

# **INTERRUPCIÓN DEL VÍNCULO AFECTIVO PADRES-HIJO A CAUSA DE LA PANDEMIA DE COVID-19. EXPERIENCIA DE UN CASO.**

**INTERRUPTION OF THE PARENT-CHILD BOND DUE TO THE COVID-19  
PANDEMIC. CASE EXPERIENCE.**

**Rita Rocía Márquez Díaz**

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Márquez Díaz, R. (2021). Interrupción del vínculo afectivo padres-hijo a causa de la pandemia de COVID-19. Experiencia de un caso.. Revista Ene De Enfermería, 16(1). Consultado de <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1248>

RECIBIDO: Marzo 2021  
ACEPTADO: Abril 2021

## Resumen

La separación física padres-hijo tras el alumbramiento conlleva una serie de daños en la salud general del lactante y en la lactancia materna a corto y largo plazo. En este trabajo se presenta el caso clínico de un recién nacido prematuro nacido en plena pandemia del COVID-19 que permaneció sin acompañamiento familiar en el hospital durante dos meses ya que sus padres habían estado contagiados y en aislamiento domiciliario. Asimismo, cabe destacar que en este largo período de tiempo no recibió leche materna, ya que los profesionales sanitarios informaron erróneamente a la madre para que la desechara, argumentando que podía transmitir el virus. Como consecuencia de estas decisiones aparecieron problemas como alteración del vínculo maternofilial o interrupción no deseada de la lactancia.

**Palabras Clave:** infecciones por coronavirus; recién nacido prematuro; aislamiento; relaciones familiares.

## Abstract

The physical separation of parents and children after childbirth has a series of negative consequences on the general health of the infant and on breastfeeding in the short and long term. This paper presents the clinical case of a premature newborn born in the middle of the COVID-19 pandemic who remained without family support in the hospital for two months since his parents had been infected and in home isolation. Likewise, it should be noted that in this long period of time he did not receive breast milk, since the health professionals erroneously informed the mother to discard it, arguing that she could transmit SARS-CoV-2. As a consequence of these decisions, problems arose such as alteration of the mother-child bond or unwanted interruption of breastfeeding. Once the parents tested negative for COVID-19, they obtained permission to enter the unit and be with their child 24 hours a day. Kangaroo care and relactation are then promoted, where the Nursing staff acquires a fundamental role.

### Keywords:

coronavirus infections; premature newborn; isolation; family relationships;

## INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional de Salud de Wuhan notificó, el 31 de diciembre de 2019, un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida <sup>(1)</sup>. La sintomatología englobaba tos seca, fiebre, disnea y hallazgos radiológicos de infiltrados en ambos pulmones <sup>(1)</sup>. Tras varias investigaciones, en enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARSCoV-2 como agente causante del brote <sup>(1)</sup>. Y, la enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado por consenso internacional COVID19 <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>.

Los grupos vulnerables a un empeoramiento clínico son los pacientes con hipertensión, diabetes, enfermedades del corazón y respiratorias crónicas <sup>(2)</sup>. Asimismo, las mujeres embarazadas que experimentan cambios fisiológicos e inmunológicos tienen mayor riesgo de padecer cualquier infección viral y bacteriana <sup>(2)</sup>. Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de higiene <sup>(1)</sup>. El lavado de manos, el uso de la mascarilla y la distancia interpersonal se han convertido en herramientas básicas para prevenir su propagación <sup>(1)</sup>.

Está claro que esta nueva situación ha transformado la forma en la que

nos relacionamos con nuestro entorno, los hábitos cotidianos como puede ser el hecho de trabajar o desplazarnos y la economía de los países, afectando a todos los grupos de la población <sup>(1)</sup>. La asistencia sanitaria también se ha tenido que reorganizar para hacer frente a esta crisis, modificando y renovando las actuaciones y los protocolos en base a los nuevos conocimientos que han ido surgiendo <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>. Una de estas prácticas ha sido la de aislar al recién nacido de sus padres cuando ellas habían sido positivas por COVID-19, en un esfuerzo por reducir el riesgo de contagio <sup>(3)</sup>.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, también referida como CDC, y la Organización Mundial de la Salud consideran en un principio que esta separación debe ser discutida y justificada según cada paciente, sopesando los pros y contras y, en la medida de lo posible, se ha de facilitar la extracción de leche materna para que un cuidador próximo al niño pueda ofrecérsela <sup>(1)</sup> <sup>(3)</sup>. El beneficio de la separación es que minimiza el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 de madre a hijo durante la estancia en el hospital <sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup>. Sin embargo, si el objetivo es la salud y el bienestar materno-infantil en los meses posteriores al nacimiento, hay que tener en cuenta la evidencia científica y los últimos estudios

publicados sobre el coronavirus <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup>.

