

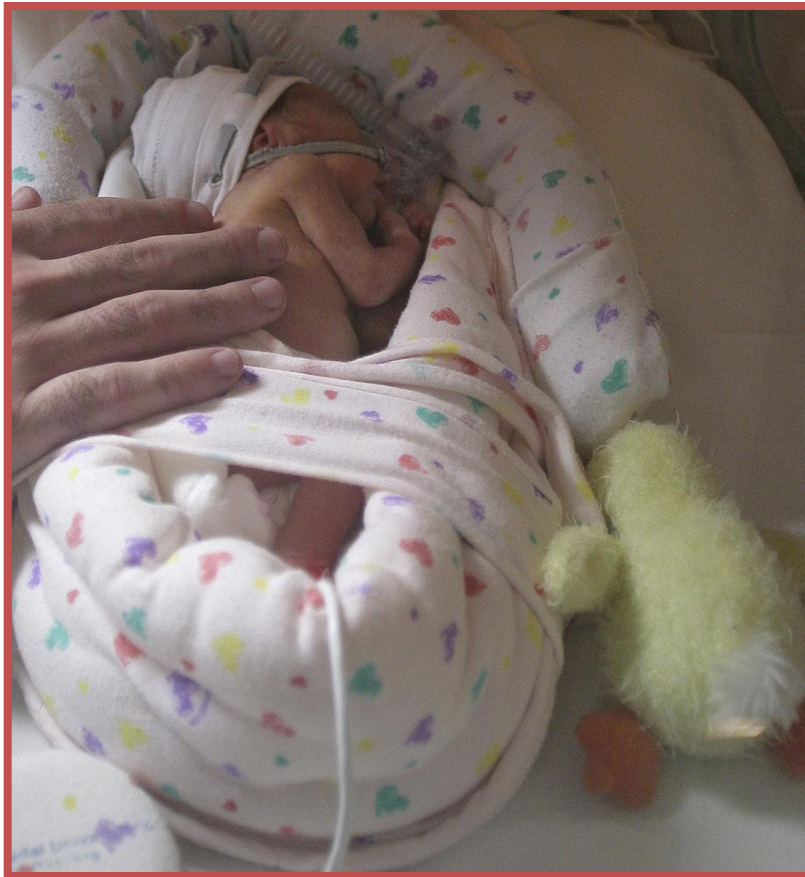
**Jornada de Humanización y Nuevas Tecnologías
en la Asistencia Sanitaria
Barbastro, 13 de Marzo de 2015**



**CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO:
CON RAZÓN Y CORAZÓN**

Beatriz Flores Antón
Carmen R. Pallás Alonso

Cuidados Centrados en el Desarrollo



Son los cuidados que tienen por objeto favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido y disminuir su estrés.

*J. Sizun, B. Westrup,
Arch Dis Child Fetal
Neonat Ed 2003*



- cuidados del macro-ambiente: luz y ruido
- cuidados del micro-ambiente:
 - posición
 - sensaciones táctiles
 - dolor
 - participación de los padres
 - lactancia materna

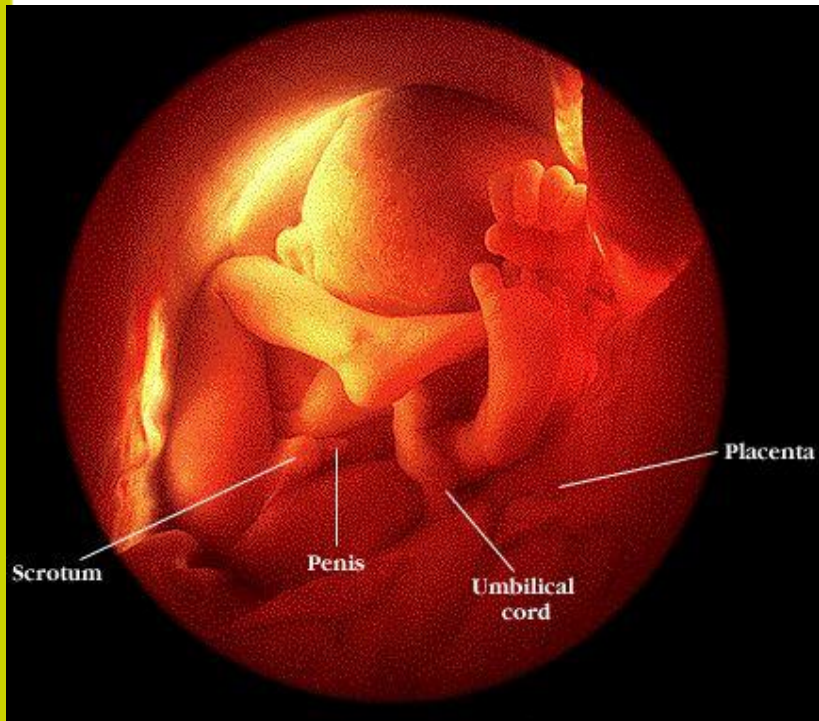
*J. Sizun, B. Westrup,
Arch Dis Child Fetal Neonat Ed
2003*

Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?



- Desde la perspectiva de la neurofisiología.
- Desde la perspectiva de los resultados.
- Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados.
- Otros aspectos.

UNA GRAN DIFERENCIA:



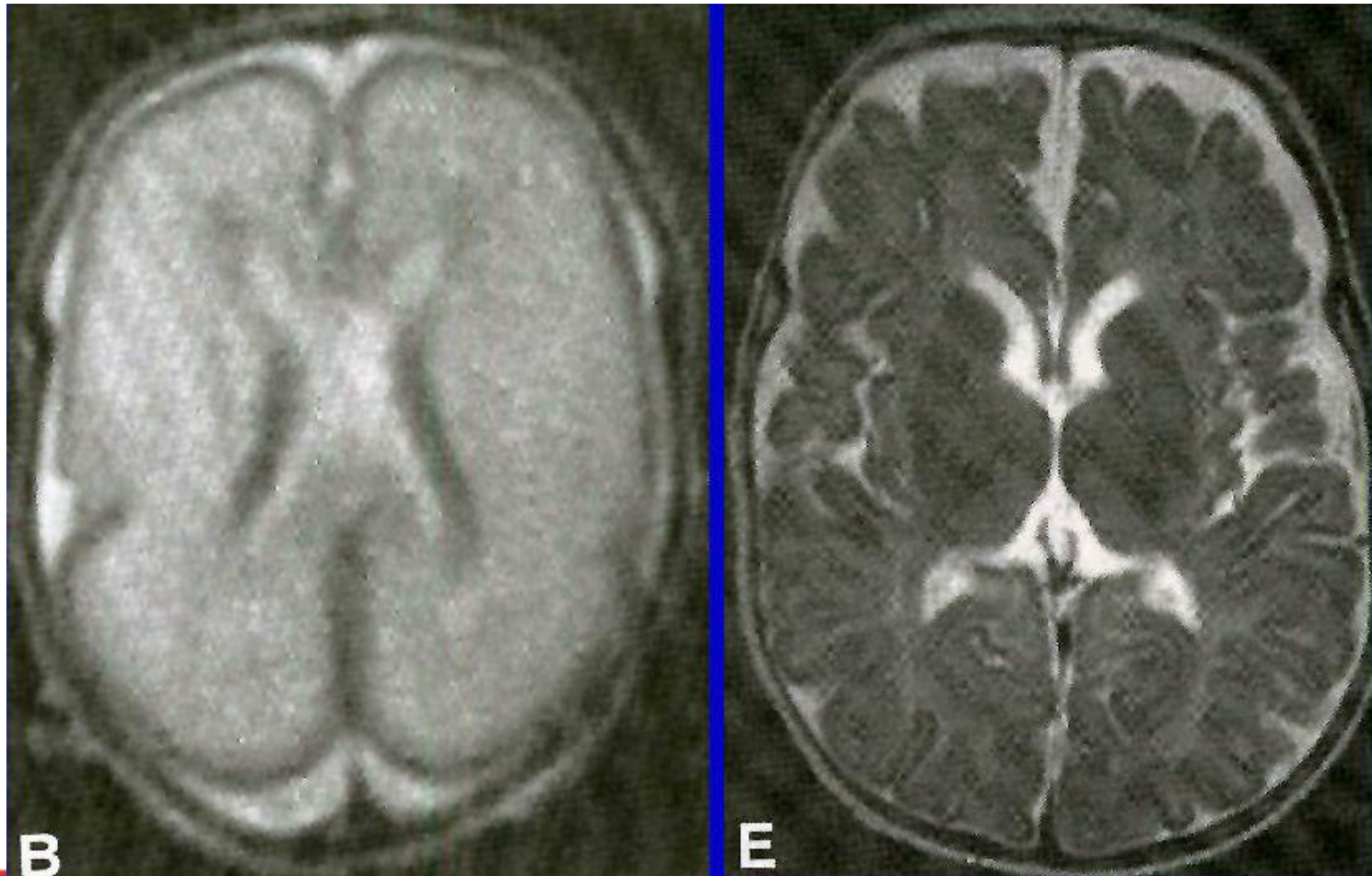
Resultados Niños



Tabla 1. Supervivencia de los menores de 1500g en los últimos 7 años.

