

PROYECTO ACÉRCAME

JUSTIFICACIÓN:

Es bien conocido que el vínculo afectivo que se establece tras el nacimiento es primordial para el desarrollo del recién nacido (RN) y para establecer el apego entre padres-hijos.

En el año 2007, la Consejería de Salud de Andalucía comienza a desarrollar el "Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía", en línea con la Estrategia Nacional de Atención al Parto (2007). Este proyecto, además de los objetivos relacionados con la mejora de la atención al parto y nacimiento, se planteó objetivos de mejora de la atención neonatal y de promoción de la lactancia materna, adelantándose a los planteamientos que incorporó más tarde la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el año 2010.

Es por todo ello que desde la Unidad de Neonatología del Hospital Regional Universitario de Málaga se inicia un Proyecto denominado "Acércame", que consta de varios apartados centrados en favorecer el vínculo entre el recién nacido y su madre y/o familia. Este proyecto abarca desde el acercamiento físico, del recién nacido mediante cesárea a su madre, hasta su acercamiento a los progenitores y resto de familia, si así lo desean, de forma virtual.

Los objetivos de este proyecto son:

- Proporcionar a las madres a las que se les realiza las cesáreas, el acercamiento de su RN.
- Promocionar la lactancia materna.
- Promover la interacción virtual para brindar información y mejorar los procesos de interacción en el binomio familia-recién nacido.
- Favorecer que la familia conozca al recién nacido a través de video llamadas autorizadas por los progenitores y tutorizadas por los profesionales sanitarios.
- Favorecer el "vínculo digital" cuando no sea posible el contacto físico.

CRONOGRAMA:

Este proyecto se ha implantado en las diferentes zonas asistenciales de la Unidad Neonatal: Unidad de Observación a la transición neonatal, localizada dentro del área de paritorio y junto a los quirófanos de tocología, UCI Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatales, atendiendo al siguiente cronograma:

	MARZO 2020	AÑO 2021	JUNIO 2022	ENERO 2023
VÍNCULO A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO	INSTAURACIÓN			
VÍNCULO A TRAVÉS DE VIDEOLLAMADA	PENDIENTE DE IMPLANTAR			
ACERCAMIENTO RECIÉN NACIDO POR CESÁREA A SU MADRE EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO			INSTAURACIÓN	

DESARROLLO Y EJECUCIÓN:

En determinadas ocasiones, ya sea por el estado del neonato o de la madre, el binomio madre-hijo se interrumpe, produciendo unas circunstancias que pueden obstaculizar el establecimiento de la relación de apego. Esto implica un impacto emocional en los progenitores, creando una reorganización, adaptación y un estado de vulnerabilidad en ellos, puesto que se enfrentan a una realidad muy diferente de la que imaginaban.

El personal de la Unidad de Neonatología debe proporcionar los medios necesarios a su alcance para que el contacto madre/padre-RN se establezca lo antes posible, promoviendo la humanización y asegurando un cuidado seguro y de calidad.

Cuando no es posible ese acercamiento, hay estudios que demuestran que la utilización de dispositivos audiovisuales ayuda al fortalecimiento del vínculo afectivo durante la hospitalización de hijo/madre. La implementación de dispositivos móviles fortalece el bienestar emocional a los padres cuando no es posible la presencia física, ya que disminuye las barreras percibidas por los padres y el estrés experimentado y rompe los esquemas de intercambio de información a través del medio convencional. (1,2,3)

Este proyecto incluye varios apartados de desarrollo:

- Correo electrónico y videollamada: a través del correo electrónico de la Unidad, nos ponemos en contacto con los progenitores y previa información, consentimiento informado, autorización y comprobación de identidad de los padres, se facilitan fotos/vídeos del recién nacido o se programa una videollamada. De esta forma se establece ese “vínculo digital” en el caso de que no haya sido posible el físico, o que éste se demore por situación clínica, tanto de la madre como del recién nacido.

Esta necesidad se detectó cuando nació la primera recién nacida prematura hija de madre covid. Nació el 15 de marzo de 2020, tuvieron que realizar la cesárea por el crítico estado materno a causa del virus. Mientras la madre permanecía grave en la UCI, el padre y el resto de la familia se encontraban en aislamiento domiciliario por ser contacto estrecho de la madre del bebé. Esta situación hizo plantearnos que teníamos que utilizar la tecnología para paliar la angustia de esa familia y acercarlos de alguna forma a su bebé e iniciar el vínculo lo antes posible.

Tras este caso vinieron otros muchos durante la pandemia. Familias aisladas durante el parto y tras éste por estar contagiadas por covid-19 y que debido al ingreso de su bebé en neonatología por prematuridad u otra enfermedad tenían que permanecer separados de ellos.

En otras ocasiones se producía el nacimiento de recién nacidos prematuros o con patologías en hospitales comarcales u otros sin UCI neonatal, con lo que se trasladaba al recién nacido a nuestro hospital y la madre debía permanecer en el hospital de origen hasta garantizar su traslado de forma segura.

En ambos casos, sin lugar a dudas existe un nexo común, la preocupación por el estado crítico del bebé y no poder estar a su lado, temiendo incluso no llegar a conocerlo.

Ningún profesional de la Unidad ha discutido la necesidad de este proyecto, es más, gracias a ellos se ha podido desarrollar y mejorar día a día.