En un estudio llevado a cabo en Wuhan a finales de marzo se reportó que 3 de 33 recién nacidos de madres con COVID-19 dieron positivo para SARS-CoV-2, pese a que el parto fue por cesárea y con estrictas medidas de aislamiento <sup>(3)</sup>. Y, aunque esta separación temporal pueda prevenir la enfermedad durante la estancia hospitalaria, no se puede garantizar la nula exposición una vez es dado de alta, ya que pocas familias tienen los recursos suficientes para aislar al lactante en casa <sup>(3)</sup>. Además, es sabido que una separación padres-hijo interrumpe los cuidados centrados en el desarrollo y esto a su vez puede conducir a una serie de problemas fisiológicos y afectivos al neonato y su familia <sup>(5)</sup>. A modo de resumen los pilares de estos son la lactancia materna, el contacto piel con piel, la integración de la familia como parte indispensable en el cuidado del hijo, el cuidado individualizado y manejo del ambiente <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup>. En definitiva, favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del niño <sup>(7)</sup>. Asimismo, es fundamental la instauración del apego, entendido como el conjunto de emociones y pensamientos que establece el niño con su figura de referencia, que le proporciona seguridad y protección; sin obviar la

importancia del hecho de que los padres identifiquen a su hijo <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Y es que el aislamiento es un estresante añadido a los neonatos, que incluso en los ya infectados por el virus puede empeorar el curso de la enfermedad, ya que aparte de lo mencionado anteriormente, implica que no se realice el cuidado canguro, acrecentando así el riesgo evidenciado de sepsis neonatal, hipotermia, hipoglucemia, problemas cardíacos y respiratorios, mortalidad y, por último, una disminución de la tasa de lactancia materna <sup>(9)</sup>.

Cuando se restringe a la madre de amamantar a su hijo se interfiere en el sistema inmunológico, limitando la protección que ofrece la leche materna frente a diversas patologías <sup>(6)</sup> <sup>(10)</sup>. Atendiendo a la literatura, los neonatos que no son amamantados son más vulnerables a infecciones respiratorias graves en el primer año de vida, incluido el COVID-19 <sup>(11)</sup>. Por esta razón, los principales organismos internacionales (OMS, CDC, UNICEF) coinciden en que la lactancia materna no debe suprimirse, aunque la madre presente la enfermedad y en el caso de que no sea posible, promover y facilitar la extracción de leche materna y su posterior administración <sup>(4)</sup> <sup>(3)</sup>. También se ha observado en las últimas investigaciones que los anticuerpos específicos creados a raíz de la exposición al

virus aparecen en la leche entre los 7 y 9 días y estos anticuerpos protegen de forma específica al bebé de la infección <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup>. Es decir, el virus no se transmite a través de la leche materna pero sí las defensas que la madre ha producido <sup>(13)</sup>.

Desde que la pandemia fuera una realidad, y con el fin de preservar al máximo la salud de los recién nacidos, en los primeros partos las mujeres embarazadas parían solas y los bebés eran separados de sus madres <sup>(13)</sup>. No obstante, a medida que se ha ido obteniendo más conocimiento sobre el virus y al no existir evidencia de transmisión vertical, el Ministerio de Sanidad recomienda continuar con las prácticas que se venían haciendo habitualmente: contacto piel con piel y primera toma de leche materna en la primera hora tras nacer <sup>(4)</sup>. Añade que si la madre tiene síntomas y el resultado de la prueba es positivo o probable, solo se recomienda la separación si su estado de salud no permite el cuidado de su hijo <sup>(4)</sup>. Y si es el bebé el que tiene síntomas, deberá ser ingresado en Neonatología, en habitación individual o incubadora, y se potenciará la visita de los progenitores u otro cuidador principal, siempre que no tengan la enfermedad <sup>(4)</sup>.

