

# Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados a través del alojamiento conjunto. Puesta en marcha y experiencia en el Hospital Virgen de la Victoria

Antonio José González Gómez\*, Rocío Rojano Ballesteros\*, Juan Fernández Arjona\*, Manuel Cesar Salido\*, María Pilar Montes Colorado\*, María Victoria Del Moral Chaneta\*, María Pilar Santos Domínguez\*, Antonia Arenas Olmo\*\*, Cristóbal Rengel Díaz\*\*\*

*\*Enfermero Especialista en Pediatría, \*\*Coordinadora de Cuidados, \*\*\*Enfermero especialista en Obstetricia. UGC Neonatología intercentros. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.*

## Resumen

**Introducción:** El proceso de formación del vínculo y del apego es fundamental para el bebé pues genera una base emocional basada en la seguridad y la estabilidad. Así como existen factores que facilitan y que fortalecen el vínculo de la madre con el recién nacido, existen factores que perjudican esa relación. Un aspecto muy importante que tiene gran influencia en la formación del vínculo materno-filial es la situación de los pacientes pediátricos hospitalizados. Históricamente eran separados de sus padres, y en muchos casos solo podían ser vistos por estos a través de un cristal. A los recién nacidos ingresados en las unidades neonatales, especialmente en los recién nacidos prematuros, se les privaba durante largo tiempo de este contacto con su madre. **Objetivos:** Realizar el tratamiento y el cuidado del recién nacido (RN) hospitalizado en la misma habitación de su madre sin separación madre-hijo, en los casos en que el estado del RN lo permita, para favorecer la creación y el mantenimiento del vínculo materno-filial, y no interferir en el proceso de establecimiento de la lactancia materna (NOCs 1000 y 1001) **Resultados:** Se han estudiado 179 recién nacidos hospitalizados en la misma habitación en la que estaba ingresada su madre, en el período comprendido entre el 1 mayo de 2013 y el 20 de octubre de 2017. Durante el período del estudio se ha observado que el 100% de los casos ha existido al alta un diagnóstico de Lactancia Materna Eficaz (NANDA 00106), en los recién nacidos con este mismo diagnóstico al ingreso. No se ha producido ninguna complicación añadida a las que pueden presentar los RN ingresados en la unidad neonatal y con la misma patología. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos parecen demostrar que el ingreso de recién nacidos hospitalizados con patologías no complejas, en la misma habitación de su madre, favorece el mantenimiento de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo/a y no añade ningún riesgo ni complicación al proceso por el cual el RN está hospitalizado, siempre y cuando se pueda garantizar la misma atención y cuidado que al RN ingresado dentro de la unidad neonatal. Sería recomendable realizar estudios con diferente diseño para mejorar el grado de evidencia.

## Abstracts

**Introduction:** The process of bond formation and attachment is fundamental for the baby because it generates an emotional base based on security and stability. Just as there are factors that facilitate and strengthen the bond of the mother with the newborn, there are factors that harm that relationship. A very important aspect that has a great influence on the formation

of the maternal-filial bond is the situation of hospitalized pediatric patients. Historically they were separated from their parents, and in many cases could only be seen by them through a glass. Newborns admitted to neonatal units, especially premature infants, were for a long time deprived of this contact with their mother. **Objectives:** Carry out the treatment and care of the hospitalized newborn RN in the same room of his mother without mother-child separation, in cases in which the RN status allows it, to favor the creation and maintenance of the mother-child bond, and not to interfere in the process of establishing breastfeeding (NOCs 1000 and 1001). **Results:** We studied 179 newborns hospitalized in the same room in which their mother was admitted, in the period between May 1, 2013 and October 20, 2017. During the study period, it was observed that 100% of the cases had a diagnosis of effective breastfeeding (NANDA 00106), on newborns with this same diagnosis at admission. No complications have been added to those that can present the newborns admitted to the neonatal unit and with the same pathology. **Conclusions:** The results obtained seem to demonstrate that the admission of hospitalized newborns with non-complex pathologies, in the same room as their mother, favors the maintenance of breastfeeding and the mother-child bond and does not add any risk or complication to the process. which the RN is hospitalized, as long as the same care and attention can be guaranteed as the RN admitted into the neonatal unit. It would be advisable to carry out studies with different designs to improve the degree of evidence.