La videollamada, aunque está recogida en nuestro proyecto, actualmente no se puede llevar a cabo ya que existe un problema de conectividad para los dispositivos que el hospital cedió para ello. No obstante, la dirección del centro está trabajando para que se inicie su uso lo antes posible. La implantación de este punto es fundamental ya que en el caso de nacimientos de recién nacidos prematuros o críticamente enfermos, en los que el ingreso es inmediato, sería el método más eficaz para realizar el primer acercamiento de la madre que no se puede desplazar a la Unidad Neonatal hasta pasadas un mínimo de 2 horas.

- Piel con piel en cesárea. La cesárea interrumpe la transición normal del recién nacido, ya que implica unas condiciones físicas y bioquímicas especiales que pueden entorpecer el proceso de adaptación a la vida extrauterina. De esta forma, se ha documentado una peor regulación térmica, un aumento de probabilidad de desarrollar dificultad respiratoria o incluso hipoglucemias. Los bebés se muestran menos alerta y receptivos durante las primeras horas de vida debido a una menor estimulación del sistema nervioso simpático y al efecto de la medicación administrada a la madre. Todos estos efectos son más prevalentes cuanto menor es la edad gestacional. (4,5)

La tasa de complicaciones maternas es mayor en las cesáreas que en los partos vaginales, con peor recuperación, más dolor y cansancio. Se ha documentado una menor concentración de oxitocina, adrenalina y noradrenalina, lo que entorpece el restablecimiento materno y el inicio del vínculo con su hijo/hija.

El vínculo también puede verse afectado por otros aspectos como son una peor vivencia del parto y un mayor riesgo de depresión posparto (5). Además de la menor producción de oxitocina, las cesáreas también asocian una menor producción de prolactina lo que, sumado a las alteraciones físicas y psicológicas comentadas, hacen que la cesárea represente un riesgo para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

Históricamente en todos los hospitales, ante el nacimiento de un recién nacido a través de cesárea, lo primero que se hacía es separar al binomio madre-hijo hasta que la madre no se encontraba en la habitación tras 3 o 4 horas de recuperación en el área quirúrgica e incluso en otras ocasiones, esto se demoraba más horas con la convicción de que la madre no se encontraba preparada para tener a su hijo/hija junto a ella.

Con la elaboración de este proyecto se pretende dar respuesta a las limitaciones del CPP en las cesáreas.

Desde junio de 2022, tras la realización de una cesárea en nuestro hospital, los profesionales de la unidad de la Observación a la transición neonatal se coordinan con los profesionales de la sala de recuperación, para llevar al recién nacido a su madre cuando ésta se encuentre estable clínicamente. Allí en la sala les acercan el recién nacido a la madre y permiten ese “primer vínculo” o acercamiento, cuya duración dependerá de la ocupación por parte de otras

pacientes postquirúrgicas de la misma sala o de la necesidad de la presencia del personal de neonatología en otras zonas asistenciales del hospital.

EVALUACIÓN:

Para evaluar este proyecto usamos la explotación de datos del aplicativo informático de nuestro hospital que permite explotar datos de los cuestionarios incluidos. Al respecto indicar que se desarrolló un cuestionario específico que incluía una lista de verificación para evaluar el contacto piel con piel en sala de partos, midiendo ítems que garantizaran la seguridad de este piel con piel, a fin de anticiparnos y prevenir un evento adverso tan grave como el colapso postnatal repentino inesperado. En junio de 2022, incluimos un ítem para aquellos RN que tras haber nacido por cesárea habían iniciado el vínculo físico con su madre de forma precoz en la recuperación inmediata postquirúrgica en el área de quirófano.

Por otra parte, la evaluación del inicio del vínculo digital a través de correo electrónico se ha realizado cuantificando el número de correos enviados para tal fin.

RESULTADOS:

Desde el inicio del proyecto se han beneficiado familias 19 a través del correo electrónico estableciendo ese vínculo digital por imposibilidad de estar junto a su hijo/hija en la Unidad Neonatal.

Realizando la explotación de los datos de los cuestionarios del aplicativo informático de nuestro hospital, desde junio de 2022 hasta finales de diciembre de 2022, el número de RN que tras la cesárea iniciaron el vínculo con su madre en el postoperatorio inmediato en el área quirúrgica fueron 40.

Una cifra muy reducida pero que sin duda irá aumentando gracias al esfuerzo y dedicación de todos los profesionales implicados.

NIVEL DE APLICABILIDAD:

Consideramos que este proyecto se puede instaurar en cualquier unidad neonatal debido al bajo coste que supone y al gran impacto que tiene en las familias al establecer el vínculo de forma precoz y disminuir la angustia generada por la separación de su hijo/a recién nacido prematuro, con patología, o RN sano nacido a través de cesárea.

Bibliografía:

1. Erazo Barrios, A, Grajales Barrera, Y, Guzmán Oliva, K Eficiencia de una ayuda audiovisual en el cuidado centrado a la familia en una unidad de cuidado intensivo neonatal. [Internet]. Colombia: Universidad de Valle; 2014 [citado: 2022, junio] 1 CD-ROM (96 páginas)
2. Gonzales Zeballos, Rolando. *Relación del binomio madre-niño y el desarrollo motriz en recién nacidos con diagnóstico de síndrome de Down*. Diss. 2021.

3. Alysson Valeria, Urrea Camacho, Jessica Janeth, and Chisag Guevara. *Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido*. BS thesis. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019.
4. Costa Romero M, Lalaguna Mallada , Díaz Gómez NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Revista Española de Salud Pública*. 2019; Vol. 93; 19 de febrero e1-e10. 34
5. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría 2017. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha. Disponible en https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp_en_cesareas.pdf