

Impacto de la HUMANIZACIÓN en la salud neonatal

La experiencia de España



Javier González de Dios

Hospital General Universitario de Alicante
Universidad Miguel Hernández

Director de “Evidencias en Pediatría” y
“Continuum”

**“Neonatología del siglo XXI: acuerdos
sobre lo fundamental”**

Respecto a esta conferencia

Impacto de la humanización en la salud neonatal.

La experiencia en España

Existen las siguientes relaciones que podrían ser percibidas como potenciales
Conflictos de intereses:

*Javier González de Dios declara que no presenta ningún conflicto de interés con los temas que se
tratan en esta presentación.*

Y que los datos expuestos proceden del rigor y de la reflexión científica

Objetivos

❖ OBJETIVO GENERAL:

- Consolidar una idea clave: la HUMANIZACIÓN es el gran avance de la Neonatología en el siglo XXI

❖ OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Conocer la teoría y la práctica de los CCD
- Reflexionar sobre NIDCAP, MMC y IHAN
- Conocer estado CCD en España
- Y una pregunta final...



Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo y en la Familia



La teoría...



Estrés del recién nacido en UCIN

- Estímulos anárquicos
- Cientos de manipulaciones/día
- No respeto de vigilia/sueño
- Estrés ambiental: luz-ruido
- Actos dolorosos



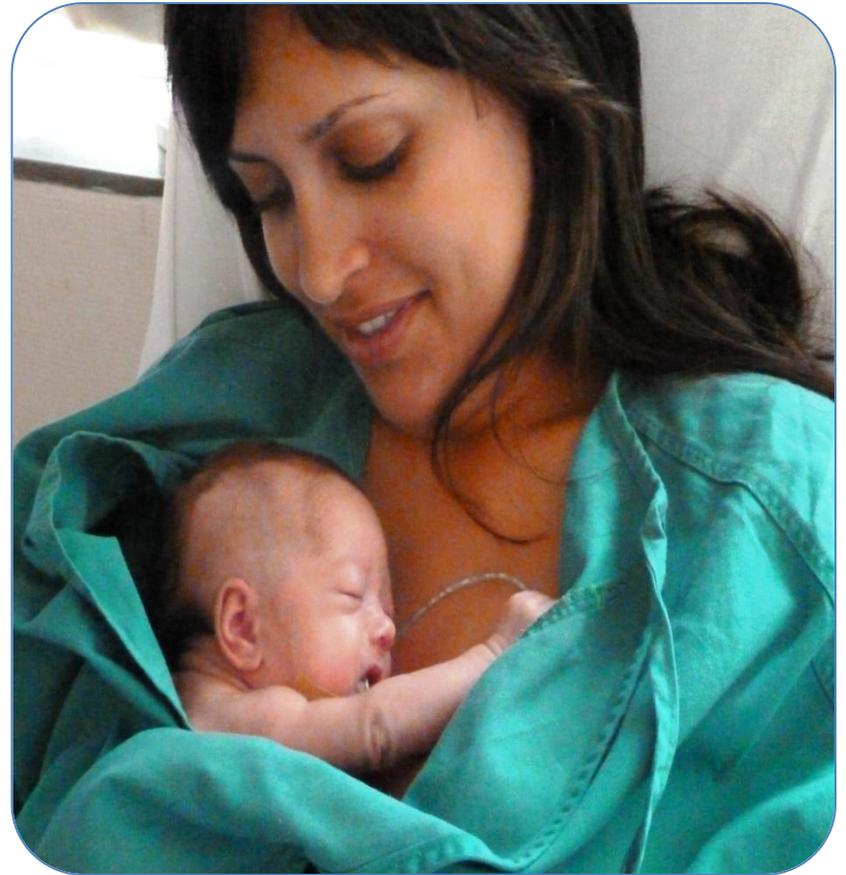
Estrés del prematuro en UCIN

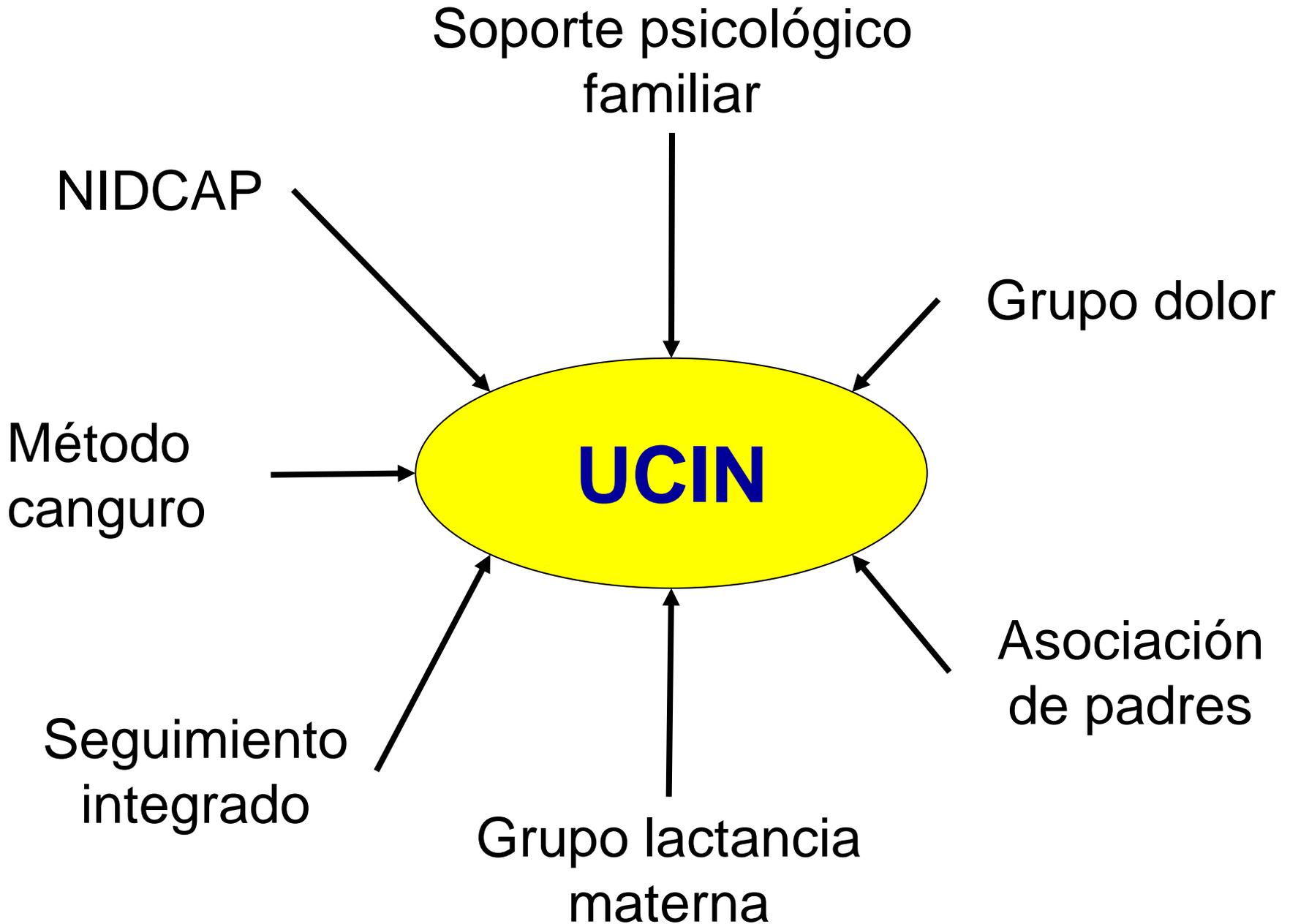
- Fuera de su nicho en el momento de máximo desarrollo de su SNC
- Sometido a estímulos ambientales perturbadores, privado de ciclos biológicos
- Interacciones con cuidadores: limitadas y negativas
- Ruptura de la relación madre-hijo



