

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

"TENÍA GANAS DE VEROS".IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO.

Autor principal MARÍA PADIAL RUÍZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Neonatológica Pediátrica

Palabras clave NIDCAP NEURODESARROLLO DEVELOPMENTAL CARE PREMATURO

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) son un modelo de atención al recién nacido prematuro que pretende mejorar el desarrollo del niño. Este tipo de cuidados se basan en la reducción del estrés, práctica de intervenciones que apoyen al recién nacido y el reconocimiento de la familia, incluso en la hospitalización, como referencia permanente y prioritaria en la vida del niño. Entendiendo a la familia y al recién nacido como una unidad. Los CCD suponen un cambio en la actitud de los profesionales y adaptación de sus prácticas. España comenzó la implantación de los CCD en 1999 pero es, en estos últimos años, donde su aplicación en las unidades neonatales ha mejorado sustancialmente.

Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía existente mediante una búsqueda en bases de datos internacionales: Scopus, Web of Knowledge y Pubmed. Las palabras clave utilizadas fueron "nidcap" "neurodesarrollo" "developmental care". Como criterios de inclusión: artículos publicados desde 2006-2015, idiomas: español e inglés. Criterios de exclusión: centrados en patologías concretas, neonatos con edad gestacional >37 SG y peso >1500 gr.

La correcta implantación de CCD requiere, como recomienda la OMS, la apertura de puertas durante 24 horas al día de las unidades neonatales. Precisan del trabajo conjunto de todo el personal sanitario relacionado con el recién nacido. Reflejándose beneficios en el neonato, padres y el propio personal de la unidad.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La prematuridad es uno de los problemas de salud más prevalentes en la población infantil de los países desarrollados. Entre un 8% y un 10% de los nacimientos ocurren antes de la semana 37 de gestación. La preocupación por la morbilidad asociada a la prematuridad ha hecho que en las unidades neonatales se haya empezado a prestar más atención a los CCD. Ofrecen una manera de controlar el impacto que puede tener el ambiente extrauterino.

Basado en los CCD el método NIDCAP, creado por la Dra. Als, se basa en la Teoría Sinactiva, que evalúa el grado de maduración del SNC de los prematuros, nos ayuda a comprender cómo se organizan las distintas capacidades neuronales y cómo se comportan cuando están no están maduras y tiene que hacer frente al mundo extrauterino. El NIDCAP observa las reacciones del niño, propone modificar sus cuidados para que se encuentre más cómodo y acoplado en su entorno con la finalidad de mejorar su desarrollo. NIDCAP es el modelo de CCD más desarrollado en la actualidad.

Las intervenciones de los CCD van dirigidas a mejorar el microambiente y el macroambiente del recién nacido y procurar la participación de los padres en los cuidados del mismo.

-Intervenciones sobre el macroambiente del neonato, incluyen intervenciones sobre: luz y ruido. Se recomienda medir y documentar la iluminación de la UCIN. Utilizar luz natural, gradual con una transición suave y ciclos luz-oscuridad así como utilizar cobertores para las incubadoras. El ruido excesivo o fuerte puede dañar las estructuras auditivas se recomienda disminuir la emisión, bajar el tono de voz, volumen de los aparatos, medir y documentar el ruido ambiental mediante un sonómetro etc.

-Intervenciones sobre el microambiente del neonato, incluye intervenciones sobre: cuidado postural y manipulaciones, estimulación mínima y manejo del dolor. Le resulta más difícil mantener la postura de flexión que hubiese mantenido en el útero por el efecto de la gravedad sobre ellos, la posición de elección será en general la de decúbito lateral ya que mantiene los miembros alineados y facilita movimientos. Establecer unas horas determinadas para la manipulación del recién nacido, agrupar los procedimientos. Manejar el dolor valorándolo a través de escalas, utilizar medidas farmacológicas y no farmacológicas: sacarosa dos minutos antes de la intervención, succión no nutritiva, método madre canguro y lactancia materna.

-Padres como principales cuidadores: la OMS recomienda no separar al recién nacido de su madre, ya que hacerlo conlleva perjuicios para la salud física, emocional y mental del bebé y de sus padres. El contacto parental favorece mejor el desarrollo psicomotriz, mayor estimulación y aumento de sensación de seguridad al bebé.

OBJETIVO PRINCIPAL: conocer qué son y por qué son importantes los cuidados centrados en el desarrollo.