Año	2007 (sin banco)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Supervivencia de menores de 1501g	80%	87%	82%	88%	93%	90%	91%

¿Qué debe estar ocurriendo en el cerebro del niño muy prematuros?



¿Qué debe estar ocurriendo en el cerebro del niño muy prematuros?



20 sem

25 sem

35 sem

40.000 sinapsis por segundo

astrocitogénesis

oligodendrogénesis

crecimiento axonal y dendrítico

sinaptogénesis

muerte celular programada

**Monitorización
Alarmas**

Intubación

**Diversos
cuidadores**

Infusiones i.v.



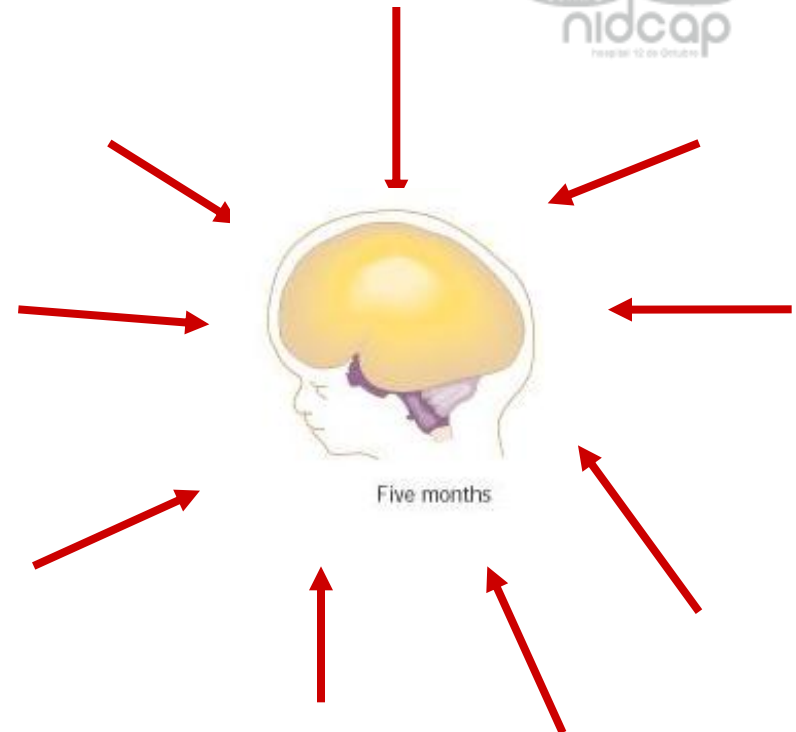
Five months

**Procedimientos
traumáticos**

**Ruido
Luz**

**Alimentación
por sonda**

Concepto de plasticidad cerebral



*Early Experience Alters
Brain Function and
Structure*

Als H. Pediatrics 2004; 113:846-847

Early experience alters brain function and structure

Als H. et al

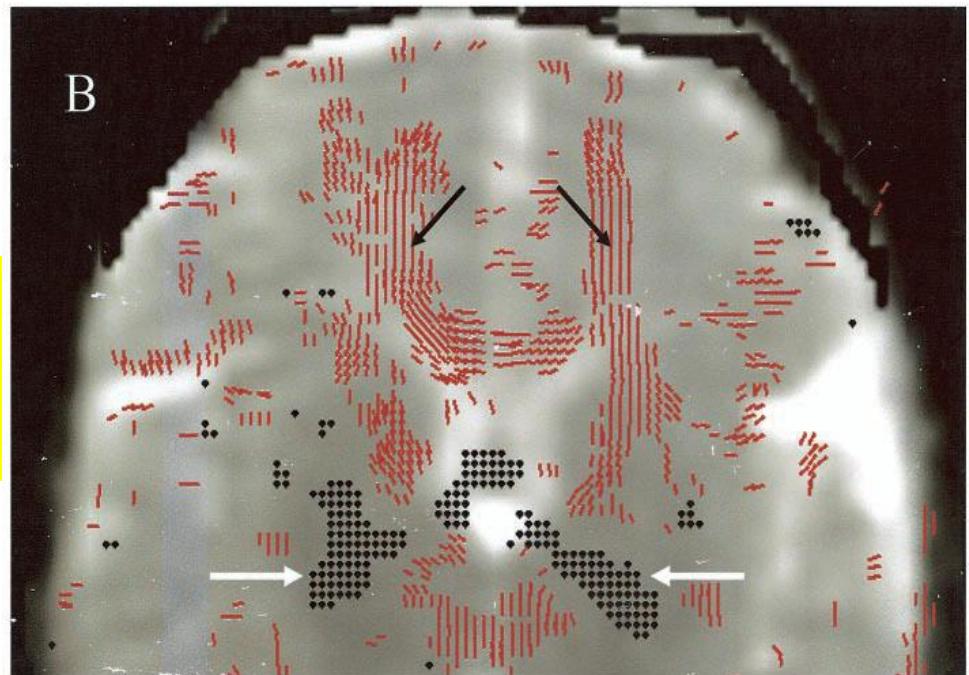
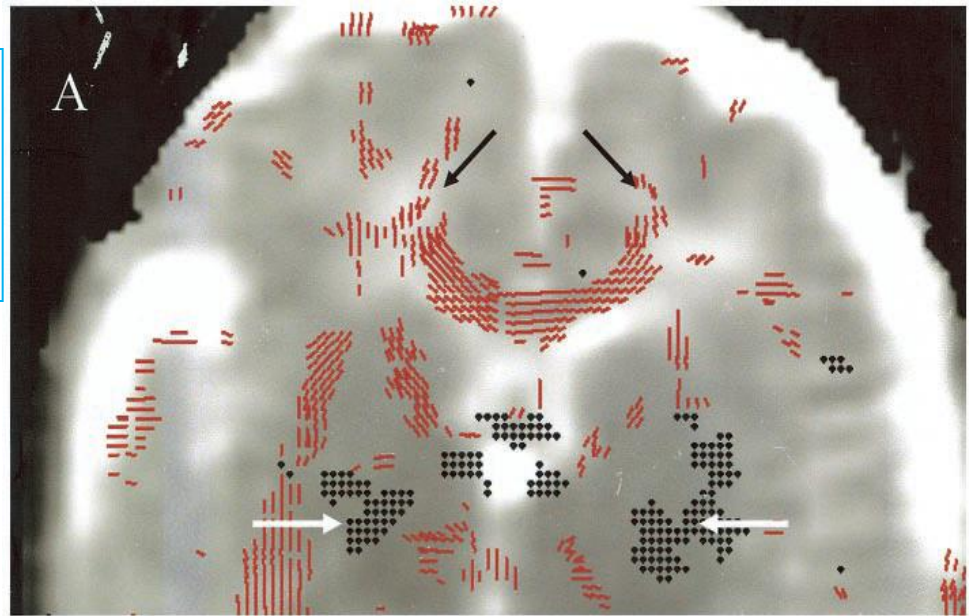
Pediatrics 2004;113:846-857

Dos grupos de pacientes:

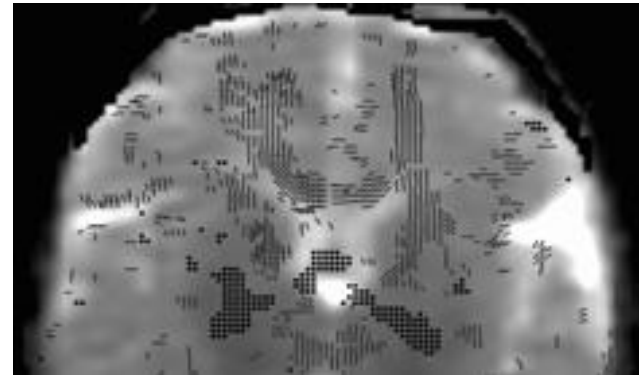
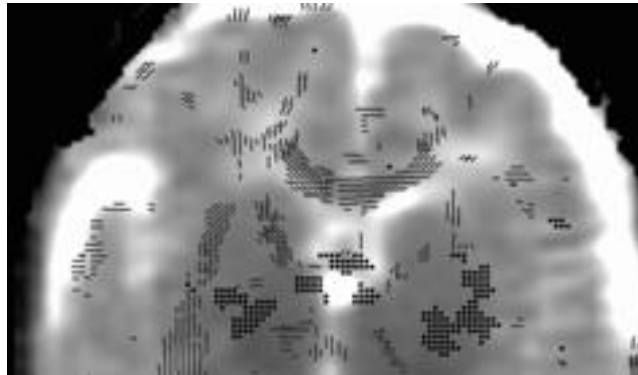
Cuidados bajo el Método NIDCAP
vs Cuidado tradicional

Estudios neuroconductuales,
electrofisiológicos y de neuroimagen.

“the results indicated consistently better function and more mature fiber structure for experimental infants compared with their controls.



“Este estudio demuestra por primera vez que la calidad de las experiencias antes del término pueden influenciar en desarrollo cerebral de forma significativa”.