En este sentido, han sido numerosas las iniciativas que han puesto en marcha las Unidades de Neonatología para favorecer el apego cuando exista

aislamiento por coronavirus. Se ha incentivado el uso de la tecnología para humanizar en esta crisis sanitaria. Con ejemplos como enviar fotografías y videos del bebé a su familia; hacer video-llamadas para que el niño escuche la voz de sus padres; proporcionar un teléfono de contacto para cualquier duda o información; hacer llegar a los progenitores objetos personales del bebé como son los gorros o la huella.

Y durante el reencuentro, el personal sanitario ha fomentado el cuidado canguro, apoyo a la lactancia materna, tomar fotografías a la familia y hacer partícipes a los padres del cuidado de su bebé.

## DESCRIPCIÓN CLÍNICA

El paciente es un recién nacido pretérmino (25+3 semanas) de peso adecuado a la edad gestacional (920 gramos) que ingresa en plena pandemia del COVID-19, en la UCI neonatal y posteriormente en la unidad de cuidados medios por prematuridad y distrés respiratorio. A su llegada a esta última mantiene soporte respiratorio con CPAP (FiO<sub>2</sub> al 26% saturando >90% con flujo 10/6).

En cuanto a los antecedentes personales cabe destacar los siguientes:

Madre: 41 años, G2A0V2. Intervenida hace 10 años de ligadura tubárica.

Embarazo: no deseado, controlado, ecografías normales y concordantes. La madre requirió ingreso en el hospital por neumonía al presentar SARS-CoV-2 el día previo al parto, en tratamiento con lopinavir/ritonavir, hidroxiclороquina, ceftriaxona e interferón. No recibió maduración pulmonar.

Parto: presentación cefálica. Cesárea por inestabilidad respiratoria materna, en semana 25+3. Nace sin esfuerzo respiratorio con FC <60 lpm por lo que se inicia ventilación con presión positiva intermitente durante 3 minutos (PIP 20mmHg y FIO<sub>2</sub> máxima 0,5). Apgar 6/8. pH de cordón 7,34.

Exploración física al nacimiento:

Peso 920 gramos (p90), LRN 35 cm (p90), PC 25 cm (>p97)

FC 160 lpm; SatO<sub>2</sub> 97% con CPAP con FiO<sub>2</sub> al 0.5; T<sup>a</sup> 35.2°C; TAM 16 mmHg; FR: 40 rpm.

Normohidratado y normoperfundido. Quejido espiratorio y trabajo respiratorio significativo. Abdomen blando y depresible.

El paciente es diagnosticado de displasia broncopulmonar (relacionado con la prematuridad) y otros problemas físicos como intolerancia digestiva. No obstante, cabe hacer mención especial a

la situación extraordinaria que sufre en el contexto del COVID-19, y es que el paciente estuvo en la unidad de cuidados medios durante 45 días sin acompañamiento familiar, un aspecto muy relevante en el momento de planificar el plan de cuidados de enfermería. Considero este último punto un tema muy controvertido y novedoso generado por el coronavirus y necesario de ser discutido por la limitada literatura existente.

Por esto, y sin menospreciar el resto de los diagnósticos, el objetivo de este trabajo es el de describir exclusivamente las consecuencias que derivan de la separación padres-hijo a causa de la pandemia. El paciente al nacer es aislado de su madre contagiada por COVID-19. A consecuencia del período de cuarentena de 14 días llevado a cabo por su padre y su hermana por ser contactos estrechos, se encuentra en la unidad sin acompañamiento familiar. Transcurrido este tiempo, la madre vuelve a hacerse la prueba PCR antes de visitar el hospital siendo el resultado positivo, por lo que se extiende el tiempo sin poder ver a su hijo. Es aquí cuando se usan los medios tecnológicos para fortalecer el vínculo maternofilial.

Cuando la neumonía de la madre es resuelta, es dada de alta al domicilio, siendo aconsejada por profesionales sanitarios para que deseche la leche ma-

terna al estar contaminada del virus ya que puede empeorar el estado de salud de su hijo. Consecuentemente, la madre se extrae la leche (alrededor de 10ml en 24h) y la desecha, aplicándose compresas calientes para evitar la ingurgitación mamaria.

Una vez que los progenitores dieron negativo en la PCR para el COVID-19 obtuvieron el permiso para entrar en la unidad y estar con su hijo las 24 horas del día (casi 50 días después de dar a luz). Se fomenta entonces el cuidado canguro y la relactación, proceso por el cual se recupera la producción de leche materna después de que esta haya disminuido o desaparecido en toda su totalidad. La decisión viene determinada por la madre, ya que, tras haberle informado sobre la escasa evidencia sobre la transmisión del SARS-CoV-2 a través de la lactancia (3) (4) (10), considera que cometió un error al aceptar lo que los profesionales sanitarios le indicaron en un principio y opta por amamantar a su bebé, ya que con sus otros hijos la experiencia con la lactancia fue muy buena.