El proceso de formación del vínculo y del apego es fundamental para el bebé pues genera una base emocional basada en la seguridad y la estabilidad. Así como existen factores que facilitan y que fortalecen el vínculo de la madre con el recién nacido, existen factores que perjudican esa relación.<sup>1</sup>

La madre se apropia de su papel materno y de las necesidades del hijo cuando se le presenta la tarea del cuidar, lo que ocurre mediante interacción constante y recíproca.<sup>2</sup>

Un aspecto muy importante que tiene gran influencia en la formación del vínculo materno-filial es la situación de los pacientes pediátricos hospitalizados. Históricamente eran separados de sus padres, y en muchos casos solo podían ser vistos por estos a través de un cristal. A los recién nacidos ingresados en las unidades neonatales, especialmente en los recién nacidos prematuros, se les privaba durante largo tiempo de este contacto con su madre. Todavía hoy casi la mitad de las enfermeras de las unidades neonatales, concretamente el 48% según un estudio multicéntrico opina que el ingreso interfiere con tareas de enfermería.<sup>3</sup>

Con la aparición de las nuevas tendencias en la atención perinatal, como el cuidado canguro, la humanización del parto y puerperio, el fomento de la lactancia materna, etc, se ha ido incluyendo a los

padres, y especialmente a la madre, en el cuidado de su hijo/a enfermo. El apego madre-recién nacido es una relación que tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido. Sin embargo, dicha relación suele verse afectada debido a las exigencias y

barreras que impone el soporte tecnológico complejo en las unidades neonatales.<sup>4</sup> Otro aspecto fundamental para el recién nacido es la lactancia materna. La lactancia materna promueve un especial vínculo afectivo entre madre e hijo, consiguiendo beneficios físicos y emocionales para ambos, por lo que hemos de facilitar que no se interrumpa durante la hospitalización.<sup>5</sup>

La hospitalización de un niño recién nacido es un hecho que involucra aspectos emocionales, socioeconómicos y culturales y puede obstaculizar el proceso de lactancia. Se observa que este proceso es una experiencia difícil que requiere esfuerzo y persistencia para superar, además de las dificultades técnicas, los sentimientos de miedo y ansiedad que se generan.<sup>6</sup>

Otro aspecto que tiene gran influencia en la formación del vínculo, tiene relación con la correspondencia entre la imagen y expectativas que tienen los padres del hijo/a que van a tener y la situación real de su hijo/a que en muchas ocasiones no se corresponden una con otra. Dentro de los cambios psicológicos ligados a la

maternidad, algunos autores describen la vivencia de distintos duelos por la pérdida del hijo imaginado y la aparición del hijo real, así como por la necesidad de diferenciarse de la propia madre, a través de la identificación con su rol idealizado (Arteaga, 2002; Taskin&Okman, 2003). Estas experiencias pueden constituir grandes exigencias para algunas madres y contribuir en ocasiones al desarrollo de una depresión post parto.<sup>7</sup>

Además de la angustia y la inseguridad, al visitar al hijo prematuro, los padres pueden sentir cierto extrañamiento, ya que están atrapados en el bebé imaginario, idealizado durante el embarazo y generalmente no con el bebé real, que puede presentarse pálido, delgado y frágil. Para la madre, esta situación puede tornarse aún más difícil, porque, en muchos casos, no está preparada emocionalmente y no se encuentra físicamente capaz de interactuar con el hijo en aquel momento (Klaus & Kennel, 1993, Scochi et al., 2003; ).

Rodholm y Larsson (1979) y Scortegagna et al., (2005) subrayan la importancia del contacto inicial de la madre con su bebé y observan que madres autorizadas a tocar a sus hijos prematuros proporcionaban con las palmas de las manos toques envolventes que se transformaban en masajes y, caricias. Sin embargo, muchas veces, este contacto inicial no es posible, pues se inicia generalmente con el bebé en la incubadora, dificultando el toque materno, permitiendo a las madres que toquen a sus hijos sólo con las puntas de los dedos. La incubadora aún dificulta la interacción de la mirada entre madre e hijo y, de esta forma, las respuestas a los cuidados y gratificaciones que éste puede viabilizar (Winnicott, 1975).

La OMS, que recomienda la no separación madre-hijo/a durante el período perinatal como una medida ligada a la creación del vínculo madre-hijo/a y el establecimiento de la lactancia materna. (piel-con-piel, lactancia precoz, etc).<sup>8</sup>

En recién nacidos sanos, en la mayoría de los centros se realiza habitualmente, aunque como se ha explicado anteriormente, es menos frecuente cuando el recién nacido es hospitalizado.