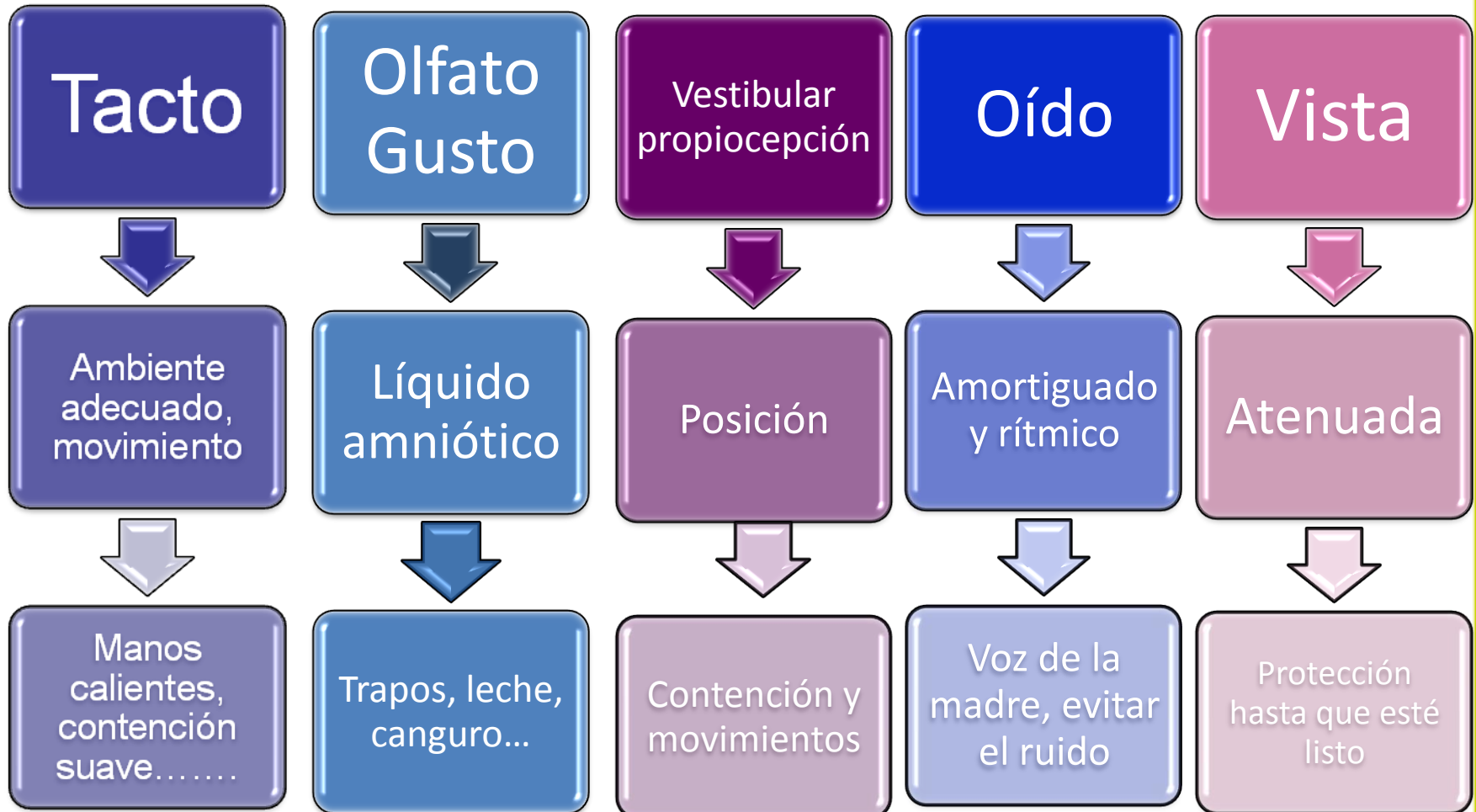


Als H. Pediatrics 2004; 113:846-847

Estrategia de Neuroprotección



Estímulos apropiados

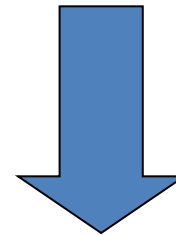


Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program

(Programa y seguimiento individualizado del desarrollo del recién nacido)



Cuidados englobados dentro de los Cuidados Centrados en el Desarrollo



Aprender a cuidar al niño de una manera más individualizada a través de la observación



Cuidados Centrados en el Desarrollo De la teoría a la práctica...













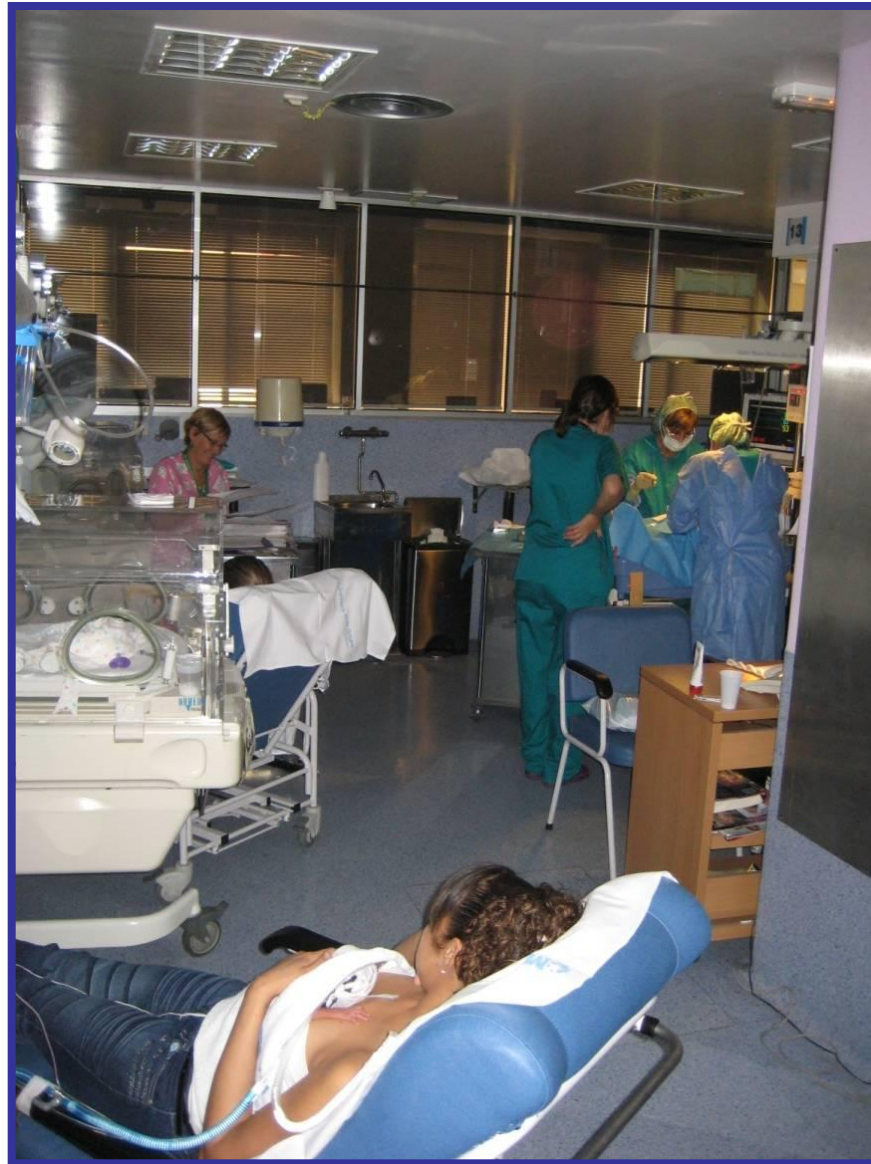


- Mejor patrón de sueño-descanso.
- Desarrollo adecuado de la noción del cuerpo en el espacio.
- Una mejor digestión.
- La capacidad de autorregulación.
- La prevención del estrés.
- Previene deformidades anatómicas













El cuidado como tal pasa a un segundo plano, el que manda es el niño.
Observar y pensar antes de tocar.





Preparar el entorno: calma, luz, ruido... planificar los cuidados.



Evitar manipulaciones largas y extenuantes y sobrecarga de estímulos



.....el cuidado acaba cuando el niño se queda tranquilo no cuando hemos acabado de hacer el cuidado que teníamos en mente.