Estrés de los padres en UCIN

- Herida en su autoestima
- Preocupación, ansiedad, fracaso y culpa
- Periodo de duelo: no es el niño idealizado
- Distancia: no saben lo que es una UCIN o un prematuro
- Pérdida del vínculo y de amor





CCD

- Los **Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo y en la Familia (CCD)** comprenden:
 - Intervenciones dirigidas a optimizar el ***macroambiente***: luces, ruidos, etc
 - Intervenciones dirigidas a optimizar el ***microambiente***: postura, manipulación, dolor, etc
 - Intervenciones sobre la ***familia***: facilitar al máximo su papel de cuidador principal del niño
- Auge del **sistema NIDCAP** (*Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*) en las tres últimas décadas

NIDCAP

- Nueva **filosofía** para el cuidado del prematuro (teoría sinactiva de Heidelise Als)
- Atención centrada en el **desarrollo** y, de una forma más humana, acercarse a las necesidades del RN y de la **familia**
- El RN y la familia pasan a ser el **centro de atención** y las intervenciones quedan en un segundo plano
- Los **procesos** se adaptan a las características del niño y de sus familias, no al contrario

- Se tienen en cuenta signos de bienestar y **autorregulación**
- **Refuerza relación** entre el niño, padres y cuidadores
- **Reestructuración de las actividades** del cuidado del niño dependiendo de sus respuestas conductuales



Exigencias puesta en marcha del programa NIDCAP

- **Compromiso** importante de las directrices hospitalarias: médicas, enfermería y administrativas
- Soporte **financiero**
- 10% plantilla formado como especialista del desarrollo
- Evaluación continua por comité de vigilancia
- Monitorizado por “**NIDCAP trainer**”

Dificultades puesta en marcha programa NIDCAP

Económicas

- Tiempo y coste de las formaciones
- Coste de las modificaciones estructurales

Psicológicas

- Reflexión profunda en el seno de la UCIN
- Resistencia al cambio

Científicas

- Pocos estudios aleatorizados de calidad, pero numerosas pruebas indirectas de su importancia

Conclusiones de la puesta en marcha programa NIDCAP

- **Impacto potencial** en el desarrollo de los prematuros
- Es una **filosofía** de los cuidados y un largo proceso
- Conlleva **modificaciones** conceptuales y arquitectónicas de las UCIN
- Los CCD se aplican de forma **no homogénea** entre países

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

Reflexiones sobre el NIDCAP: de la evaluación cuantitativa a la cualitativa y económica

González de Dios J¹, Buñuel Álvarez JC²

¹*Departamento de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante (España).*

²*Área Básica de Salud Girona-4. Institut Català de la Salut. Girona (España).*

Correspondencia: Javier González de Dios, javier.gonzalezdedios@gmail.com

Palabras clave en inglés: systematic review; premature; NIDCAP; meta-analysis.

Palabras clave en español: revisión sistemática; prematuro; NIDCAP; metanálisis.

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Editorial

NIDCAP, práctica clínica y metanálisis

Pallás Alonso CR¹, López Maestro M²

¹*Servicio de Neonatología. Hospital 12 de Octubre. Miembro del grupo PrevInfad. Miembro del Comité de Lactancia Materna de la AEP. Madrid (España).*

²*Servicio de Neonatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid (España).*

