

SIBEN  
RECOMIENDA

# CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA UNIDAD NEONATAL



## AUTORAS

Laura Álvarez Gallardo  
Alejandra Noemí Baldazar  
Bibiana China Jiméneez  
M<sup>a</sup> del Carmen Fontal  
Arminda Inés Gil Castañeda  
Zandra Grosso  
M<sup>a</sup> Gimena Flecha

## REVISORES

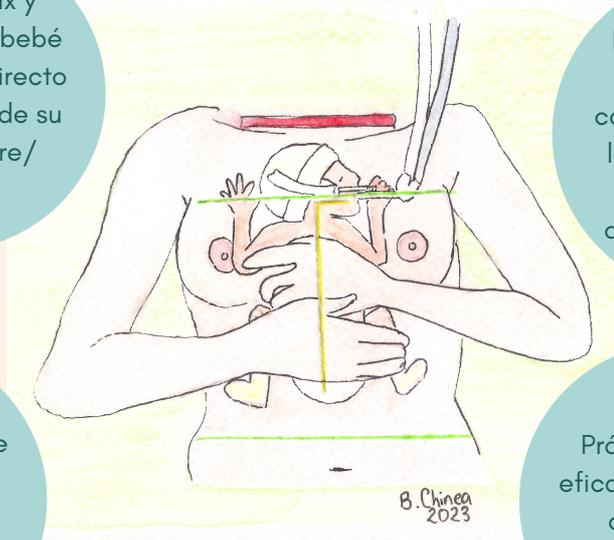
M<sup>a</sup> Teresa Montes Bueno  
Cristian Muñoz  
Susana Rodríguez  
Augusto Sola

## EDITORA

Lara Maksimovic

## ¿QUÉ ES EL CONTACTO PIEL CON PIEL?

Piel del tórax y abdomen del bebé en contacto directo con el pecho de su madre/padre/familiar.



Posición ventral y vertical con la cabeza ligeramente lateralizada (para mantener la vía aérea despejada).

Este contacto debe ser precoz, continuo y prolongado.

Práctica segura, eficaz, natural, fácil de aplicar y económica.

Es un derecho de los recién nacidos y de su familia

## DIFERENCIAS ENTRE CONTACTO PIEL CON PIEL Y MÉTODO "MADRE CANGURO"

Contacto piel con piel



Nutrición



Alta precoz



Método madre canguro

## DIFERENCIAS ENTRE CONTACTO PIEL CON PIEL Y TENER AL BEBÉ EN BRAZOS

Parecieran iguales; sin embargo, son totalmente distintos. El tener al recién nacido en brazos sólo es una práctica común también denominada "abrazo afectivo". El contacto piel con piel requiere una serie de pasos guiados, postura y duración específicos.

## OTRAS MANERAS DE LLAMAR AL CONTACTO PIEL CON PIEL EN IBEROAMÉRICA

Contacto piel a piel (COPAP).

En ocasiones se utiliza método madre canguro de forma indistinta, aunque no son lo mismo.

Tampoco es lo mismo contacto precoz, el cual es el contacto inmediato tras el parto.

1. World Health Organization. WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. Geneva; 2022.
2. Charpak N, Montealegre-Pomar A, Bohorquez A. Systematic review and meta-analysis suggest that the duration of Kangaroo mother care has a direct impact on neonatal growth. Acta Paediatr. 2021.
3. Minsalud. Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. 2017.

## ¿QUÉ BEBÉS PUEDEN REALIZAR CONTACTO PIEL CON PIEL?

Todos los bebés hospitalizados en la Unidad de Neonatos pueden realizar el contacto piel con piel. Son escasas las contraindicaciones y las mismas no son absolutas, sino relativas a cada bebé.

### INDICACIONES

- Estabilidad respiratoria, hemodinámica y térmica.
- Sin límite de edad gestacional ni peso.
- Se discontinuará cuando al propio neonato la postura le resulte incómoda.
- El familiar que va a realizar la técnica debe comprender en qué consiste.