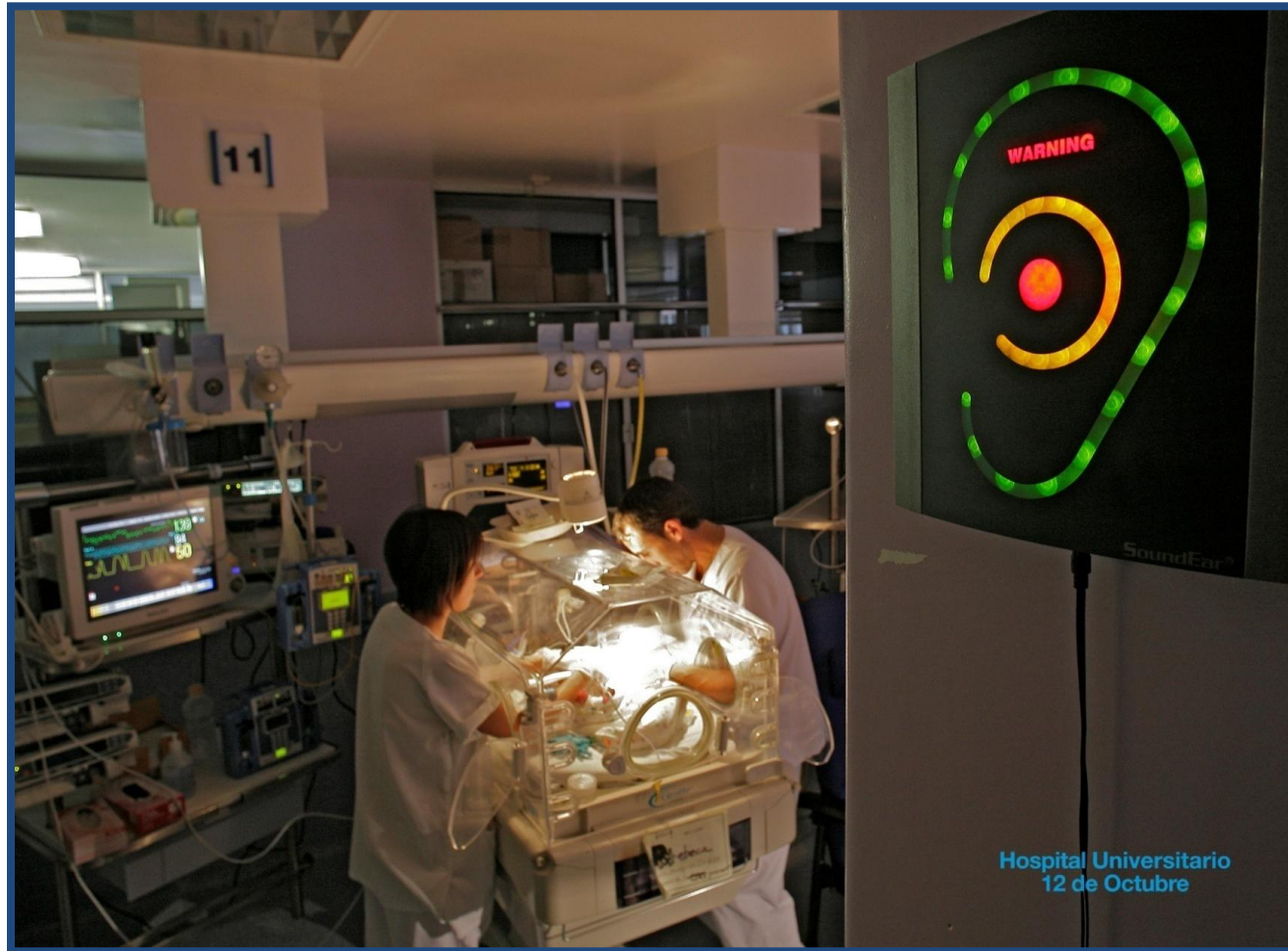










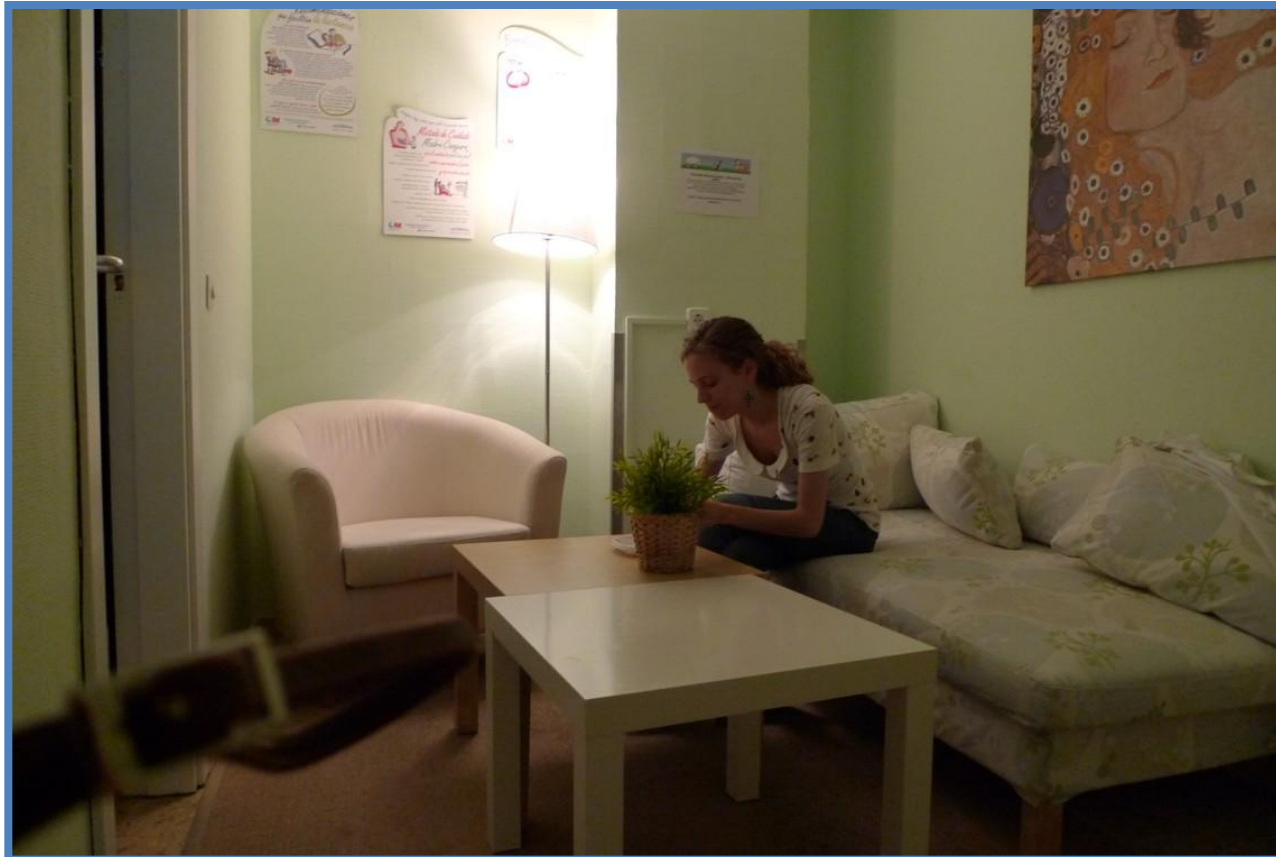




Hospital Universitario
12 de Octubre







Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?



- Desde la perspectiva de los resultados.



Cuidados Centrados en el Desarrollo

Evidencia científica

- Cuidados Centrados en el Desarrollo
 - Buena evidencia sobre:
 - Cuidados canguro
 - Lactancia materna
 - Prevención del dolor
 - Participación de los padres
 - Medidas de confort

Juan Gabriel Ruiz, Nathalie Charpak et al. Guías de Práctica clínica basadas en la evidencia para la óptima utilización del Método Madre Canguro de Cuidado del Recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Fundación Canguro y Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Universidad Javeriana; Bogotá, Colombia. 2007.

http://kangaroo.javeriana.edu.co/descargas/guias_evidencia.pdf2.



-Los recién nacidos prematuros cuidado bajo el MMC presentan una mayor **estabilidad de las constantes vitales** . *Nivel de evidencia 1*

-Durante el MMC los niños consiguen tener un mayor periodo de **sueño, siendo éste más profundo y estable**; incluso hay estudios que demuestran que la maduración de los patrones de sueño se ve favorecida por el MMC . *Nivel de evidencia 1*

-El MMC favorece la **lactancia materna**, incrementando su duración (5,08 meses en el grupo canguro frente a 2,05 meses en el grupo control ($p= 0,003$)), incluso la producción láctea de las madres. *Nivel de evidencia 1*

-Claro efecto **analgésico** (4 ensayos)

Para los niños



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid



Juan Gabriel Ruiz, Nathalie Charpak et al. Guías de Práctica clínica basadas en la evidencia para la óptima utilización del Método Madre Canguro de Cuidado del Recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Fundación Canguro y Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Universidad Javeriana; Bogotá, Colombia. 2007.

http://kangaroo.javeriana.edu.co/descargas/guias_evidencia.pdf2.