Correspondencia: Carmen Rosa Pallás Alonso, kpallas.hdoc@gmail.com

Reflexiones del MA de Ohlsson & Jacobs

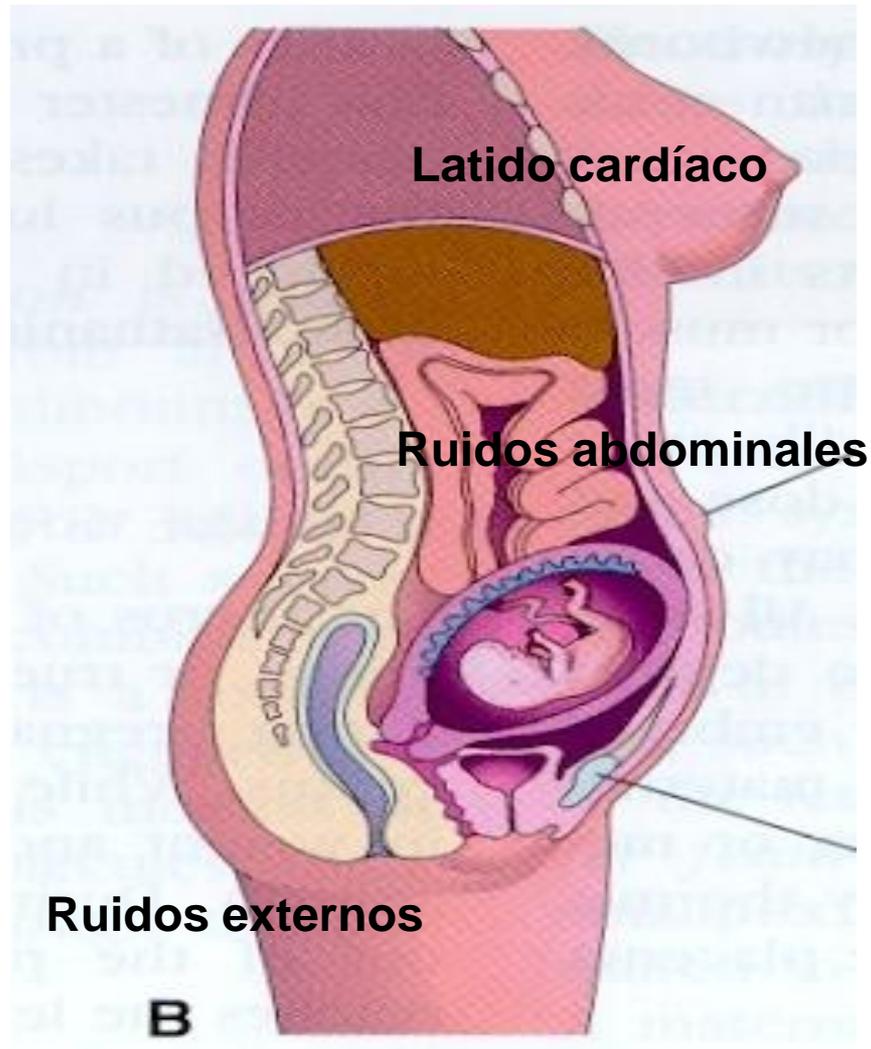
- Esta RS no valora todo lo que implica NIDCAP, pero sí suscita **2 preguntas**:
 - ¿Debemos implantar NIDCAP como una forma estándar de cuidado del prematuro o bastaría implantar las otras medidas de CCD?
 - ¿Se justifica el coste actual de adquisición de formación en NIDCAP?
- Es por ello tiempo de desánimo ante el NIDCAP, pero sí de reflexión abierta. Y es el momento de aplicar a NIDCAP **2 tipos de estudios**:
 - Evaluación cualitativa
 - Evaluación económica

Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo y en la Familia

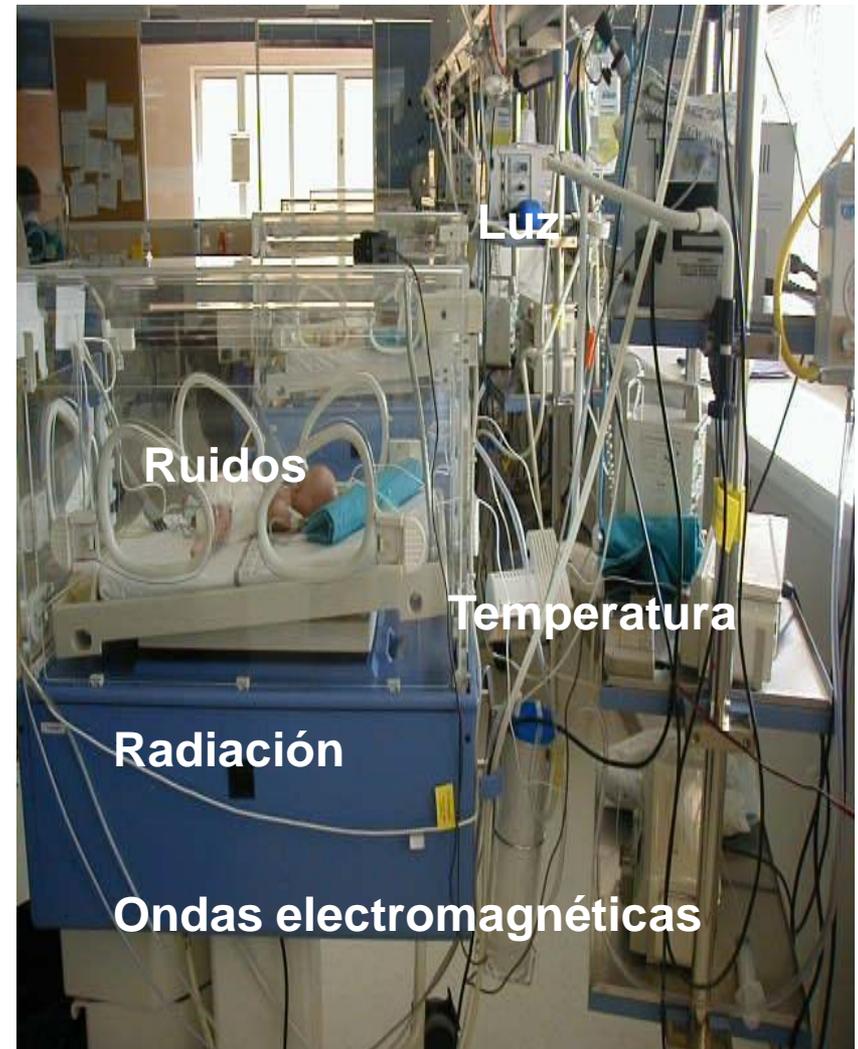


La práctica...