## VALORACIÓN GENERAL

Se realiza una valoración del paciente siguiendo las 14 necesidades de Virginia Henderson (en las no aplicables

a este, se consideran circunstancias de la madre).

1. Respiración: por ser pretérmino presenta síndrome de distrés respiratorio por lo que requiere apoyo ventilatorio con CPAP. Se observan movimientos respiratorios con pausas de apnea puntuales que remontan con estimulación. Esfuerzo respiratorio significativo con frecuencia respiratoria de 45-62 por minuto. Saturación de oxígeno por pulsioximetría entre 78-100%, siendo más justas coincidiendo a final de la toma.

2. Alimentación: a su llegada a la unidad se mantiene a dieta absoluta y se inicia sueroterapia con aportes de calcio y glucosa, que se sustituye por nutrición parenteral a las 12 horas de vida hasta aproximadamente el mes. Además, en las primeras horas se inicia protocolo de calostro orofaríngeo. A los 19 días de vida se inicia de forma intermitente tolerancia de nutrición enteral con leche donada (se disminuye el ritmo de la NPT). Y, comienza la alimentación por boca a los 65 días de vida con leche materna extraída de su madre. Se acerca al pecho y se consigue enganchar, aunque los reflejos de succión y deglución son débiles y no coordinados.

3. Eliminación: mantiene diuresis de 1-2ml/kg/h y de 3-4 evacuaciones en 24h.

4. Movilización: hipotónico con hiperextensión del tronco. Desorganización corporal.

5. Reposo-Sueño: sometido a manipulación continua manifestado con corto períodos de sueño y bostezos.

6. Vestirse/desvestirse: al ser un recién nacido extremadamente prematuro se mantiene dentro de la incubadora por lo que no es posible mantenerlo arropado.

7. Temperatura: termorregulación ineficiente debida a su inmadurez y las intervenciones sanitarias que pueden contribuir también a la pérdida de calor. La temperatura del neonato registrada con sensor de incubadora se encuentra entre 36.1-36.9°C.

8. Higiene y estado de la piel: relacionada con las características propias de la piel del neonato prematuro; delgada, gelatinosa, enrojecida y acompañada de vérnix.

9. Seguridad: se encuentra expuesto a los riesgos del ambiente hospitalario, puntuado con 8 puntos en escala PIPP para el dolor. Además de mayor susceptibilidad a infecciones nosocomiales, lesiones dérmicas y caídas. En el reencuentro, la madre

manifiesta mayor inseguridad sobre el manejo de su bebé, rechazando bañarlo, cambiarle el pañal o cogerlo en brazos por miedo. No obstante, a la semana siguiente su actitud varía, mostrándose más segura y colaborando en los cuidados.

10. Comunicación/relación: manifiesta expresiones de estrés, con cambios de coloración, desorganizándose, frunciendo el ceño, torsión de extremidades o separación de los dedos.

11. Creencias/religión: esta necesidad se valora la familia, todos son católicos practicantes y confían en Dios para que su hijo se recupere lo más pronto posible.

12. Trabajo: no aplicable en el neonato; padres con un ERTE (Expediente de Regulación Temporal de Empleo) a causa del COVID-19 en España.

13. Ocio: por su edad gestacional y peso no se puede estimular a través de sonidos o movimientos.

14. Aprendizaje: en cuanto al binomio madre-hijo, la situación es algo particular ya que ambos están separados a consecuencia del coronavirus. Esto provoca que la madre no haya podido realizarse como tal y el neonato no haya desempeñado el rol de hijo dentro de su familia.



Escalas usadas para la valoración del RNPT:

- 1 SNAP-II: 34 puntos.
- 2 SNAPPEII: 56 puntos.
- 3 Mortalidad estimada: 21,4%.
- 4 PIPP: puntuación de 8 que indica dolor moderado.
- 5 Givens-Bells: antes y después de los procedimientos dolorosos. Puntaje de 6 que indica dolor moderado.
- 6 Score Finnegan de abstinencia neonatal: 6 puntos, por lo que no se indica tratamiento.