Estas nuevas evidencias en la atención perinatal, se han ido recogiendo en diversa

normativa que apoya la toma de decisiones en este aspecto a los profesionales implicados en la misma. Una muestra de esta normativa la podemos encontrar en la legislación actual de nuestro sistema sanitario, tanto a nivel autonómico<sup>9</sup> como a nivel estatal,<sup>10</sup> en la que se reconocen los derechos del recién nacido hospitalizado.

## **Objetivo**

Evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento y el cuidado del RN hospitalizado en la misma habitación de su madre sin separación madre-hijo, en los casos en que el estado del RN lo permita, para favorecer la creación y el mantenimiento del vínculo materno-filial, y no interferir en el proceso de establecimiento de la lactancia materna (NOCs 1000 y 1001).

## **Material y métodos**

**Diseño:** Estudio descriptivo transversal.

## **Ámbito de estudio, población y muestra**

El estudio se ha realizado en el área de Maternidad del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, hospital público del Servicio Andaluz de Salud. En concreto en las habitaciones de obstetricia de la 3ª planta del Hospital. Como método de recogida de datos se utilizó la observación directa de los recién nacidos. La disponibilidad de todos los datos de la población ha permitido no tener que seleccionar una muestra de los recién nacidos. Los participantes del estudio han sido los recién nacidos hospitalizados ingresados en la unidad de Neonatología del Hospital y que cumplían los criterios de inclusión en el estudio:

- Madre sin patología post parto que impida una adecuada atención y cuidado del recién nacido, y a ser posible, con acompañante.
- RN hospitalizado que no requiera apoyo con tecnología compleja (respirador, monitorización continua, etc).

- Disponer en el momento del ingreso, de una habitación individual o una distribución del ingreso de la madre en la unidad de hospitalización de obstetricia, que permita la atención especial al recién nacido.

Las variables de estudio han sido cumplimiento de los criterios NOC:

(1840) Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino.

(1000) Establecimiento de la lactancia materna: lactante.

(1001) Establecimiento de la lactancia materna: madre.

(1500) Lazos afectivos padres-hijo y la presencia de complicaciones.

que estaba ingresada su madre, en el período comprendido entre el 1 mayo de 2013 y el 20 de octubre de 2017. El diagnóstico médico principal del ingreso ha sido, por orden de mayor a menor frecuencia: ictericia neonatal con fototerapia (CIE-10 P59.9), Recién nacido pretérmino (CIE-10 P07.3) sin complicaciones y crecimiento intrauterino retardado, hipoglucemia neonatal (CIE-10 P70) sin aporte intravenoso continuo, síndrome de distress respiratorio neonatal (CIE-10 P22.0), alto riesgo infeccioso y sepsis neonatal por estreptococo del grupo B (CIE-10 P36.0), y anemia por síndrome de transfusión placentaria (CIE-10 P02.3).

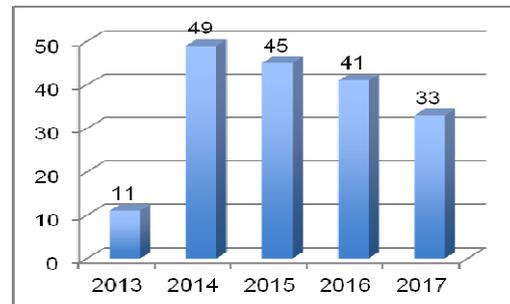
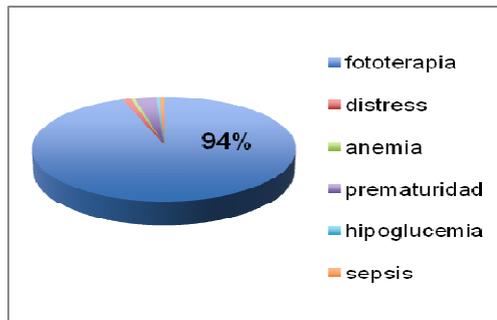
### Resultados

Se incluyeron 179 recién nacidos hospitalizados en la misma habitación en la

Gráfico nº 2.

Distribución de los casos por años

Tabla nº 1. Distribución de los casos por año y diagnóstico principal al ingreso



	FOTOTERAPIA	DISTRESS	ANEMIA	PREMATURIDAD	HIPOGLUCEMIA	SEPSIS	TOTAL
2013	8			3			11
2014	47	1	1				49
2015	44			1			45
2016	40				1		41
2017 (*)	30	1			1	1	33
TOTALES	169	2	1	4	2	1	179

(\*) Hasta el 20 de octubre

Gráfico nº 1. Distribución por diagnóstico principal al ingreso

### Discusión

Es ampliamente aceptado desde hace bastantes años que el alojamiento conjunto madre-hijo/a favorece la lactancia materna exclusiva.<sup>11</sup>

Asimismo, el alojamiento conjunto, se incluye como una de las variables significativas relacionadas con el mantenimiento de la

lactancia materna (Im) a los 3 meses, después del deseo de dar el pecho.