OBJETIVO ESPECÍFICO: identificar las prácticas adecuadas en relación con el cuidado y la atención de prematuros en las unidades neonatales.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La estancia del niño prematuro en la Unidad Neonatal provoca efectos no deseados tanto en el recién nacido y en la familia. La exposición del niño a un medio hostil dificulta la organización del cerebro a su desarrollo. Las sensaciones y emociones vividas durante las etapas más precoces tienen una gran importancia en el desarrollo futuro, experiencias inadecuadas y estresantes pueden dejar huella en el proceso de desarrollo y provocar consecuencias a medio y largo plazo. En la evolución de los niños muy prematuros aparecen alteraciones del comportamiento, del aprendizaje, emocionales y dificultades sociales. Además, los padres sienten un impacto emocional que modifica el proceso de crianza. Los efectos no deseados de la estancia en UCIN que provoca en los prematuros y familiares puede reducirse con la implantación de los denominados Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia.

Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía existente mediante una búsqueda en bases de datos internacionales: Scopus, Web of Knowledge y Pubmed. Las palabras clave utilizadas fueron "nidcap" "neurodesarrollo" "developmental care". Como criterios de inclusión: artículos publicados desde 2006-2015, idiomas: español e inglés. Criterios de exclusión: centrados en patologías concretas, neonatos con edad gestacional > 37SG y peso >1500 gr. Inicialmente se encontraron 37 artículos, tras la revisión de ellos excluí 17 de ellos y seleccioné aquellos que me parecieron más interesantes, varios de ellos realizados en España.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

En el año 2012, en España, ha habido una mejoría clara en la política de entrada de los padres a las unidades neonatales españolas aunque se sigue limitando la presencia de los padres cuando se le va a realizar alguna técnica o procedimiento. En cuanto a la realización del método canguro también han sido muchas las unidades que lo han incorporado pero todavía no es una práctica generalizada. España se sitúa en uno de los países que limita más la realización de este método.

En relación al macroambiente existe un avance significativo en el control del ruido, pero a pesar de ello todavía, en el año 2012, casi la mitad de las unidades no realiza ninguna medición sobre el ruido.

El uso de nidos para favorecer una correcta postura está implantado casi de forma universal.

La administración de sacarosa como medida de analgesia no farmacológica sigue con un grado de implantación bajo, sólo el 50% de las unidades la utilizan en su rutina diaria.

Como limitación encontré la poca literatura de los CCD en las unidades neonatales, sobre todo, españolas. Eso me hizo tener que ampliar los años de publicación ya que inicialmente había limitado a cinco, ampliándolo a nueve años. A pesar de ello, se ha podido observar la tendencia positiva de las unidades neonatales españolas evaluadas en los últimos años.

Se pone de manifiesto el gran cambio que están experimentando las unidades neonatales de mayor nivel asistencial en España en relación a los CCD. Son datos positivos pero hay aspectos tales como la prevención y tratamiento del dolor que requerirían mayor avance.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Las consecuencias de llevar a cabo los CCD en los neonatos son: un mayor crecimiento y aumento de peso a corto plazo, disminución del tiempo de ventilación mecánica, capacidad de succión y alimentación al pecho más precoz, disminución de la incidencia de hemorragia intraventricular, favorecer el neuro-desarrollo, favorecer vínculo paterno filial y disminuir los días y costes de la hospitalización.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Se necesitan investigaciones actuales de las unidades neonatales españolas donde se evalúe las intervenciones sobre el micro y macro ambiente y participación de los padres. Incorporando más unidades neonatales españolas que lleven a cabo éstos cuidados. Además de estudios a largo plazo de prematuros que fueron sometidos a CCD para conocer más sus beneficios.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

-M. López Maestro et al. Developmental centered care. Situation in Spanish neonat units. An Pediatr (Barc). 2014;81(4):232-240.

-Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, de la Cruz J, López-Maestro M, Pallás C. Staff perceptions on Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) during its implementation in two Spanish neonatal units. Early Hum Dev. 2013;89:27-33.

-Greisen G, Mirante N, Haumont D, Pierrat V, Pallás-Alonso CR, Warren I, et al. ESF Parents, siblings and grandparents in the neonatal intensive care unit. A survey of policies in eight European countries. Network Acta Pediatr. 2009;98:1744-50.

-Perapoch López J, Pallás Alonso CR, Linde Sillo MA, Moral Pumarega MT, Benito Castro F, López Maestro M, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en unidades de neonatología de España. An Pediatr (Barc). 2006;64:132-9.

-Pallás-Alonso CR, Losacco V, Maraschini A, Greisen G, Pierrat V, Warren I, et al. European Science Foundation Network. Parental involvement and kangaroo care in European neonatal intensive care units: A policy survey in eight countries. Pediatr Crit Care Med. 2012;13:568-77.