## VALORACIÓN GENERAL

Una de las realidades más duras que está trayendo esta pandemia es la separación de muchos recién nacidos de sus madres infectadas por coronavirus, con el propósito de minimizar el riesgo de transmisión. En este caso, ha permanecido sin acompañamiento familiar en el hospital durante 45 días ya que sus padres han estado contagiados y en aislamiento domiciliario. Asimismo, cabe destacar que en este largo período de tiempo no recibió leche materna, ya que los profesionales sanitarios informaron erróneamente a la madre para que la desechara, argumentando que puede transmitir el virus. Como consecuencia

de estas decisiones aparecen problemas como alteración del vínculo materno-filial o interrupción no deseada de la lactancia.

Como se ha comentado anteriormente, el plan de cuidados recogido en este trabajo está íntegramente orientado a intentar solventar principalmente los agravios que ha provocado el coronavirus desde su nacimiento. Todo ello sin menoscabar los diagnósticos relacionados con la esfera física. En definitiva, una situación nueva y desoladora que debe ser plasmada para que el profesional de enfermería proporcione unos cuidados holísticos de calidad al paciente y su familia. Por estas razones, se seleccionaron los siguientes diagnósticos (NANDA) <sup>(14)</sup>:

“[00058] Riesgo de deterioro de la vinculación relacionado con separación de los padres y el niño” (véase tabla 1).

Definido como “susceptible de una interrupción del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el niño, proceso que fomenta el desarrollo de una relación de protección enriquecedora y recíproca”. Y, como criterios de resultado (NOC) <sup>(15)</sup> podríamos incluir “[1500] Lazos afectivos padres-hijo” con los siguientes indicadores:

- [150004] Verbalizan pensamientos positivos hacia el lactante.
- [150008] Sonríen al lactante.
- [150016] Consuelan y tranquilizan al lactante.

Se puntúan las conductas del padre y del hijo que demuestran un vínculo afectivo perdurable. Después de casi 50 días sin poder estar en contacto los padres y el hijo, se proporciona un ambiente confortable para el reencuentro y es ahí donde el profesional sanitario debe observar los gestos y actitudes hacia el neonato ya que puede existir alteración del proceso de apego normal.

Conjuntamente, se eligió el NOC <sup>(15)</sup> “[1840] Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino”, con el fin de conocer el grado de conocimiento transmitido sobre los cuidados de un recién nacido pretérmino nacido a las 25 semanas de gestación. Entre los indicadores se hallan:

- [184002] Características del lactante prematuro.
- [184004] Posición adecuada del lactante.
- [184018] Beneficios del método canguro.
- [184021] Estrategias para potenciar el vínculo con el lactante.

Una vez los progenitores permanecen con su hijo en la unidad se planifican una serie de intervenciones para establecer y fomentar el vínculo afectivo ya que la separación fue de casi dos meses y hay que tener en cuenta que el embarazo no fue planificado, puesto que la madre fue intervenida de ligadura tubárica. De esta manera, se selecciona la intervención (NIC) (16) “[6710] Fomentar el apego”. Y, ¿qué puede hacer el profesional de Enfermería ante esta situación?:

- Informar a los progenitores de los cuidados proporcionados al bebé.
- Fomentar una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores e instruyéndoles sobre las diversas maneras de proporcionar contacto piel con piel. Por ejemplo, a la hora de bañar a su hijo.
- Monitorizar los factores que puedan interferir con un apego óptimo. En este caso, separación de los progenitores y el niño por el COVID-19 y dificultades con la lactancia materna.
- Enseñar las formas de tocar al neonato que se encuentra en una incubadora, ya que muchos padres desconocen que se puedan acercar.
- Proporcionar objetos visuales correspondientes al niño como la huella del pie.

- Proporcionar a los progenitores la posibilidad de comentar los temas que les preocupan, cuáles son sus miedos e incertidumbres.

Otra de las intervenciones (NIC) <sup>(16)</sup> y que está en consonancia con la anterior, es fomentar el contacto piel con piel entre el progenitor u otro cuidador y el bebé prematuro fisiológicamente, “[6840] Cuidados de canguro (del niño prematuro)”. Y, en cuanto a las actividades se pueden enumerar:

- Explicar las ventajas e implicaciones de proporcionar un contacto piel con piel al bebé.
- Preparar un ambiente tranquilo, privado y cálido. Reduciendo los ruidos ambientales y las alarmas existentes de los equipos de monitorización.
- Proporcionar al progenitor un sillón reclinable o una mecedora. La comodidad de la familia en la unidad es muy importante.
- Animar al progenitor a que acaricie suavemente a su hijo en esa posición y que le estimule auditivamente hablándole o cantándole.