Si el primer contacto madre-hijo (ponerlo al pecho) es >30 min, el 51% abandona la LM antes del primer mes, pero si el tiempo del primer contacto es <30 min, el abandono antes del primer mes es del 20,8% (p=0,002).<sup>12</sup>

Durante el periodo del estudio se ha observado que el 100% de los casos ha existido al alta un diagnóstico de Lactancia Materna Eficaz (NANDA 00106), en los recién nacidos con este mismo diagnóstico al ingreso.

No se ha producido ninguna complicación añadida a las que pueden presentar los RN ingresados en la unidad neonatal y con la misma patología.

En la revisión previa realizada, no se ha encontrado evidencia que refute estos resultados, aunque si existen datos de que las complicaciones durante el parto y el

puerperio influyeron en el abandono de la lactancia materna exclusiva.<sup>13</sup>

En todos los casos la relación y el vínculo materno-filial, no se ha visto distorsionado por la hospitalización del neonato.

### Conclusiones

Los resultados obtenidos parecen demostrar que el ingreso de RN hospitalizados con patologías no complejas, en la misma habitación de su madre, favorece el mantenimiento de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo/a y no añade ningún riesgo ni complicación al proceso por el cuál el recién nacido está hospitalizado, siempre y cuando se pueda garantizar la misma atención y cuidado que al recién nacido ingresado dentro de la unidad neonatal. Sería recomendable realizar estudios con diferente diseño para mejorar el grado de evidencia.

### Bibliografía

1. Mendes, A; Galdeano, LE. Perceptible of nurses about the risk factors for impaired mother-infant bonding. Universidade Estadual de Maringá. Ciência, Cuidado&Saúde. Dec 2006.
2. Expectations and satisfaction with the group analytic large group in the Xv Portuguese National Congress and XII Luso-Brazilian Meeting of Group Analysis and Group Analytic Psychotherapy. SciELO – Scientific Electronic Library Online.
3. Montes Bueno, María Teresa, Quiroga, Ana, Rodríguez, Susana, Sola, Augusto. Family accessto Neonatal Intensive Care Units in Latin America: A reality to improve. Anales de Pediatría August 2016 85(2):95-101.
4. Guerra Ramírez, M; Muñoz de Rodríguez, L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Clínica El Prado, Barranquilla, Colombia Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Enfermería Universitaria. 2013.
5. Casado Gómez, O. Pavón de la Maya, Ma J. Pazos Seoane, L. García Flores, Ma W. Beneficios de la lactancia materna en relación al vínculo madre-hijo en una unidad de neonatología. Nutrición Hospitalaria. Dic 2012 suplemento 3, Vol. 27.
6. Paiva, Cecilia Virginia Araújo. Karoline Albuquerque Lima, Saburido. Mayara Nascimento de, Vasconcelos. Maria Adelane Monteiro da, Silva. Breastfeeding a hospitalized newborn: difficulties of mothers with children in neonatal intensive and intermediate care units. Universidade Federal de Minas Gerais. Revista Mineira de Enfermagem. Dec 2013.
7. Marcia Olhaberry, H, Romero Jiménez, Macarena. Miranda Largo, Ángela. Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. Universidad Católica de Chile. SUMMA PSICOLÓGICA. 2015, Vol. 12.
8. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Organización Mundial de la Salud 2015. [http://www.who.int/topics/maternal\\_health/directrices\\_OMS\\_parto\\_es.pdf](http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf)
9. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. número 72 de 17/5/1995. Consejería de Salud. DECRETO 101/1995, de 18 de abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. número 244 de 16/12/2005. Consejería de Salud. DECRETO 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. 2008.
11. Flores-Huerta, Samuel, Cisneros-Silva, Ignacia. Alojamiento conjunto madre-hijo y lactancia humana exclusiva. Salud Pública de México, Vol 39, Iss 2, Pp 110-116 (1997).
12. García Casanova, M.C.; García Casanova, S.; Pi Juan, M.; Ruiz Mariscal, E.; Parellada Esquius, N. In Atención Primaria. 2005 35(6):295-300.
13. Valentín Caballero Ortiz; Isabel Caballero Ortiz; Mijail Ruiz González; Antonio Caballero Ortiz Yudelkis Muchuli Caballero. In: MEDISAN, Vol 17, Iss 3, Pp 455-461 (2013)