Situación antes del nacimiento



Situación después del nacimiento

a) Luz ambiental

1. Medir y documentar la cantidad de luz
2. Luz gradual y transición suave a la oscuridad
3. Cubrir las incubadoras
4. Empleo luces individuales y progresivas
5. Cortinas y persianas para la luz solar
6. Pantallas para separar las fototerapias
7. No tapar demasiado los ojos de los niños



b) Ruido ambiental

1. Bajar el tono de voz y volumen de las alarmas
2. Abrir y cerrar suavemente las puertas de la incubadora
3. Excluir teléfonos, radios, impresoras
4. Cubrir incubadoras con mantas
5. No apoyar objetos, no golpear incubadoras
6. Carteles de silencio
7. Equipos con ruido ≤ 40 dB

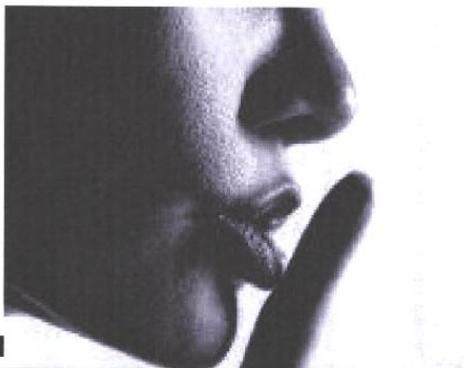


El ejercicio del silencio es tan importante
como la practica de la palabra
¡AYUDAME!



SE RUEGA SILENCIO

SERVICIO NEONATOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE
VALENCIA



Este niño necesita silencio
Por favor no hacer ruido
No hablar en voz alta
Alejarse de la incubadora para hablar

SERVICIO NEONATOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE, VALENCIA







c) Cuidado postural

1. Evitar posiciones en supino sin fronteras: se agitan, baten brazos, aumenta el estrés
2. Mantener grados de **flexión**: tranquiliza y facilita la autorregulación
3. Manipular al niño conservando la flexión
4. La **contención** aumenta el autocontrol, la seguridad y da calma. Utilizar rollos, nidos

d) Cuidado del dolor

1. Minimizar los procedimientos dolorosos o molestos
2. Utilizar **medidas de confort**: chupete para succión no nutritiva, posturas en flexión con “barreras”, sacarosa oral para procedimientos menores
3. Incorporar **escalas de dolor** en el cuidado del RN
4. Programas de **educación sobre el dolor** en el RN para todos los profesionales sanitarios

e) Cuidado tipo canguro

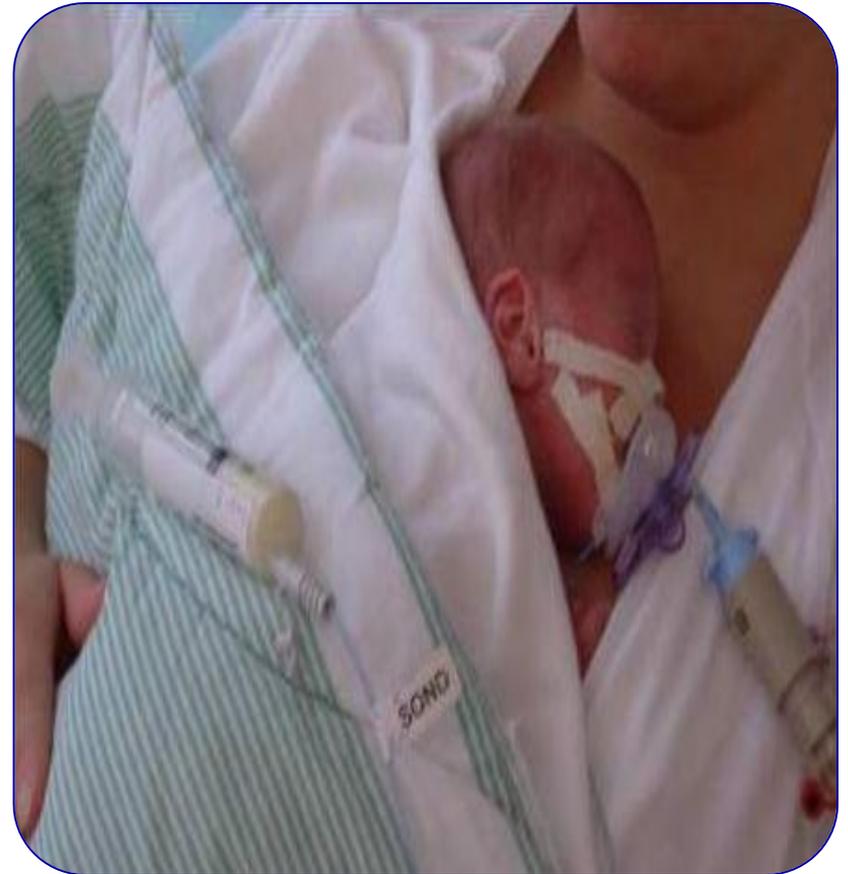
1. Pie de incubadora
2. Máxima intimidad posible
3. Ambiente térmico 26°C
4. Silla adecuada
5. Higiene íntima (ducha, no perfumes)
6. Camisa madre/padre
7. Pañal y gorro en RN
8. Misma monitorización
9. Durante una hora

- Contacto directo piel con piel entre RN y pecho progenitores
- Inicio en **Bogotá** hace más de 25 años
- Uno de los **pilares de la humanización** de la Neonatología



