

# HUMANIZACIÓN EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO

Gómez Castro, Alba; Hospital General Universitario de Ciudad Real

## Introducción

En los últimos años la mortalidad en los niños prematuros ha disminuido de forma muy importante debido a los avances tecnológicos y científicos, sin embargo, las secuelas a largo plazo, especialmente en el neurodesarrollo no han disminuido significativamente. Estas secuelas se relacionan con el ambiente estresante de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).



## Objetivo

Evaluar en prematuros la eficacia del NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) para mejorar los cuidados enfermeros y las variables médicas a corto plazo y las variables del neurodesarrollo del prematuro a largo plazo.

## Método

Se buscaron estudios publicados sobre NIDCAP hasta marzo de 2014 en MedLine, Cochrane y Google académico. Se utilizaron "systematic review", "premature", "NIDCAP", "meta-analysis" como palabras clave. Se seleccionaron tres artículos de revisión, por su actualidad y su rigor científico a la hora de recoger los datos.

## Resultados

Las variables de neurodesarrollo **mejoran** en cuanto a **índice de desarrollo mental e índice de desarrollo psicomotor**, sobre todo en edades comprendidas entre los 9 y 12 meses. Aumenta así la evidencia de que los programas de atención individualizada enfocados en el desarrollo del prematuro influyen en mejores resultados en su neurodesarrollo a largo plazo. Además este tipo de cuidados se ha relacionado con la **disminución de los días de hospitalización** y la **mejora del vínculo** entre los miembros de la familia, así como en el **aumento del peso diario** ganado por el prematuro.

Hay discrepancia en lo que se refiere a otras variables o a variables del neurodesarrollo a corto plazo. Por ejemplo, no se encuentran diferencias significativas en lo que se refiere a muerte o secuela neurosensorial más allá de los 18 meses de edad corregida o superior, supervivencia libre de enfermedad a los 18 meses de edad corregida o superior, secuela visual, secuela auditiva, parálisis cerebral, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, sepsis, necesidad de oxígeno suplementario o ventilación mecánica

## Conclusiones

- Según los resultados obtenidos de esta revisión bibliográfica no hay diferencias significativas en muchas de las variables estudiadas.
- En la mayoría de artículos se realiza una valoración cuantitativa de los beneficios clínicos potenciales del NIDCAP, pero no una valoración cualitativa de la satisfacción del equipo y de las familias en un planteamiento basado en los cuidados centrados en el desarrollo, en la seguridad y en la humanización de las UCIN.
- Por ello al no ser perjudicial su utilización y mejorar la calidad de vida de los prematuros en algunos aspectos, se insta a realizar estos cuidados centrados en el desarrollo.
- Es muy importante tomar conciencia y sensibilizar al equipo de los cambios que se requieren realizar en las UCIN, dictar protocolos específicos enfocados en mejorar el ambiente de las mismas y definitivamente incluir a los padres como parte del tratamiento permitiendo que se involucren en el cuidado del bebé, sólo de esta manera estaremos ofreciendo una atención médica integral y mejor calidad de vida a largo plazo.



Bibliografía

- González de Dios J, Buñuel Álvarez JC. Reflexiones sobre el NIDCAP: de la evaluación cuantitativa a la cualitativa y económica. Evid Pediatr. 2013;9:44.
- Pallás Alonso CR, López Maestro M. NIDCAP, práctica clínica y metanálisis. Evid Pediatr. 2013;9:40.
- Sánchez-Rodríguez G, Quintero-Villegas LJ, Rodríguez-Camelo G, Nieto-Sanjuanero A, Rodríguez-Balderrama I. Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. Medicina Universitaria 2010;12(48):176-180