetando sus deseos y su intimidad. El contacto piel con piel se ha de mantener de forma continua, incluso mientras la madre pasa a la cama en el postparto. En este momento se puede cumplimentar e incluir en la historia clínica el contacto piel con piel y la primera toma.

Inmediatamente antes de ser dada de alta en la Unidad de Partos, se debe comprobar de nuevo, el bienestar materno y del recién nacido, administrar la profilaxis oftálmica y colocar, si la madre lo desea, un pañal al recién nacido sin interrumpir el contacto piel con piel. La vacuna de la hepatitis B y la administración de la vitamina K, se realizará en planta de hospitalización. Si el recién nacido, por circunstancias extraordinarias, permaneciera más de dos horas en la Unidad de Partos, será pesado y anotado en la historia clínica.

Se debe trasladar a la madre y al recién nacido a la planta de maternidad en la cama, con la cabecera incorporada y el recién nacido desnudo, con gorro y en contacto piel con piel sobre el pecho de la madre. La madre y el recién nacido deben ir cubiertos por un manta y la ropa

70-44.06

de cama, pero dejando al descubierto la cabeza del bebé, para así garantizar el contacto visual entre ambos. Durante el traslado se debe vigilar el bienestar del recién nacido.

Contacto piel con piel en el parto, realizado por el padre

En el caso de que el estado de la madre no le permita realizar el contacto piel con piel, se ofrecerá al padre realizarlo.

Personal que lo realiza: médico y Auxiliar de Enfermería.

Procedimiento: Se debe informar previamente al padre sobre el CPP y sus ventajas, en caso de no poder hacerlo la madre.

Elegir un lugar donde el padre tenga intimidad y acomodar al padre en una butaca, mecedora o sillón para que este cómodo. Del mismo modo se ha de favorecer un ambiente agradable, y una luz tenue.

Una vez valorado el recién nacido tras el nacimiento, se le debe cortar el cordón umbilical y aplicar los cuidados del mismo, antes de llevarlo con el padre. Es recomendable ponerle un gorro de algodón y un pañal al recién nacido, y si fuese preciso, colocar un foco de luz para mantenerlo caliente. También se debe usar un paño/manta caliente, y colocar al recién nacido piel con piel sobre el padre, controlando el bienestar del bebé y del padre. El contacto piel con piel se debe permitir que dure todo el tiempo que el padre y el recién nacido necesiten, pero como mínimo 70 minutos. En este momento se puede aprovechar para realizar la identificación del bebé ante su padre.

Los procedimientos a realizar al RN se deben posponer para cuando el CPP haya finalizado, tales como la profilaxis ocular y el peso, ya que la vacuna de la hepatitis B y la administración de la vitamina K se realizará en la planta de hospitalización.

Contraindicaciones del contacto piel con piel:

1. En la madre o padre:

- Cansancio o somnolencia:** Padres excesivamente cansados, bajo el efecto de medicamentos, o que se quedan dormidos son un riesgo porque podrían obstruir las vías respiratorias del bebé.
- Alcohol o drogas:** En consumo de alcohol o drogas está contraindicado.
- Enfermedades o condiciones médicas:**
 - Enfermedades que afecten la conciencia.

70-44.06

- b. Dolor severo que impida sostener al bebé de manera segura.
- c. Consumo de analgésicos opioides que afecten la conciencia.
- d. Consumo de cigarrillo reciente
- e. Enfermedades contagiosas, erupciones cutáneas, heridas en el tórax o manos, hipertermia, o epilepsia no controlada

2. En el recién nacido:

- **Dificultades respiratorias:** Cualquier problema respiratorio, ruidos al respirar, o palidez/cianosis perioral
- **Bajo tono muscular o debilidad:** Si el bebé se encuentra débil o tembloroso.
- **Patologías específicas:**
 - a. Requerimiento de ventilación asistida
 - b. Patologías quirúrgicas no intervenidas como onfalocele o gastrosquisis.
 - c. Requerimiento de catéteres umbilicales.
 - d. Cualquier bebé que requiera atención médica inmediata

CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Coordinador Medico	Jefe Oficina Asistencial	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	14/08/2025	6	Coordinador Medico	<p>Creación del documento por: Hugo Peña – Coordinador Medico</p> <p>Revisado por: Claudia Castro – Jefe Oficina Asistencial</p> <p>Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente</p>