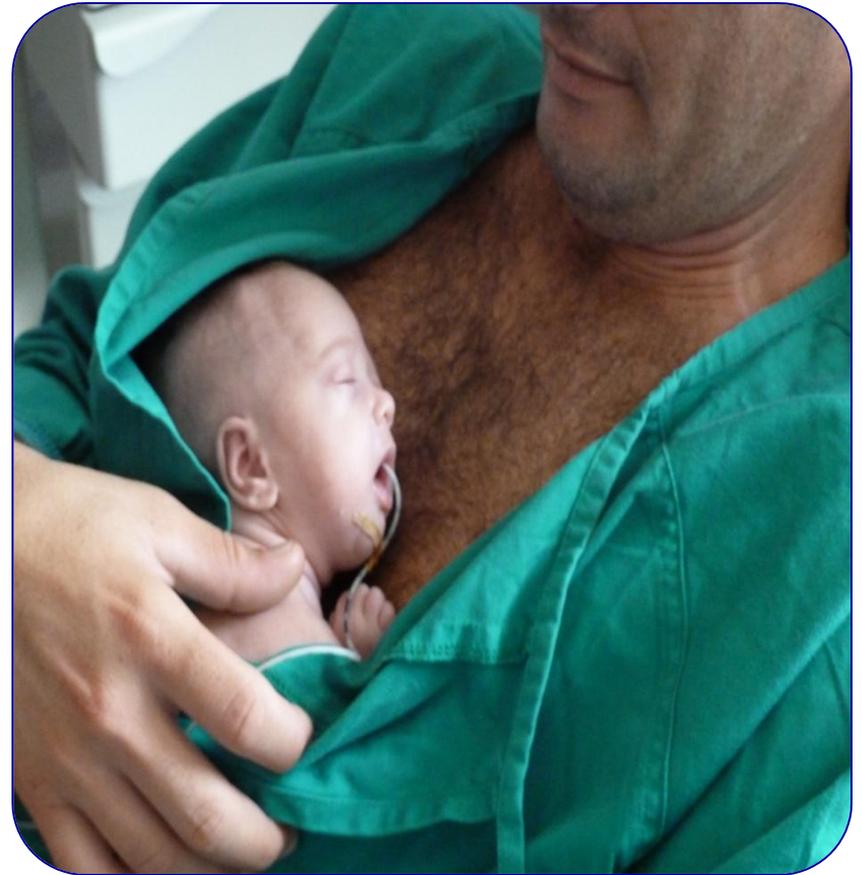
Ventajas en el **recién nacido pretérmino** del **método canguro**

- Mejora calidad de **relación padres-hijos**
- Menor **morbi-mortalidad**
- Mejor **desarrollo neurosensorial**
- Favorece **lactancia**
- Mejor **ganancia ponderal**
- Menor **estancia hospitalaria**



Ventajas en los **padres** del método canguro

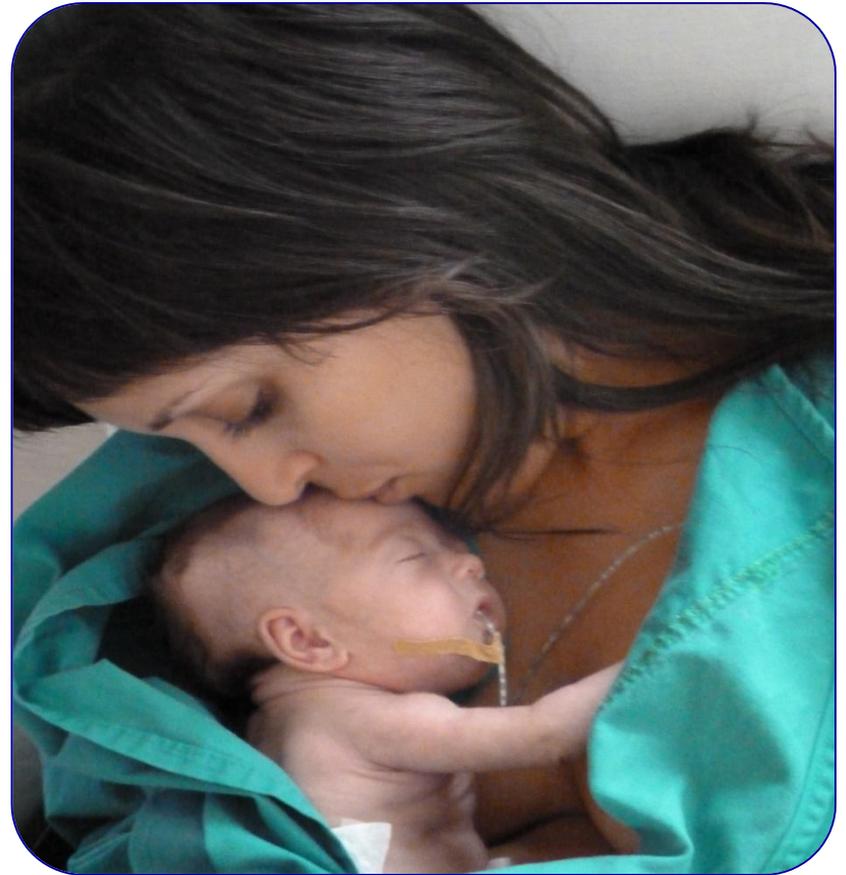
- Mejora calidad de **relación** entre padres e hijo
- Mejora **conocimiento** del niño y reafirma su papel de padres
- Mejora **autoestima**



