

Contacto piel con piel

¿Qué es el contacto piel con piel?

El contacto piel con piel en la UCIN es la práctica de colocar al bebé desnudo sobre la piel de la madre (o de otro/a cuidador/a) durante una duración mínima de una hora. Esta práctica se puede iniciar en el mismo momento en el que el bebé sea fisiológicamente estable tras el parto, y también se aplica a los bebés con un peso extremadamente bajo tras el parto y a los bebés sometidos a ventilación.¹⁻³

La Organización Mundial de la Salud recomienda el contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado para los bebés en la UCIN (también conocido como método madre canguro o MMC). Lo ideal es que el contacto piel con piel se practique de forma continua (el contacto se mantiene a lo largo del día), y cuando esto no sea posible, se recomienda mantener el contacto piel con piel de forma intermitente, alternando el tiempo con el/la cuidador/a y con un calefactor radiante o una incubadora.¹

¿Por qué es importante el contacto piel con piel?

La práctica regular del contacto piel con piel ayuda al bebé con la transición de la alimentación enteral a la alimentación oral y ofrece la oportunidad de practicar la succión no nutritiva (SNN) de forma precoz. Esto da como resultado una lactancia exclusiva significativamente más larga e importante.⁴⁻⁶ Además, la extracción de leche durante o después del contacto piel con piel aumenta de forma significativa los volúmenes de leche extraídos.⁷

Además de la mejora en los resultados de la lactancia, el contacto piel con piel mantiene la termorregulación del bebé, reduce el estrés materno y aumenta la sensación de satisfacción con la función parental.^{4,8}

¿Cómo se debe re?

Desarrolle/revise protocolos para:

- Establecer el contacto piel con piel para todos los bebés fisiológicamente estables, recomendando:
 - un contacto piel con piel ininterrumpido durante un mínimo de 60 minutos
 - la realización de prácticas en cada visita de los padres y más de una vez al día
 - que los bebés tengan oportunidades para practicar la SNN durante el contacto piel con piel cuando se considere adecuado
- Documentar las sesiones, especificando la frecuencia, la duración y los motivos por los que no se realizó esta práctica
- Concienciar de forma periódica al personal acerca de la importancia y los beneficios de esta práctica
- Analizar los protocolos de visitas para permitir el acceso a la UCIN
- Proporcionar un espacio, sillas cómodas y pantallas para proteger la privacidad
- Facilitar la extracción con un extractor de leche durante o inmediatamente después del contacto piel con piel

¿Cómo realizar el control?

Entre las estrategias para medir las mejores prácticas se incluye el control de:

- Porcentaje de bebés que practican el contacto piel con piel al menos una vez al día.
- Frecuencia diaria y duración del contacto piel con piel.
- Motivos para no poder practicar el contacto piel con piel de forma óptima.

Control mensual de los registros:

- Permite destacar los progresos recientes y puede mejorar la motivación dentro de la organización para continuar con las medidas de mejora de la calidad.
- Muestra dónde se siguen necesitando cambios y permite una implementación oportuna de nuevas sesiones de formación para el personal con el fin de seguir mejorando la práctica clínica.
- Permite la identificación y eliminación de las barreras.

Bibliografía: 1 World Health Organization (WHO). 2020. Available from: https://www.who.int/elena/titles/kangaroo_care_infants/en/. 2 Nyqvist KH et al. Acta Paediatr. 2010; 99(6):820–826. 3 Ludington-Hoe SM et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003; 32(5):579–588. 4 Bailey J. Pediatrics. 2015; 136(3):596–599. 5 Renfrew MJ et al. Health Technol Assess. 2009; 13(40):1-146, iii-iv. 6 Hake-Brooks SJ, Anderson GC. Neonatal Netw. 2008; 27(3):151–159. 7 Acuña-Muga J et al. J Hum Lact. 2014; 30(1):41–46. 8 Johnson AN. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007; 36(6):568–573.