-Los padres que cuidan a sus hijos bajo el MMC durante el ingreso en las unidades de cuidados intensivos muestran **menores niveles de ansiedad;** **y además posteriormente desarrollan mayor confianza** en el cuidado de sus hijos y una mayor atención a sus necesidades. *Nivel de evidencia 1.*

- Mejor vínculo (3 ensayos)

Para los padres



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Disfrutando



Extracción de una muestra en canguro



Extracción de leche en canguero



Extracción de Leche

Table 2. Volume (mL) of Breast Milk Expressions According to Location of Expression and Circumstances.^a

Location and Circumstance of Expression	Unadjusted Estimate	Adjusted by Mother		Adjusted by Mother and Covariate	
	Mean (95% CI)	Mean (95% CI)	P Value	Mean (95% CI)	P Value
Far from the infant	106.3 (102.8-109.9)	97.2 (83.1-111.4)	Reference	97.4 (84.3-110.5)	Reference
Close to the infant	101.8 (97.8-105.9)	101.1 (86.9-115.3)	.045	101.2 (88.1-114.3)	.046
Far from the infant					
At home	107.6 (104.0-111.2)	98.0 (84.1-111.8)	Reference	98.4 (85.3-111.5)	Reference
In hospital, other room	74.8 (56.1-93.5)	87.3 (66.7-107.9)	.185	87.4 (67.3-107.4)	.17
In proximity to the infant					
Beside the incubator	99.4 (93.0-105.9)	96.9 (79.9-113.9)	Reference	96.7 (80.9-112.4)	Reference
KMC	104.2 (96.9-111.6)	108.0 (90.8-125.1)	.0030 ^b	107.7 (91.8-123.5)	.0030 ^b
After KMC	120.8 (111.1-130.5)	117.8 (98.0-137.6)	.0024 ^b	117.7 (99.0-136.5)	.0024 ^b
Kangaroo father care	96.2 (87.6-104.8)	103.0 (85.1-121.0)	.89 ^b	102.6 (85.9-119.4)	.89 ^b

Acuña Muga J, Ureta Velasco N et al. Journal Human Lactation. 2014; 30:41

•Renfrew MJ, Craig D, Dyson L, McCormick F, Rice S, King SE, Misso K, Stenhouse E, Williams AF. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a Systematic review and economic analysis. Health Technology Assessment. NIHR HTA programme. 2009;13(40):1-146, iii-iv.
<http://www.hta.ac.uk/project/1611.asp>

El Cuidado Madre Canguro es efectivo en todas las mujeres para incrementar la cantidad de leche producida independientemente de cual haya sido su intención previa de amamantar (nivel de evidencia 1)





REGULAR ARTICLE

Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit A survey of policies in eight European countries

Gorm Greisen (greisen@rh.dk)¹, Nadia Mirante², Dominique Haumont³, Veronique Pierrat⁴, Carmen R. Pallás-Alonso⁵, Inga Warren⁶, Bert J. Smit⁷, Björn Westrup⁸, Jacques Sizun⁹, Alice Maraschini², Marina Cuttini², for the ESF Network

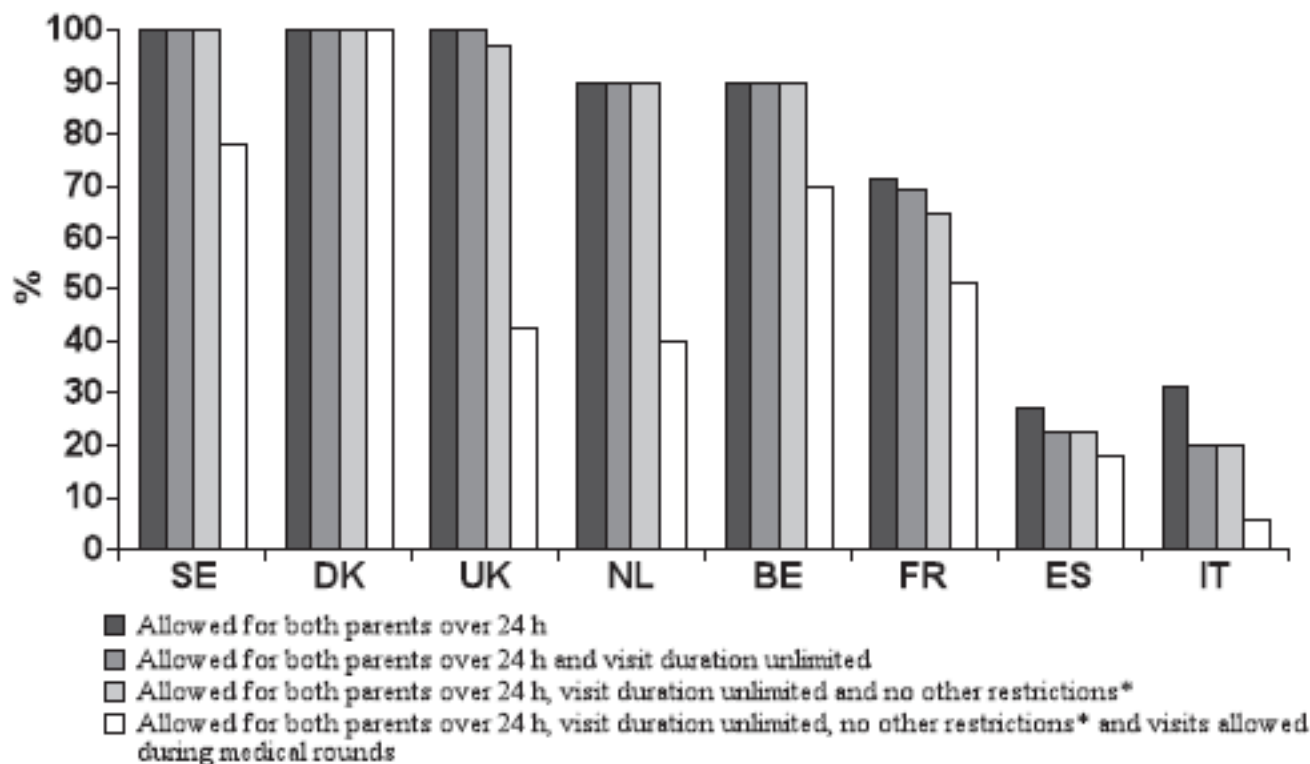
Acta Paediatrica 2009



Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit A survey of policies in eight European countries

Gorm Greisen (greisen@rh.dk)¹, Nadia Mirante², Dominique Haumont³, Veronique Pierrat⁴, Carmen R. Pallás-Alonso⁵, Inga Warren⁶, Bert J. Smit⁷, Björn Westrup⁸, Jacques Sizun⁹, Alice Maraschini², Marina Cuttini², for the ESF Network

Proporción de unidades que permiten la entrada de los padres las 24 horas





ORIGINAL

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

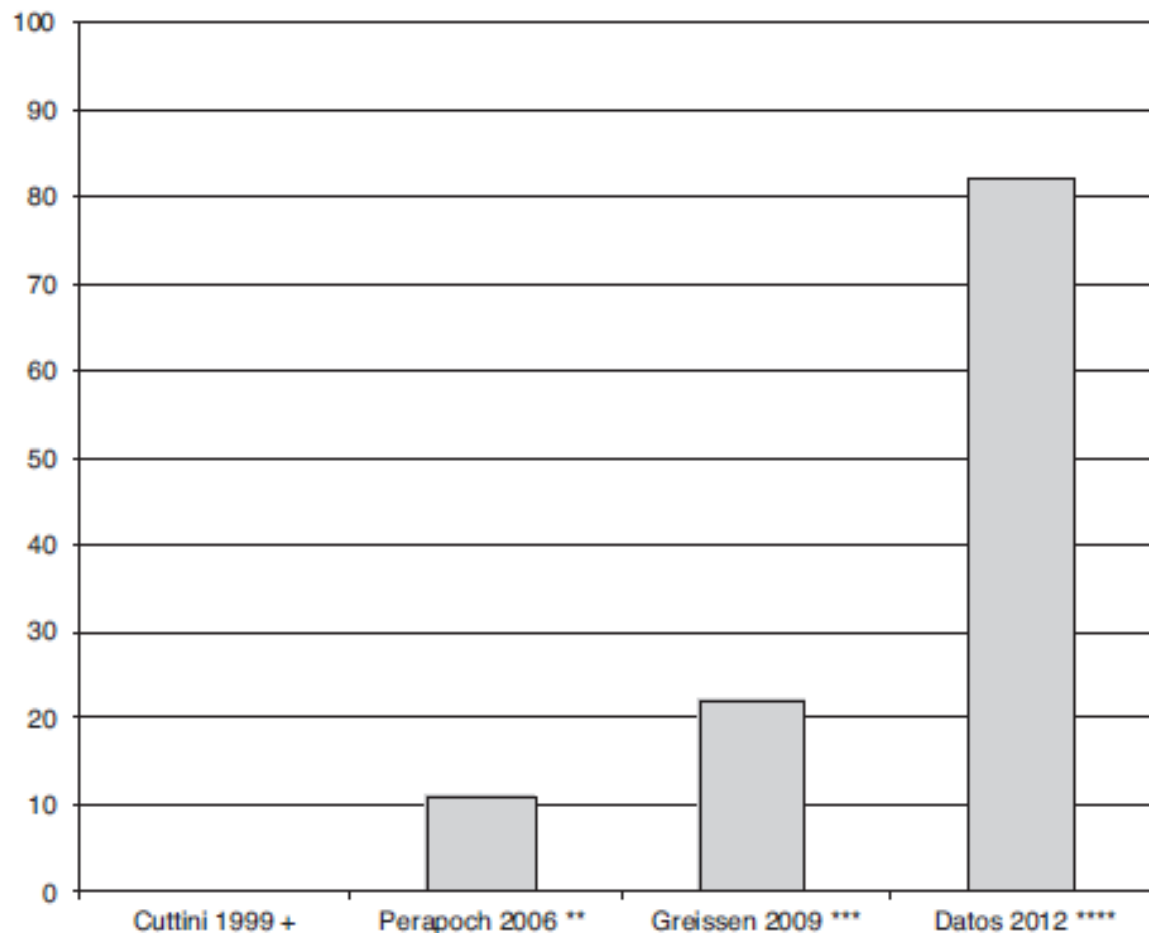
M. López Maestro^{a,c,*}, A. Melgar Bonis^a, J. de la Cruz-Bertolo^b, J. Perapoch López^{a,c},
R. Mosqueda Peña^a y C. Pallás Alonso^{a,c}