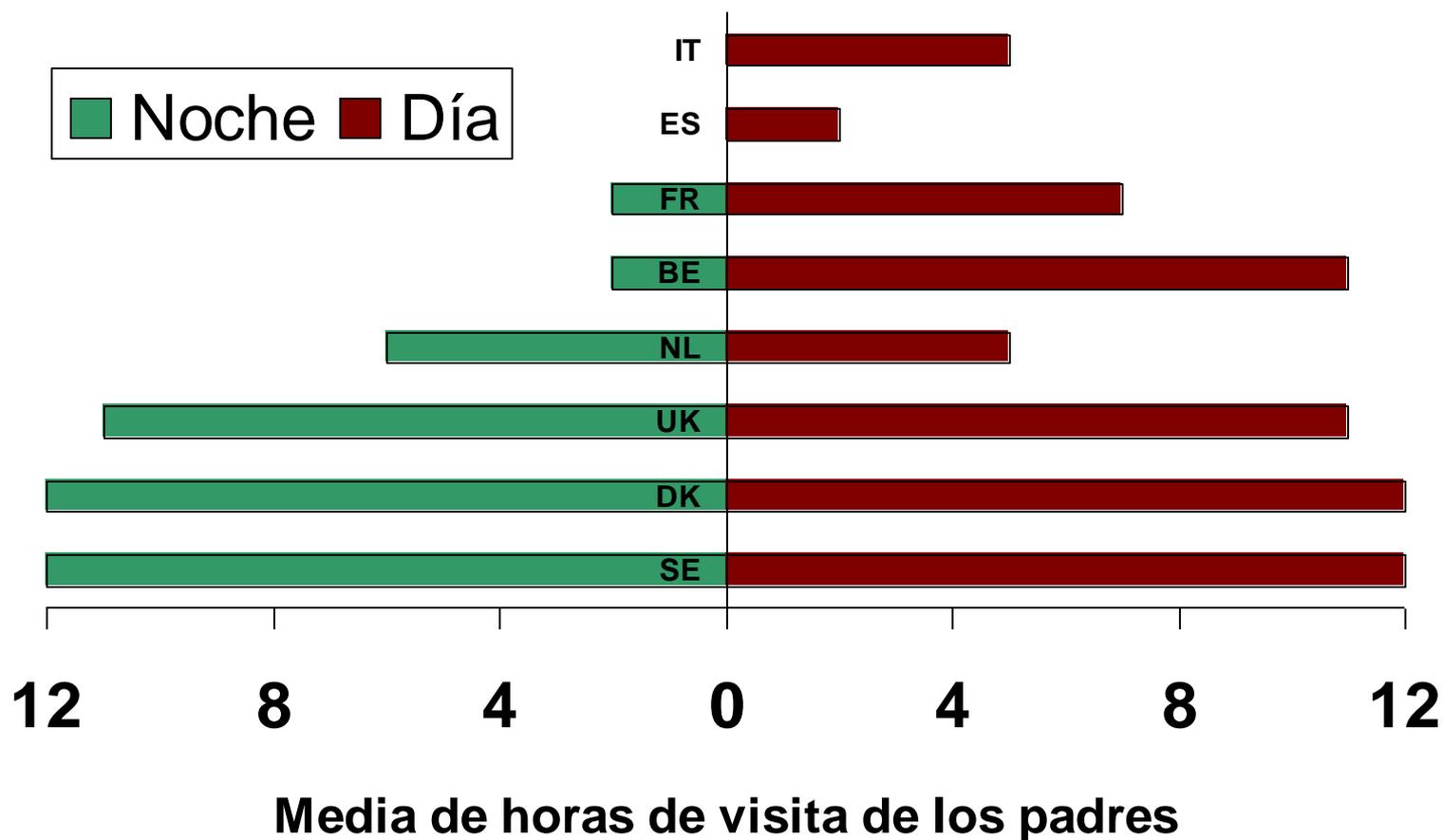
f) Unidades Neonatológicas abiertas

Unidad abierta 24 hs favorece:

- Método canguro
- Lactancia natural
- Información
- Entrenamiento padres
- Visita familiares
- Desarrollo del RN



Política respecto a las visitas de los padres en la UCIN

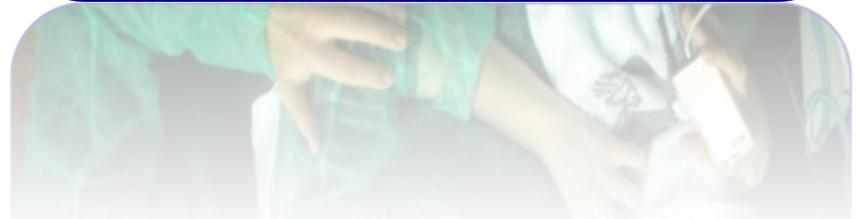


g) Cambios en la forma de ofrecer los cuidados

- Atención **24 horas día**. No procedimientos sistemáticos
- **Agrupar intervenciones** y adaptar a ciclos vigilia-sueño
- Vigilar reacciones de estrés y ofrecer **tiempos muertos**
- **Manipulación mínima**. Descanso garantizado
- Ofrecer **cuidado maternal**: caricias y voz suave
- Ayudar a los padres o conocer a su bebé, instruirles y que sea más sencilla la transición al hogar

h) Atención a las familias

- Conocimiento por parte de los profesionales de la ansiedad y depresión en los padres, la **separación emocional** y sentimientos de **pérdida**
- Ayudarles a la adaptación al **entorno** de las UCIN



- Especial atención a la **primera visita**
- Transmitir:
 - Son bien recibidos en la unidad
 - Las visitas son importantes para la salud del niño
 - Son incluidos en el grupo de cuidadores
- Ofrecer **privacidad, tiempo y comprensión**



i) Humanizar el entorno

- **Luz y ruido** atenuados
- **Sillones** suficientes y adecuados
- **Lencería**: pijamas, gorros, sabanas colores, ropa, edredones
- **Pizarra** con progresos diarios
- Móviles, peluches, dibujos, motivos religiosos
- Cartas agradecimiento, **fotos** de los niños y familia



- **Información** a los padres:
 - Lugar específico y confidencial
 - Veraz, progresiva
 - Ofrecer soporte psicológico
 - Horario flexible
 - Formación: folletos, web, talleres, Webcam
- **Soporte psicológico** de los padres



