



Novedades bibliográficas ▶ **Contacto piel con piel precoz en la primera hora de vida: un periodo sensitivo único que hay que proteger**

Más información

Artículo original:

Widström AM, Brimdyr K, Svenson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Pædiatr.* 2019; 108:1192-204.

RESUMEN

Artículo que revisa el estado actual del conocimiento sobre el contacto piel con piel (CPP) precoz del recién nacido (RN) con su madre, integrado en la experiencia clínica, con el fin de ofrecer a los profesionales una guía de práctica clínica para llevar a cabo el contacto piel con piel seguro (CPPS) de forma ininterrumpida en las primeras horas tras el nacimiento. Para ello, explican sus beneficios, la fisiología y las nueve fases de la conducta instintiva del RN a término alerta en las primeras horas de vida; realizan formación previa (teórica y práctica) de padres y profesionales, y observan el CPPS (directamente y mediante grabaciones), de recién nacidos en 10 hospitales (EE. UU. y Egipto) que analizan de forma interactiva.

Se expone la importancia de proteger y favorecer este periodo sensitivo único, biológicamente predeterminado, en la madre y su RN (con implicaciones a corto y a largo plazo) mediante rutinas basadas en la evidencia.

PERLAS CLÍNICAS

1. ¿Cuáles son los beneficios del CPPS?

Son numerosos sus demostrados beneficios a corto y a largo plazo, a 3 niveles:

- **Lactancia materna (LM):** mayores tasas de inicio de LM y de LM exclusiva, menos uso de fórmula en el hospital; ocurre antes la primera toma; mayor tasa de LM exitosa; succión óptima; mayor duración de la LM.
- **Neonato:** disminuyen las consecuencias negativas del estrés de nacer; termorregulación óptima (más allá del nacimiento, durante los primeros días); menor llanto; mayor glucemia; mejor estabilización de las constantes; adquisición del microbioma (piel de la madre, calostro) y su relación con la expresión de genes (epigenética); mejor autorregulación del niño al año de vida (autocontrol).
- **Madre:**
 - Fisiológicos (oxitocina): aumenta la contracción uterina inmediatamente tras el nacimiento, facilita la expulsión completa de la placenta, disminuye la atonía uterina y la pérdida excesiva de sangre; acorta la tercera fase del parto, mayor temperatura de los pechos maternos.

- Psicológicos (vínculo, confianza, autoestima): mayor autoeficacia en el amamantamiento; menor estrés materno; mejor mutualidad madre-hijo incluso 1 año después.

2. ¿Cuáles son las 9 etapas de la conducta instintiva del RN durante el CPPS en la primera hora de vida?

El RN a término muestra un patrón de conducta preprogramada (9 etapas) para el vínculo y otros mecanismos de supervivencia en las primeras horas de vida. Hay una explicación fisiológica para cada etapa descrita.

3. ¿Qué implicaciones tiene el conocimiento de estas etapas en las rutinas de nuestra práctica asistencial?

Se recogen en la siguiente tabla:

ETAPA	¿QUÉ OCURRE?	¿QUÉ RUTINAS HAREMOS? ¿CÓMO?
Etapa 1: llanto inicial	Transición a la respiración pulmonar Inicio de aclaramiento de vía aérea (VA) Alto nivel de catecolaminas Periodo de alerta extrema	Sostén inicial del RN (postura “de drenaje”); colocación correcta sobre torso el materno (prono con cara ladeada) VA libre (no entorpecer) Posición de la madre inclinada, cómoda Cómo hacerlo en caso de cesáreas Pinzamiento tardío del cordón umbilical
Etapa 2: relajación	Descanso, inactividad Altísimo nivel de catecolaminas Aumento del umbral del dolor	Respetar el descanso (no separar, dejarlo tranquilo, no estimular) Test de Apgar. Vitamina K i.m.
Etapa 3: despertar	Comienza a mostrar signos de actividad. Cabeza: pequeños empujes arriba-abajo y lado a lado. Pequeños movimientos de miembros y hombros	Reconocemos el inicio de actividad tras la relajación, que anuncia la siguiente fase
Etapa 4: actividad	Motora: mueve extremidades y cabeza de forma más determinante; empuja con los miembros sin mover el cuerpo; “mano-pezones-boca”; protrusión de la lengua Sensitiva: tacto-gusto-olfato-oído Busca el contacto visual a los 30'-60'	Permitir que el RN pueda levantar la cabeza, tocar la piel, moverse, oler los pechos... No secar las manos del RN
Etapa 5: descanso (puede haber en todas las etapas)	“Descanso despierto”: reposo con alguna actividad suave (boca, manos...)	Respetar esos descansos (importante para la memoria y aprendizaje). No separarlo
Etapa 6: gateo	Movimientos de miembros con desplazamiento de tronco en dirección a un pecho	Apoyar su esfuerzo, sin levantar ni girar al RN. Almohada bajo los brazos de la madre. Los pies del bebé deben tener apoyo. Advertencia de seguridad a los padres (evitar caídas)