^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



* Cuttini 19 unidades seleccionadas al azar, 18 respuestas

** Perapoch 27 unidades con más de 50 niños < 1500 g al año, 26 respuestas

*** Greissen 26 unidades con más de 50 niños < 1500 g al año, 22 respuestas

**** Datos 2012 27 unidades con más de 50 niños < 1500 g al año, 22 respuestas

Figura 6 Frecuencia de entrada libre de padres en las unidades neonatales españolas desde 1999 hasta 2012.



La leche materna para un prematuro es mas que un alimento

- Reciben todos los beneficios que reciben los RN a términos amamantados.
- Reciben los beneficios especiales que afectan exclusivamente a ellos (protección de ECN, sepsis tardía, ROP y muerte).
- Da a la madre la posibilidad de una vinculación especial que contribuye al bienestar de ambos.

....es una medicina

Ventajas de la leche materna en los PT < 1500 g



➤ Menor frecuencia de NEC

Lucas A. Lancet 1990

➤ Disminución sepsis nosocomial

Ronnestand. Pediatrics 2005

➤ Los beneficios permanecen a los 30 m EC

➤ Por cada 10 cc/k/día leche recibida

CD mejora 0.6 puntos

Score de comportamiento mejora 1 punto

Riesgo de rehospitalización disminuye 5%

Vohr rn. Pediatrics 2006

Vohr rn. Pediatrics 2007



Reto de dar el pecho



Derecho a amamantar



Acreditación IHAN de Unidades Neonatales



- 3 principios:
 - La actitud del personal frente a la LM deberá estar enfocada a cada madre y su situación
 - Proporcionar cuidados centrados en la familia
 - Continuidad del cuidado: pre, peri y postnatal.

Nykvist KH y col. Expansion of the Baby-Friendly Initiative Ten Steps To successful breastfeeding into neonatal intensive care: Experg Group Recommendations. J Hum Lact 2013.29(3):300-309.

Accreditación IHAN de Unidades Neonatales



- 10 Pasos:
 - 1.- tener protocolo escrito
 - 2.- Formación del personal
 - 3.- Informar a las embarazadas en riesgo de parto prematuro
 - 4.- Favorecer método madre canguro.
 - 5.- Enseñar a las madres e iniciar la LM con la estabilidad del niño como único criterio.
 - 6.- No dar a los RN nada mas que LM
 - 7.- Permitir que madres e hijos puedan estar juntos 24 horas al dia
 - 8.- Favorecer alimentación a demanda, asegurando un numero de tomas al día
 - 9.- No utilizar tetinas, y utilizar chupetes y pezoneras solo con razones justificadas.
 - 10.- Preparar a los padres para continuar la LM y asegurar el apoyo tras el alta.

Lactancia materna en los PT < 1500 g



Toma al pecho **durante el MMC.**

Pueden succionar **desde la semana 27*.**

Succión completa desde 32 semanas.

Toleran antes y mejor la succión del pecho que el biberón.

* Nyqvist KH y col. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants.
Acta Paediatr 2008 Jun 97(6):776-81



INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS CUIDADOS DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS EN LA UNIDAD NEONATAL

1. Disponer de una política, escrita adaptada a neonatos ingresados sobre lactancia materna y cuidados centrados en el desarrollo del niño y en su familia.
2. Tratar a las madres con sensibilidad, empatía y respeto hacia su maternidad. Permitir una elección informada del tipo de alimentación que quieren ofrecer a su hijo. La nutrición no es su único papel como madre.
3. Mejorar la capacitación de todos los profesionales para llevar a cabo la lactancia materna.
4. Informar e informar sobre cómo iniciar la lactancia materna en caso de pecho sustituto.
5. Facilitar el contacto temprano piel con piel sin restricciones, salvo en los casos justificados médicamente.
6. Ayudar a la madre a que aprenda la extracción de leche de forma correcta y a que se mantenga en el tiempo.
7. Hacer precozmente la lactación y la estabilidad del niño lo permite, fomentando de forma individualizada la lactancia.
8. Dar la leche de su madre como primera opción y la leche donada como segunda opción, siguiendo las recomendaciones de la Unidad.
9. Fomentar la lactancia a demanda tan pronto como sea posible. En las primeras 24 horas durante el paso de la sonda nasogástrica al pecho, se favorecerá que mamen a demanda según su madurez.
10. Ofrecer chupete para reducir el dolor, el estrés y para acompañar una justificación, previa información a los padres. Dar biberón cuando exista justificación.
11. Ofrecer un ambiente propicio de apoyo a la familia.
12. Facilitar la presencia del padre sin restricciones, ya que él será el apoyo fundamental para la madre y para el niño.
13. Informar en el momento del alta sobre cómo contactar con los servicios de apoyo a la lactancia, para facilitar el que las madres que lo deseen puedan recibir su ayuda.

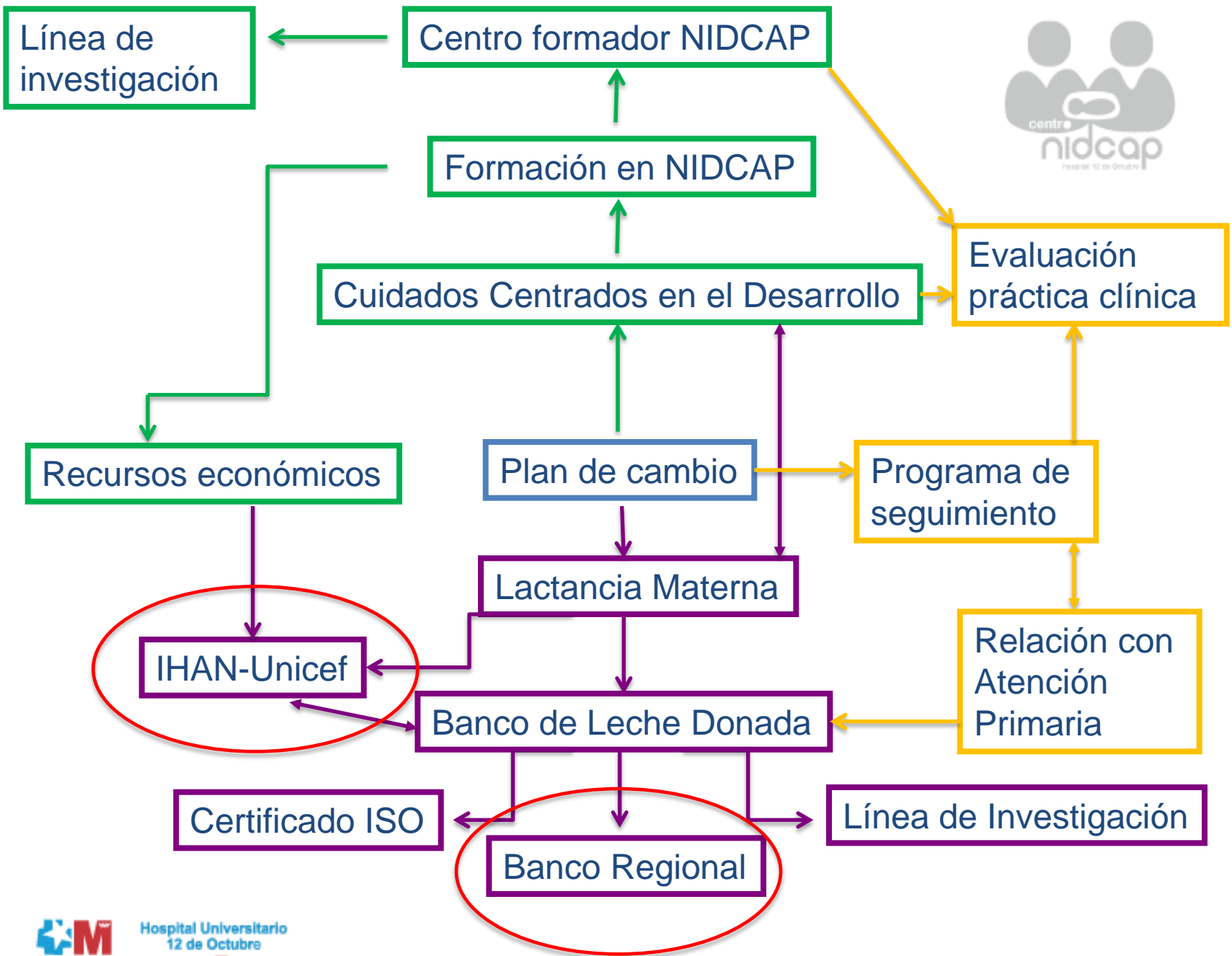


Servicio de Neonatología

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS CUIDADOS DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS EN LA UNIDAD NEONATAL