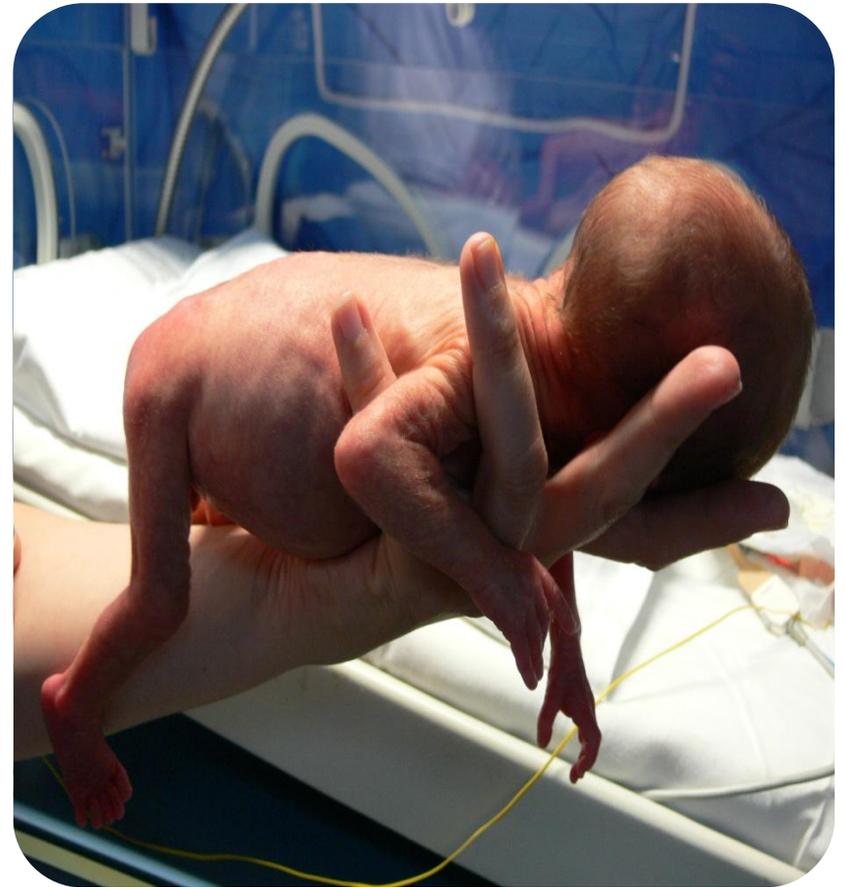
Sala de descanso de madres lactantes:

- Silenciosa
- Cómoda
- Utilizable 24 hs al día
- Preservar intimidad



j) Taller para padres

- Conoce el Servicio
- Cuidados básicos
- Medidas elementales RCP
- Preparándose para irse a casa
- Cuidados del RN quirúrgico



Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN)



**Lactancia materna:
mito o realidad**





“Arte” de amamantar

“Ciencia” de la lactancia

“Protección, fomento y apoyo de la LM” (OMS / UNICEF)

- Declaración de Innocenti (1.990)
- Diez pasos hacia una feliz lactancia materna
(IHAN)

Informe técnico sobre LM en España

- Nacimiento= 90 %
- 3 meses= 60 %
- 6 meses= 35 %
- 12 meses= 10 %



Tiempo medio de LM exclusiva= **3.5 meses**

Solucionar potenciales problemas de LM

- Problemas de las mamas
- Problemas del RN
- Problemas en inicio LM
- Problemas en terminación LM
- Situaciones especiales LM



Contestar mitos de la LM

- Mitos populares
- Mitos médicos
- Mitos en alimentación madre



Encuesta en España sobre los CCD en las Unidades Neonatales



**Estudio 2005
vs 2012**



Encuesta telefónica

ORIGINALES

Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España

J. Perapoch López^a, C.R. Pallás Alonso^b, M^aA. Linde Sillo^a, M^aT. Moral Pumarega^b,
F. Benito Castro^a, M. López Maestro^b, S. Caserío Carbonero^b y J. de la Cruz Bértolo^c

^aServicio de Neonatología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ^bServicio de Neonatología.
^cUnidad de Epidemiología Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Introducción

Los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) y en la familia pretenden mejorar el desarrollo del niño. En los últimos años los servicios de neonatología españoles están intentando introducir este tipo de cuidados.

Objetivo

Conocer la situación actual de los CCD en las unidades neonatales españolas valorando diversos aspectos de los cuidados que se proporcionan a los recién nacidos de muy bajo peso y sus familias.

Material y método

Se identificaron los hospitales españoles que atienden a niños con peso menor de 1.500 g. Se realizó un estudio transversal por medio de un cuestionario telefónico con 25 preguntas en relación con los CCD.

Resultados

De los 100 hospitales que atienden niños con peso menor de 1.500 g se pasó el cuestionario a 83 centros de todas las comunidades autónomas. El 31 % disponían de medidas para controlar el ruido, el 72 % controlaban la intensidad lumínica, el 75 % utilizan nidos para el manteni-

ambiente en los cuidados intensivos neonatales. Mínima manipulación.

DEVELOPMENTAL CENTERED CARE. EVALUATION OF SPANISH NEONATAL UNITS

Introduction

Developmental and family centered care (DC) is a framework that aims to enhance the neurodevelopment of the infant. Over the last few years Spanish neonatal units have been working toward introducing this type of care.

Objective

To evaluate DC in Spanish neonatal units by assessing certain features of the care provided to very low birth weight infants and their families.

Material and method

Spanish hospitals attending infants under 1,500 g were identified. A cross sectional study was performed using a telephone questionnaire with 25 DC-related items.

Results



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



ORIGINAL

Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España

M. López Maestro^{a,c,*}, A. Melgar Bonis^a, J. de la Cruz-Bertolo^b, J. Perapoch López^{a,c},
R. Mosqueda Peña^a y C. Pallás Alonso^{a,c}

^a Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^b Departamento de Epidemiología e Investigación clínica, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^c Spanish Collaborative Maternal and Child Health Research Network (SAMID Network)

Recibido el 26 de julio de 2013; aceptado el 23 de octubre de 2013

PALABRAS CLAVE

NIDCAP;
Lactancia materna;
Neurodesarrollo;
Método canguero;
Dolor;
Analgésia no
farmacológica

Resumen

Introducción: Los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) tienen por objeto favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del niño. En España tenemos información de la aplicación de los CCD desde 1999, pero no se conoce el grado de implantación actual.

Objetivos: Describir el grado de implantación de los CCD en las unidades neonatales públicas que atendieron a más de 50 recién nacidos con peso menor a 1.500 g en el año 2012. Comparación con los datos previos publicados en 2006.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal observacional descriptivo incluyendo las unidades neonatales españolas seleccionadas. Se envió un cuestionario con 7 preguntas formuladas de igual manera que en el cuestionario del 2006 para la comparación.