### CONTRAINDICACIONES

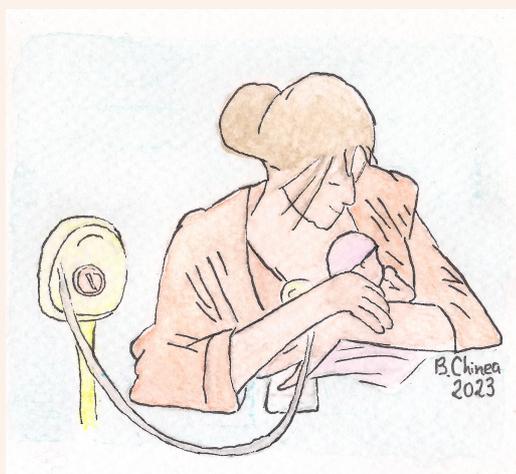
- Inestabilidad del neonato: pausas respiratorias, bradicardia, hipotensión mantenida, etc.
- El familiar presente:
  - Heridas en la piel del tórax.
  - Erupciones en piel.
  - Enfermedades contagiosas.
  - Hipertermia.
  - Epilepsia no controlada.
  - Enfermedad mental no controlada.

## ¿QUIÉNES PUEDEN PROPORCIONAR EL CONTACTO PIEL CON PIEL AL BEBÉ?

Lo pueden realizar sus madres, padres, tutores o cuidadores principales. También debemos considerar la realización de la práctica por parte de los hermanos o hermanas del bebé, abuelos y abuelas, o persona que se designe, con la autorización de sus madres y/o padres.



## BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL



### En el bebé:

- Termorregulación.
- Estabilidad cardiorrespiratoria.
- Previene la incidencia o gravedad de la apnea del prematuro.
- Favorece el ciclo sueño-vigilia.
- Confort durante la realización de procedimientos dolorosos.
- Disminución de los niveles de cortisol.
- Disminución de los días de hospitalización.
- Mejora del desarrollo cognitivo infantil.
- Aumento de peso.

### En la familia:

- Mayor vínculo: establecimiento de apego positivo.
- Mejora la capacidad y confianza del núcleo familiar.
- Fortalecimiento de la lactancia materna.
- Reduce la ansiedad materna.

## CONTACTO PIEL CON PIEL

1 Valorar la pertinencia de realizar el procedimiento, según la **estabilidad fisiológica**.

3 Correcto **aseo** de la persona que realice la técnica, e **higiene de manos** inmediatamente antes de realizarla. No es necesario rasurar el tórax.



7 El resto de **dispositivos** terapéuticos (catéteres, sondas) serán asegurados para evitar salidas accidentales.

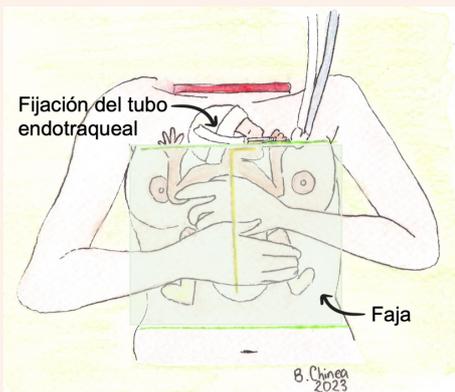
8 La **transferencia** de la incubadora a la posición piel con piel la puede realizar la persona que realizará la técnica. La enfermera **acompañará** en la realización de la transferencia con los distintos dispositivos, y dando apoyo y seguridad.



11 La transferencia debe hacerse de forma **suave**: sostener al recién nacido con una mano situada detrás del cuello y la espalda. A su vez, sujetar suavemente la mandíbula inferior del bebé con los dedos de la persona que lo moviliza, con el fin de evitar que la cabeza se incline hacia abajo y obture la vía aérea. Situar la otra mano bajo las caderas del recién nacido.