1. Disponer de una política, escrita adaptada a neonatos ingresados sobre lactancia materna y cuidados centrados en el desarrollo del niño y en su familia.
2. Tratar a las madres con sensibilidad, empatía y respeto hacia su maternidad. Permitir una elección informada del tipo de alimentación que quieren ofrecer a su hijo. La nutrición no es su único papel como madre.
3. Mantener la capacitación de todos los profesionales para llevar a cabo la política sobre lactancia materna.
4. Informar a la embarazada sobre cómo iniciar la lactancia materna en caso de parto prematuro.
5. Facilitar el contacto temprano piel con piel sin restricciones, salvo las que estén justificadas médicamente.
6. Ayudar a la madre a que comience la extracción de leche de forma precoz y a que se mantenga en el tiempo.
7. Iniciar precozmente la succión si la estabilidad del niño lo permite, apoyando de forma individualizada a la madre.
8. Dar la leche de su madre como primera opción y la leche donada como segunda opción, siguiendo las recomendaciones de la Unidad.
9. Fomentar la lactancia a demanda tan pronto como sea posible. En los prematuros, durante el paso de la sonda naso-gástrica al pecho, se favorecerá que mamen a demanda según su madurez.
10. Ofrecer chupetes para reducir el dolor, el estrés y para acompañar la nutrición por sonda si no está la madre. Dar biberón cuando exista una justificación, previa información a los padres.
11. Ofrecer un ambiente propicio de apoyo a la familia.
12. Facilitar la presencia del padre sin restricciones, ya que él será el apoyo fundamental para la madre y para el niño.
13. Informar en el momento del alta sobre cómo contactar con los grupos de apoyo a la lactancia, para facilitar el que las madres que lo deseen puedan recibir su ayuda.







Cuidados Centrados en el Desarrollo

Evidencia científica

- Cuidados Centrados en el Desarrollo
 - Buena evidencia sobre:
 - Cuidados canguro
 - Lactancia materna
 - Prevención del dolor
 - Participación de los padres
 - Medidas de confort
- NIDCAP controversia (Ohlsson A., NIDCAP: A Systematic Review and Meta-analyses. Pediatrics 2013; 131: 881-93)
 - Multidimensional
 - Múltiples proveedores
 - Múltiples receptores
 - Dificultades para elegir el resultado relevante

Bayley Scales of Infant Development, 2nd Edition, 9m CA



Variable	Control (n=13)	Experimental (n=11)	F*	<i>p</i>
MDI	94.85 (9.22)	109.55 (7.23)	19.14	0.0002
PDI	89.23 (14.88)	107.00 (9.28)	12.69	0.002
Orientation/Engagement	56.92 (27.97)	70.55 (21.62)	1.81	0.19
Emotional Regulation	39.31 (27.42)	66.91 (22.89)	7.22	0.01
Motor Quality	22.62 (21.57)	56.64 (31.05)	9.38	0.007
BRS Total Score	38.69 (23.04)	72.64 (16.13)	17.87	0.0004

MDI-Mental Developmental Index, PDI-Psychomotor Developmental Index, BRS-Behavior Rating Scales. Results: Means (SD); MDI and PDI: 100 (15). Brown-Forsythe ANOVA F*, 2-tailed. Chi Square Test: χ^2 , 2-tailed. *p* (probability) in bold $\leq .05$ level.

Early experience alters brain function and structure

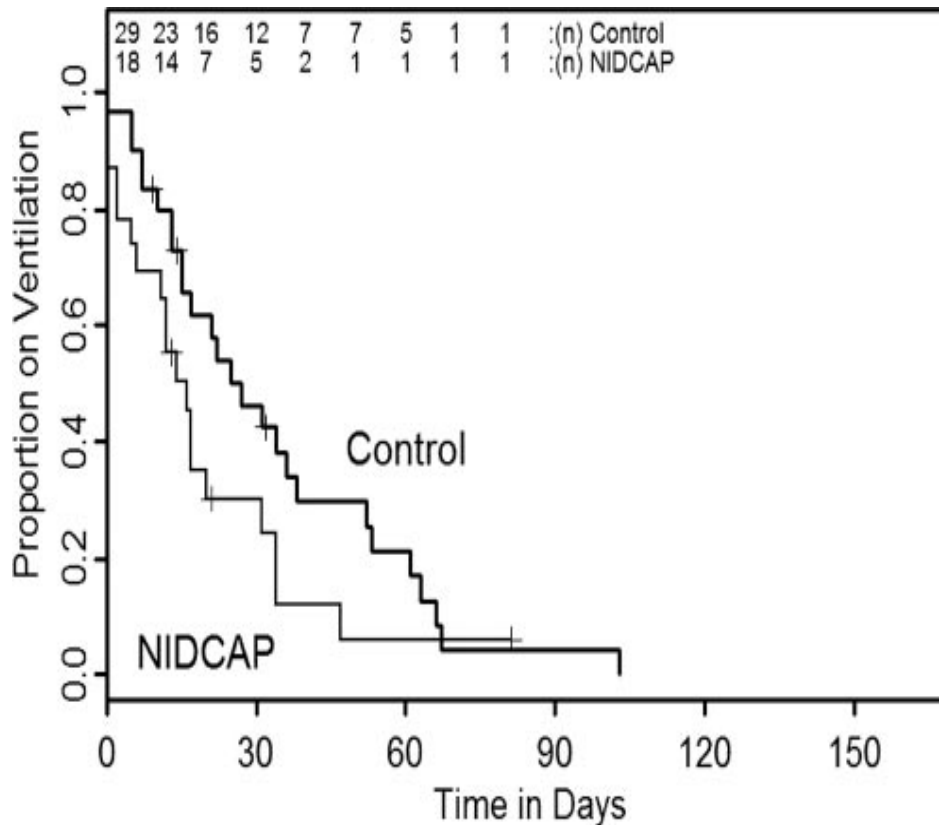
Als, H. et al. *Pediatrics*, 2004, 113, 846-857.



Hospital Universitario
12 de Octubre
Comunidad de Madrid

Improvement of Short- and Long-Term Outcomes for Very Low Birth Weight Infants: Edmonton NIDCAP Trial

Peters KL, Rosychuk RJ, Hendson L, Cote JJ, McPherson C, Tyebkhan JM
Pediatrics 2009;124:1009-1020



Improvement of Short- and Long-Term Outcomes for Very Low Birth Weight Infants: Edmonton NIDCAP Trial
Peters KL, Rosychuk RJ, Hendson L, Cote JJ, McPherson C, Tyebkhan JM
Pediatrics 2009;124:1009-1020



- Disminución de los días de ventilación mecánica
- Mejor evolución del neurodesarrollo a los 18 meses





PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

NIDCAP: A Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Controlled Trials

Arne Ohlsson and Susan E. Jacobs

Pediatrics 2013;131:e881; originally published online February 18, 2013;

DOI: 10.1542/peds.2012-2121



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Servicio de neonatología hospital 12 de Octubre

NIDCAP: A Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Controlled Trials

Arne Ohlsson and Susan E. Jacobs

Pediatrics 2013;131:e881; originally published online February 18, 2013;

DOI: 10.1542/peds.2012-2121



No hay evidencia de que el NIDCAP disminuya la morbilidad de los niños durante su ingreso ni de que mejore el desarrollo neurológico a largo plazo

NIDCAP: A Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Controlled Trials

Arne Ohlsson and Susan E. Jacobs

Pediatrics 2013;131:e881; originally published online February 18, 2013;

DOI: 10.1542/peds.2012-2121



No hay evidencia de que el NIDCAP disminuya la morbilidad de los niños durante su ingreso ni de que mejore el desarrollo neurológico a largo plazo



- . Mejor ganancia de peso
- . Menor estancia hospitalaria
- . Mejores puntuaciones a los 9 meses de EC

NIDCAP: A Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Controlled Trials

Arne Ohlsson and Susan E. Jacobs

Pediatrics 2013;131:e881; originally published online February 18, 2013;

DOI: 10.1542/peds.2012-2121



- Dificultad de la estandarización de la intervención.
- Intervenciones multidimensionales.