ETAPA	¿QUÉ OCURRE?	¿QUÉ RUTINAS HAREMOS? ¿CÓMO?
Etapa 7: familiarización (dura ≥20')	Llamadas de solicitud del RN a la madre. Alcanza la areola o pezón con la boca posicionada para barrerlos y lamerlos Aumentan los niveles de oxitocina Olfato y gusto. Chupeteo El bebé prepara la lengua, pecho y pezón para iniciar la succión. Primero contacta la barbilla con el pecho Suele haber un descanso al final	Permitir el tiempo necesario para practicar la coordinación de la lengua. Los primeros intentos de agarre no son fracasos
Etapa 8: succión (primera hora de vida)	Autoagarre: Mete el pezón en su boca y comienza a succionar de forma exitosa. Fijación de la mirada. Corrige Mayor éxito de la LM y mejor glucemia	Respetar el autoagarre: no forzar el agarre (se previene el dolor del pezón). Consideración en RN medicados (fentanilo y oxitocina)
Etapa 9: sueño (90' vida)	Cierra los ojos y se queda dormido. Liberación de oxitocina en madre y RN. Aumentan el tono vagal y las hormonas gastrointestinales en el RN tras la succión (que inducen al sueño)	Vigilancia. Mantener en contacto piel con piel para nueva succión
En todas las etapas		Observación estrecha (padres y personal) Advertencia sobre el uso de ciertos medicamentos intraparto (meperidina, fentanilo) y el compromiso de la VA y el estado de alerta/succión

4. ¿Existe algún riesgo asociado al CPPS?

El CPP requiere que sea realizado de forma segura e ininterrumpida. Su relación con el colapso posnatal inesperado repentino (SUPC, en inglés) tiene un fondo multifactorial muy relacionado con la oclusión de la vía aérea. La literatura médica del SUPC no ha valorado el impacto que pueden tener las medicaciones utilizadas en el trabajo de parto. La mayoría de los casos ocurren en el contacto PCP precoz sin observación del RN o cuando duermen con el tracto respiratorio cubierto. Por tanto, es fundamental que el personal y los padres sean conscientes de la importancia del CPPS, que incluya la observación estrecha de las vías aéreas del RN.

5. ¿Cómo debemos hacer el CPPS?

El artículo ofrece fotos de cada etapa y una guía de práctica clínica basada en los siguientes aspectos resumidos:

- a. Posición de la madre cómoda y reclinada.
- b. Sujeción y colocación inmediata del RN tras nacimiento en CPPS. Estabilización inicial sobre la madre. Posición correcta sobre el torso materno.
- c. Seguimiento del comportamiento precoz del RN (reconocer las 9 etapas) por parte de los padres y profesionales sanitarios. Protección del procedimiento.

- d. Primer agarre al pecho: pezón accesible, cómo sostener el pecho, etc.
- e. Seguridad del CPPS: observación estrecha de la permeabilidad de la vía aérea (VA) en todas las etapas; aspectos importantes de protección de vía aérea. Supervisión. Evitar las distracciones (visitas, teléfonos móviles, etc.). Casos en los que se requiere una atención extra. Medicaciones del parto que pueden afectar al neonato y obstaculizar sus reflejos.

EN PERSPECTIVA

1. A pesar de la fuerte evidencia científica sobre la importancia de favorecer el contacto piel con piel precoz del RN con su madre en las primeras horas de vida (de forma segura e ininterrumpida)^{1,2}, existe un retraso en las guías de práctica clínica que integren la experiencia clínica con la investigación previa sobre el CPPS.
2. El artículo se centra en la explicación de las 9 etapas de la conducta instintiva del RN a término sano y alerta colocado piel con piel durante la primera hora de vida tras un parto eutócico, para guiar a los clínicos en cómo llevar a cabo el CPPS mediante rutinas basadas en la evidencia.
Subrayan la importancia de reconocer este momento como una “relación biológica simbiótica” única: un periodo sensitivo precoz de RN y su madre, fisiológicamente fundamentado, que debe ser protegido por sus implicaciones a corto y largo plazo.
3. En los últimos años, paralelamente a la extensión de la práctica del CPP, se ha comunicado un aumento en la incidencia de SUPC³ que alerta de la necesidad de investigar sobre los factores de riesgo y la eficacia de las medidas preventivas recomendadas por expertos^{4,5}. El temor a estos eventos puede amenazar la puesta en práctica de un procedimiento con demostrados beneficios e implicaciones a corto y a largo plazo si se realiza de forma segura. Destacan la importancia de la supervisión madre-hijo y de evitar distracciones por móviles.
4. La información a los padres, su implicación, la formación de los profesionales y la disposición de un protocolo hospitalario de CPPS son elementos fundamentales para detectar barreras y promover los cambios asistenciales necesarios que garanticen eficacia y seguridad del CPP, en el contexto de una atención al nacimiento centrada en la familia. En este enlace se puede consultar las recomendaciones actuales sobre el procedimiento.

Bibliografía

1. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;11:CD003519.
2. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services –the revised Baby-friendly Hospital Initiative. En: Organización Mundial de la Salud [en línea]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf> [consultado el 20/01/2020].
3. Bass JL, Gartley T, Lyczkowski DA, Kleinman R. Trends in the incidence of sudden unexpected infant death in the newborn 1995-2014. *J Pediatr.* 2018;196:104-8.
4. Pallás Alonso CR, Rodríguez López J; Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Consideraciones en relación con la seguridad del contacto precoz piel con piel tras el parto. *An Pediatr (Barc).* 2014;80:203-5.
5. Feldman-Winter L, Goldsmith JP, AAP committee on fetus and newborn, AAP task force on sudden infant death syndrome. Safe sleep and skin-to-skin care in the neonatal period for healthy term newborns. *Pediatrics.* 2016;138:e20161889.

Valoración

Nº de votos: 0

Finalizar y volver al índice >

Realice esta actividad para poder valorarla.



No hay comentarios



Normas de uso del foro

© 2020 AEP Asociación Española de Pediatría · Aguirre 1, 1º izquierda · 28009 Madrid | [Aviso legal](#) | [Contacto](#)

ISSN: 2444-409X | Desarrollo y edición: Lúa Ediciones 3.0 S.L.