“[00057] Riesgo de deterioro parental relacionado con separación prolongada de los padres” (véase tabla 1).

La pandemia del coronavirus ha afectado en mayor o menor medida las vidas de toda la población. Con este tra-

bajo se pone de manifiesto la situación dramática que ha soportado esta familia.

Por lo que respecta al NOC <sup>(15)</sup>, se selecciona “[2211] Desempeño del rol de padres” con estos indicadores:

- [221115] Empatiza con el niño.
- [221118] Expresa expectativas realistas del rol de padre/madre.
- [221119] Expresa satisfacción con el rol de padre/madre.
- [221120] Expresa autoestima positiva.

Y, para facilitar el crecimiento individual o de la familia que incorpora un hijo más al hogar se planificará con la intervención enfermera NIC <sup>(16)</sup> “[7104] Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido)”. ¿De qué forma se conseguirá? Con estas actividades:

- Ayudar a la familia a identificar sus puntos fuertes y sus puntos débiles.
- Promover la autoeficacia en el desarrollo del papel parental.
- Favorecer la manifestación de sentimientos, percepciones e inquietudes acerca de la experiencia del nacimiento.
- Ayudar a la familia a identificar los sistemas de apoyo.

Como se había comentado en el descriptivo de este caso clínico, a la madre le habían comunicado que al estar contagiada por el COVID-19 no podía ofrecer la leche materna a su hijo, ya que era una contraindicación, pese a que la evidencia científica exponía lo contrario. Por esta razón se optó por el siguiente diagnóstico NANDA<sup>(14)</sup>:

“[00105] Interrupción de la lactancia materna manifestado por lactancia materna no exclusiva y relacionado con separación madre-lactante y enfermedad de la madre” (véase tabla 1).

Una de las opciones que se podían barajar desde la unidad de neonatología es el hecho de que la madre se extrajera su leche en el domicilio y otro cuidador sano que se la proporcione. Sin embargo, durante casi los dos meses que estuvo solo en la unidad no se le recomendó a la madre la extracción de leche y en su defecto, se proporcionó donada. Cuando la madre finalmente pudo ver a su hijo explicó al equipo sanitario lo sucedido con la lactancia materna por el tema del coronavirus y expresó su deseo de amamantarlo pese a su interrupción. De esta manera, se inició la relactación y se le transmitieron los conocimientos necesarios para una buena técnica. Así, se seleccionó el criterio de resultado (NOC) (15) “[1800] Conoci-

miento: lactancia materna” con los siguientes indicadores para medir:

- [180001] Beneficios de la lactancia materna.
- [180005] Técnica adecuada para amamantar al bebé.
- [180011] Signos de alimentación materna del lactante adecuados.
- [180022] Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante.

Se ha estudiado que la lactancia materna ofrece protección al lactante frente a las infecciones respiratorias, entre ellas el coronavirus. Por esta razón, desaconsejar o suspender la lactancia por el COVID-19 puede suponer más riesgo que beneficio para la madre y el hijo.

Con respecto a esto último, se analizó una pequeña muestra de la leche materna para observar si contenía anticuerpos específicos para el COVID-19. Y, en efecto, se encontró inmunoglobulina A (IgA).

Para poder ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria ejecutaremos la intervención (NIC) (16) “[5244] Asesoramiento en la lactancia” con estas actividades:

- Ayudar con la reanudación de la lactancia.

- Instruir sobre los signos del lactante.

- Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorear una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible).

- Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral).

- Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de leche (fuga de leche, deglución audible

- Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas (tomas frecuentes, masaje mamario, compresas calientes, extracción de la leche, aplicación de compresas de hielo tras la lactancia o la extracción de leche, antiinflamatorios).

- Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída (recolección, almacenamiento, preparación, adición de nutrientes y calentamiento).

- Indicar a la paciente que contacte con un asesor sobre lactancia para ayudar a determinar las características del aporte de leche al bebé (es decir, si existe una insuficiencia percibida o real).