Resultados: Se envió la encuesta a 27 unidades. La tasa de respuesta del 2012 fue del 81% vs. el 96% en 2006. Respecto a medidas de control del ruido, en 2012 fue el 73% vs. el 11% en el 2006 ($p < 0,01$). El uso de sacarosa fue el 50% en 2012 frente al 46% en 2006 ($p = 0,6$). La entrada libre de padres en 2012 fue el 82% vs. el 11% en 2006 ($p < 0,01$). El Método Canguro, en el 2012,

2005

2012

Encuesta 2005

- Respuesta al cuestionario:
83 centros de todas las CC.AA.
- Número de partos anuales por hospital:
Entre < 1.000 a más de 9.000 al año;
 $\frac{3}{4}$ partes entre 1.000 y 4.000
- Número de RN < 1500 g al año por hospital:
Entre < 25 y > 100

- **A) Medidas en relación con el ambiente:**
 - Control de luz ambiental: 72%
 - Control del ruido ambiental: 31%
 - Horas quietas pautadas: 82%
 - Protocolo escrito de mínima manipulación: 46%

- **B) Medidas para el confort y control del dolor:**
 - Cuidado de la postura y barreras de contención: 75%
 - Sacarosa en cualquier maniobra molesta: 29%
 - Uso de escalas para la valoración del dolor: 11%

- **C) Entrada de los padres y otros familiares:**
 - Entrada libre padres: 10%
Entrada restringida: 68%
 - Sólo entrada padres: 28%
 - Participación padres en el cuidado RN: 54%
Sala de padres: 29%
Grupos de apoyo a padres: 3%

- **D) Método canguro:**

- Sin restricciones: 22%
- Con limitaciones: 31%
- Nunca: 47%

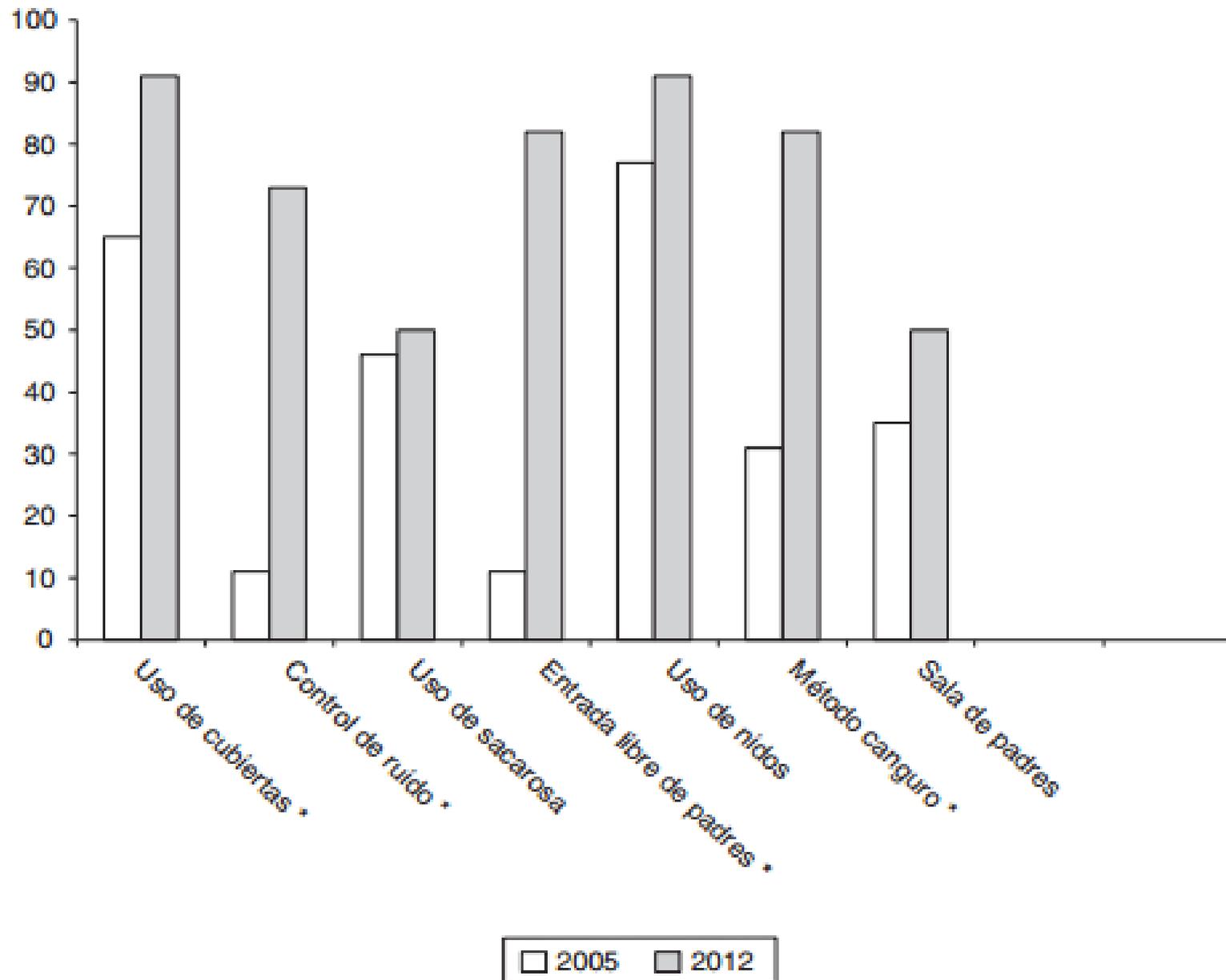
- **E) Lactancia materna:**

- Medidas para favorecer lactancia materna: 98%
- Banco de leche de mujeres donantes: 1,2%

- **F) Cuidados centrados en el desarrollo:**
 - Información sobre CCD: 52%
 - Actitudes para introducir cambios en CCD:
 - No consideraban tuvieron que cambiar: 37%
 - Reconocen dificultades en introducir cambios: 63%

Encuesta 2012

- Respuesta al cuestionario:
22 centros de todas las CC.AA con
> 50 RN < 1500 g al año
- 7 preguntas iguales a las remitidas en 2006



Y dos preguntas finales...



**...políticamente
incorrectas, pero
necesarias**



Una dirigida a NIDCAP:

¿Es justo pagar por las caricias y los abrazos?

Una dirigida a IHAN:

¿Es justo pagar por querer apoyar la lactancia materna?



**GRACIAS
Colombia...**

**Por el método
canguro,**

**Por el realismo
mágico...**

Y por todo