13 Una vez tenemos esta posición controlada, verificamos la posición de la **cabeza** del recién nacido sin que exista hiperextensión ni flexión del cuello, manteniendo la vía aérea permeable. Colocamos la mejilla del bebé sobre el pecho.

14 Situamos los miembros del bebé en **posición rana**.



## SIBEN RECOMIENDA

2 El tiempo recomendado para realizar el contacto piel con piel será de **mínimo 2 horas**, para compensar el estrés que puede producir la transferencia.

4 Previo a sacar al bebé de la incubadora: colocar **gorro y pañal**. En el caso de tener **catéter** venoso central, proteger las conexiones de este dispositivo con una gasa.

5 **Temperatura** ambiente: 22 a 24°C. Evitar corrientes.

6 Valoración del **apoyo respiratorio**:

- Intubado: fijar bien el tubo endotraqueal, reforzando fijación al gorro.
- CPAP: mantener bien acopladas las interfases.

Fijaremos bien las tubuladuras.

Considerar la condensación de agua para no transmitirla al bebé según la nueva posición de las tubuladuras.



9 En el caso de hacer la transferencia directo al piel con piel, se usará inmediatamente la **faja**. Si no se usa inmediatamente la faja se **envolverá** al bebé para que no se desorganice.

10 Según la **gravedad** del paciente y la **experiencia** del familiar, la enfermera valorará realizar la transferencia ella misma, acompañada de un familiar o bien otro/s profesional/es sanitario/s.

12 Con esta posición llevar lentamente a contacto directo piel con piel **entre los pechos** de la madre o la persona que realice el procedimiento, situando al bebé en posición **vertical**.



15 Es recomendable una **faja** de tela de algodón elástica que ayude a mantener la posición del bebé, que permita movimientos como si estuviese en el útero y favorecer el descanso materno.

16 El bebé estará en posición **vertical** cuando la madre esté andando o esté sentada, mientras que cuando esta se acueste, debe incorporarse unos 30°.

17 Recomendar el uso de un **espejo** para ver la cara del bebé.

18 La **realización de procedimientos** como fototerapia, canalización de vías periféricas, extracciones de sangre, sondaje gástrico, cambio de pañal o alimentación en gavage o bomba, se pueden realizar durante la técnica.

# Contacto piel con piel

# 1

## ¿QUÉ ES?

Piel del tórax y abdomen del bebé en contacto directo con el pecho de su madre/padre/familiar. Debe ser precoz, continuo y prolongado.

También se denomina contacto piel a piel (COPAP). No es lo mismo que el Método Madre Canguro ni a tener al bebé en brazos.



## INDICACIONES

Estabilidad respiratoria, hemodinámica y térmica (sin pausas respiratorias severas ni hipotensión sostenida), y sin límite de edad gestacional ni peso.

Se contraindica si el familiar presenta alguna enfermedad contagiosa, heridas en la piel, hipertermia, alteraciones mentales o epilepsia sin controlar.

# 2



# 3

## BENEFICIOS

En el bebé favorece la termorregulación, la estabilidad cardiorrespiratoria, el ciclo sueño-vigilia, el confort durante procedimientos dolorosos, menos días de hospitalización, el aumento de peso, el desarrollo cognitivo infantil y disminuye la apnea del prematuro. En la familia mejora la lactancia materna, mejora el vínculo, la capacidad y confianza del núcleo familiar y reduce la ansiedad materna.



## TRANSFERENCIA

La transferencia debe hacerse de forma suave. La puede realizar directamente la madre o familiar que va a realizar el contacto, teniendo previamente un entrenamiento. La enfermera valorará según la gravedad del paciente y la experiencia del familiar, realizar la transferencia.

# 4



# 5

## USO DE FAJA

Es recomendable una faja de tela de algodón elástica que ayude a mantener la posición del bebé, que permita movimientos como si estuviese en el útero y favorecer el descanso materno.



## REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

La realización de procedimientos como fototerapia, canalización de vías periféricas, extracciones de sangre, sondaje gástrico, cambio de pañal o alimentación, se pueden realizar durante la técnica.

# 6