## EVALUACIÓN

La evolución del paciente en neonatología fue progresiva. En lo que respecta a su nutrición, tuvo una buena evolución completando tomas por boca desde los 65 días de nacimiento. Inicialmente con leche donada y cuando su madre pudo estar en la unidad con su hijo se inició la relactación ya que ella expresaba deseos de amamantarlo. En un principio se extraía 20 ml en 24 horas y fue informada por una asesora en lactancia sobre técnicas que aumentaban la producción de leche, llegando hasta 100 ml en 24 horas. Además, se hacía cuidado canguro y se le acercaba al pecho, con buena succión y coordinación, observándose transferencia de leche y signos favorables de crecimiento. En base a este argumento, podríamos decir que a la hora de medir los indicadores del NOC <sup>(15)</sup> “[1800] Conocimiento: lactancia materna” la madre pasó de no tener ningún conocimiento (1) a tener conocimiento moderado (3).

Asimismo, se ha podido observar que la familia interacciona de forma positiva con el niño, pese a la separación prolongada por el coronavirus. Los padres y la hermana manifiestan una relación cariñosa, con una puntuación de 5 siempre demostrado. Al principio la madre se muestra más insegura con su hijo, especialmente al hacer tareas conjuntas

con él, como el baño o el cambio de pañal, pero poco a poco y a raíz de los conocimientos proporcionados por el personal sanitario acerca de los cuidados en el niño prematuro fue adquiriendo mayor autonomía y responsabilidad como cuidador (puntuación 1 ningún conocimiento demostrado [?] puntuación 3 conocimiento moderado). Se podría afirmar que las conductas finalmente demostraron un fuerte vínculo y apego.

Por lo tanto, los diagnósticos NANDA<sup>(14)</sup> enfermeros que aparecen en este plan de cuidados se podrían englobar en base a dos problemas: alteración del vínculo afectivo padres-hijo como consecuencia de una ausencia prolongada e interrupción de la lactancia materna por enfermedad de la madre. En este apartado, cabe mencionar que ambos fueron resueltos de forma eficaz, con buena predisposición de la familia, en especial de la madre, que quiso reiniciar el amamantamiento con su hijo. En definitiva, en la medida de lo posible, se ha intentado que, durante el periodo de cuarentena de los padres, estos pudieran visualizar a su hijo y observar su estado de salud. Mediante la tecnología se ha podido facilitar este estrechamiento “*virtual*” y pese a que el coronavirus ha distanciado y confinado a millones de personas a nivel mundial, en los hospitales

y centros sanitarios se ha hecho un gran esfuerzo para humanizar esta pandemia.

## DISCUSIÓN

Atendiendo a la literatura, la separación física padres-hijo tras el alumbramiento conlleva una serie de daños en la salud general del lactante y en la lactancia materna a corto y largo plazo<sup>(3)</sup><sup>(4)</sup><sup>(13)</sup>. El contacto piel con piel y la cercanía son importantes para establecer un vínculo maternofilial y para el inicio y mantenimiento del amamantamiento<sup>(5)</sup><sup>(9)</sup>. Son diversos los beneficios que proporciona la lactancia materna como inmunidad pasiva y componentes que ayudan a la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños<sup>(6)</sup><sup>(10)</sup>. Además, en lo que se refiere a las enfermedades respiratorias, como es el coronavirus, está bien documentado su efecto protector<sup>(11)</sup>. De hecho, en un estudio de casos llevado a cabo en China concluyó que en la leche materna no se encontró evidencia del virus, pero sí detectó anticuerpos de la madre<sup>(12)</sup>. Por estas razones, la separación posparto a causa del coronavirus debe ser discutida e individualizada, con el objeto de no provocar más daño que beneficio.

Asimismo, el impacto de la separación en la salud mental de la madre también es significativo<sup>(3)</sup>. Se ha estudiado que las madres que han experi-

mentado la ausencia de sus hijos han reportado niveles de estrés severos por no poder tocarlos o sostenerlos <sup>(3)</sup>. Además, el apego madre-hijo es una relación que tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido y en este trabajo dicha relación se ha visto afectada por el coronavirus, por lo que es importante que en la distancia contacte con su hijo, que le hable o le cante para escuchar su voz y así lo pueda identificar como una persona más que va a formar parte en el hogar <sup>(7)</sup>. Y, en el reencuentro, el personal sanitario debe observar el comportamiento de los progenitores hacia su hijo para detectar precozmente alteraciones en la vinculación <sup>(8)</sup>. El niño necesita a su cuidador para que le proporcione el equilibrio perdido cada vez que entra en estrés y se espera que el adulto sea capaz de sintonizar con las necesidades de su hijo <sup>(13)</sup>. Al mismo tiempo, se ha contemplado que el bebé cuando está en contacto piel con piel regula mejor la temperatura, la respiración y la frecuencia cardíaca, sintiéndose seguro y confiado <sup>(7) (8) (13)</sup>. De aquí la importancia de nuestra labor como enfermería, proteger a la diáda madre e hijo y no separarlos.



**BIBLIOGRAFÍA**

- 1 Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020; 76:71-76.
- 2 Harapan H, Itoh N, Yufika A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J Infect Public Health*. 2020;13(5):667-673.
- 3 Stuebe A. Should Infants Be Separated from Mothers with COVID-19? First, Do No Harm. *Breastfeed Med*. 2020;15(5):351-352.
- 4 Gobierno de España -Ministerio de Sanidad. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. 2020;1-21. Available from: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/salud-Publica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_manejo\\_embarazo\\_recien\\_nacido.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/salud-Publica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf)
- 5 Moore ER, Bergman N, Anderson GC, et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;11:CD003519.
- 6 Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2015; 104(S467): 96-113.
- 7 Brumariu LE. Parent-Child Attachment and Emotion Regulation. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2015; 148:31-45.
- 8 Slade A, Holmes J. Attachment and psychotherapy. *Curr Opin Psychol*. 2019; 25:152-156.
- 9 Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Matern Child Health J*. 2018;22(4):579-588.
- 10 Fernández-Carrasco FJ, Vázquez-Lara JM, González-Mey U, Gómez-Salgado J, Parrón-Carreño T, Rodríguez-Díaz L. Infección por coronavirus Covid-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria [Coronavirus Covid-19 infection and breastfeeding: an exploratory review]. *Rev Esp Salud Publica*. 2020; 94: e202005055.
- 11 Nishimura T, Suzue J, Kaji H. Breastfeeding reduces the severity of respiratory syncytial virus infection among young infants: A multicenter prospective study. *Pediatrics International*. 2009; 51(6): 812-816.
- 12 Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. 2020; 9(1):51-60.
- 13 Tomori C, Gribble K, Palmquist AEL, Ververs MT, Gross MS. When Separation is not the Answer: Breastfeeding Mothers and Infants affected by COVID-19. *Matern Child Nutr*. 2020; e13033.
- 14 International N. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2018-2020. 11a. Barcelona: Elsevier; 2018.
- 15 Morrhead S, Swanson E, Johnson M, Mass ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6a. Barcelona: Elsevier; 2018.
- 16 Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a. Barcelona: Elsevier; 2018.



## ANEXOS Y TABLAS

TABLA 1: DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NANDA, NOC, NIC)

NANDA	NOC	NIC
[00058] Riesgo de deterioro de la vinculación relacionado con separación de los padres y el niño.	[1500] Lazos afectivos padres-hijo. [150004] Verbalizan pensamientos positivos hacia el lactante. [150008] Sonríen al lactante. [150016] Consuelan y tranquilizan al lactante. (Escala 13 P. Inicial y Final 5 <i>siempre demostrado</i> ) [1840] Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino [184002] Características del lactante prematuro. [184004] Posición adecuada del lactante. [184018] Beneficios del método canguro. [184021] Estrategias para potenciar el vínculo con el lactante. (Escala 20 P. Inicial 1 <i>ningún conocimiento</i> [?] P. Final 3 <i>conocimiento moderado</i> ).	[6710] Fomentar el apego. [6840] Cuidados de canguro (del niño prematuro).
[00057] Riesgo de deterioro parental relacionado con separación prolongada de los padres.	[2211] Desempeño del rol de padres. [221115] Empatiza con el niño. [221118] Expresa expectativas realistas del rol de padre/madre [221119] Expresa satisfacción con el rol de padre/madre. [221120] Expresa autoestima positiva (Escala 13 P. Inicial y Final 5 <i>siempre demostrado</i> ).	[7104] Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido).
[00105] Interrupción de la lactancia materna manifestado por lactancia materna no exclusiva y relacionado con separación madre-lactante y enfermedad de la madre.	[1800] Conocimiento: lactancia materna [180001] Beneficios de la lactancia materna. [180005] Técnica adecuada para amamantar al bebé. [180011] Signos de alimentación materna del lactante adecuados. [180022] Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante. (Escala 20 P. Inicial 1 <i>ningún conocimiento</i> [?] P. Final 3 <i>conocimiento moderado</i> ).	[5244] Asesoramiento en la lactancia.