Difícil metodología de investigación

Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados



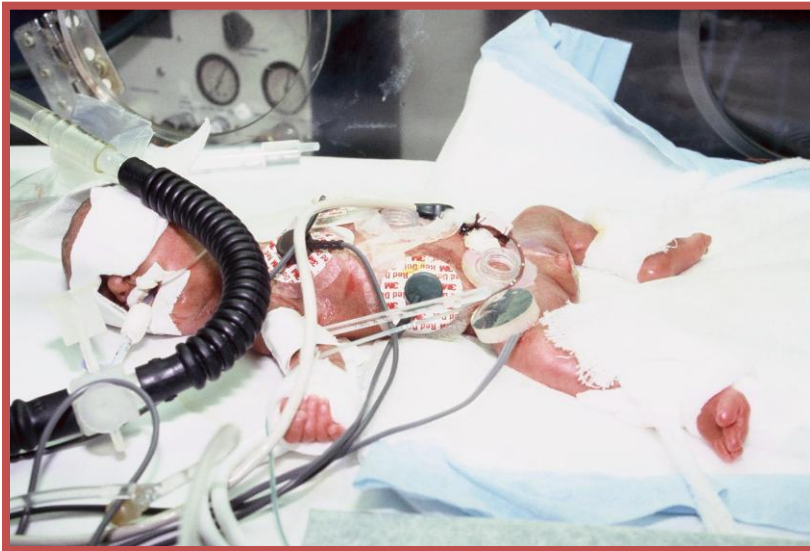
Quizás los metanálisis, las revisiones sistemáticas, los ensayos clínicos no puedan ser el instrumento de medida de todo

Quizás haya otra dimensión de nuestro trabajo que debamos evaluarla de otra forma, simplemente en satisfacción

Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?



- Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados.



1990



2009

Cuidados Centrados en el Desarrollo

¿Por qué?

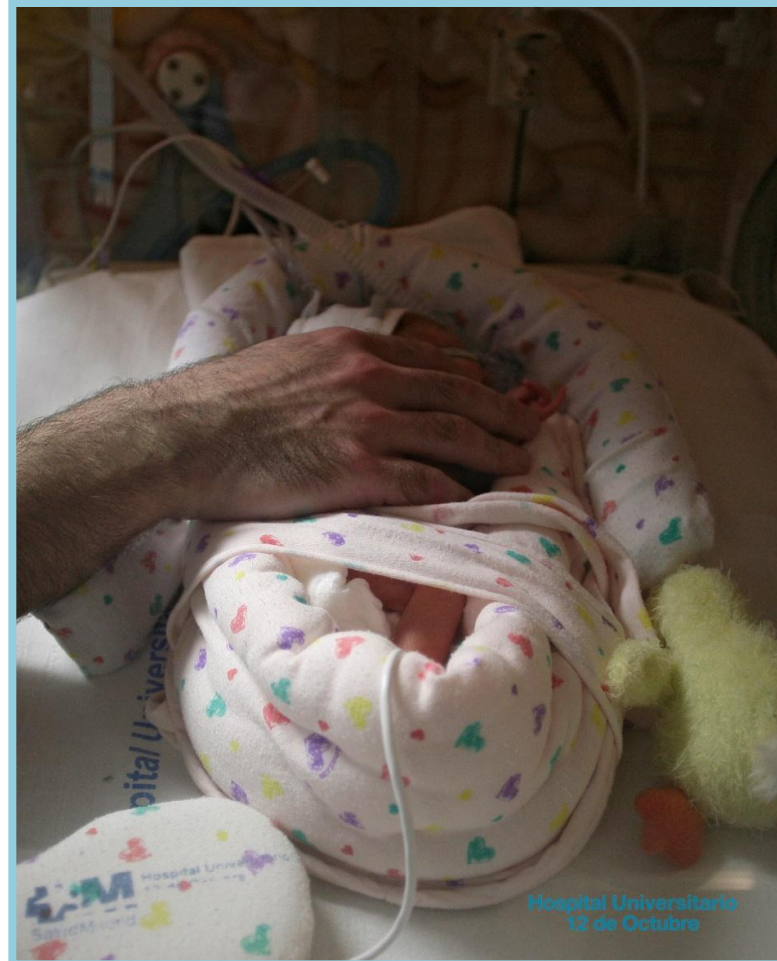


- Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados.

La prevención y tratamiento del dolor debería considerarse como un derecho humano esencial de los recién nacidos independientemente de sus consecuencias a corto o largo plazo.



Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?



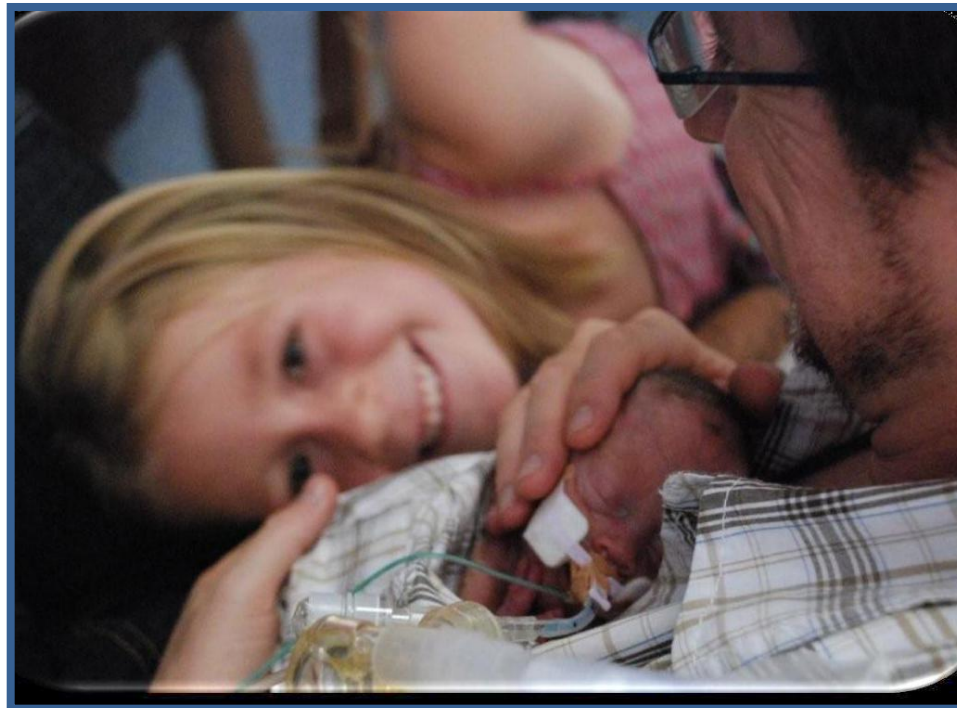
- Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados.



Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados



Dar voz a los niños prematuros
Dar voz a las familias



Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?



- Otros aspectos.



Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?



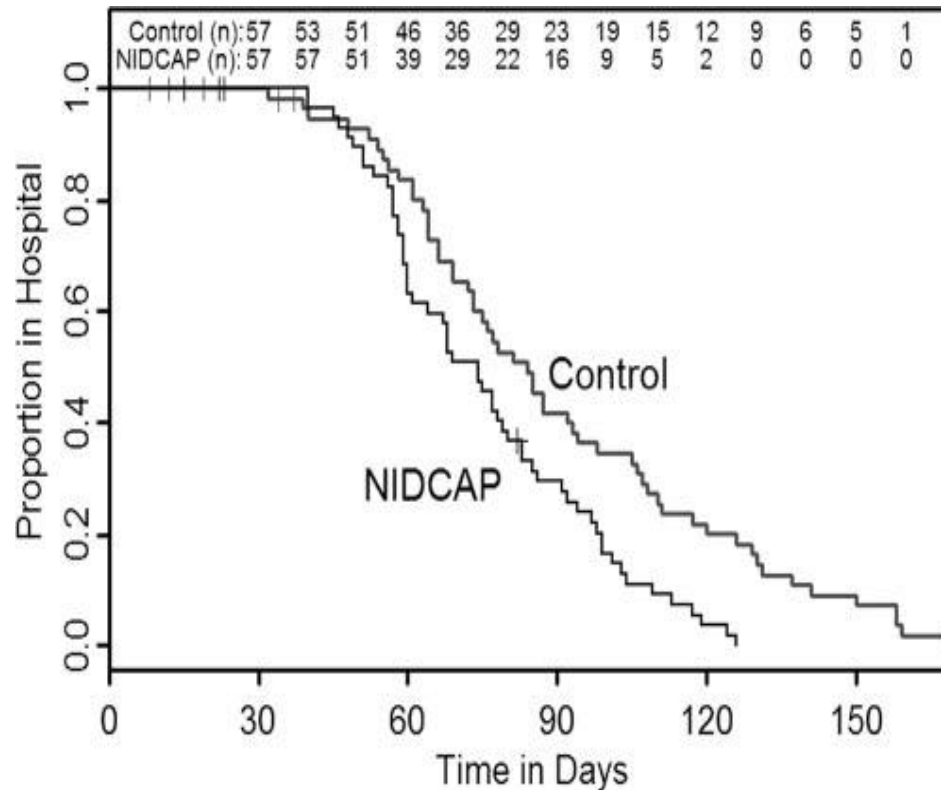
- Coste económico



Improvement of Short- and Long-Term Outcomes for Very Low Birth Weight Infants: Edmonton NIDCAP Trial

Peters KL, Rosychuk RJ, Hendson L, Cote JJ, McPherson C, Tyebkhan JM

Pediatrics 2009;124:1009-1020

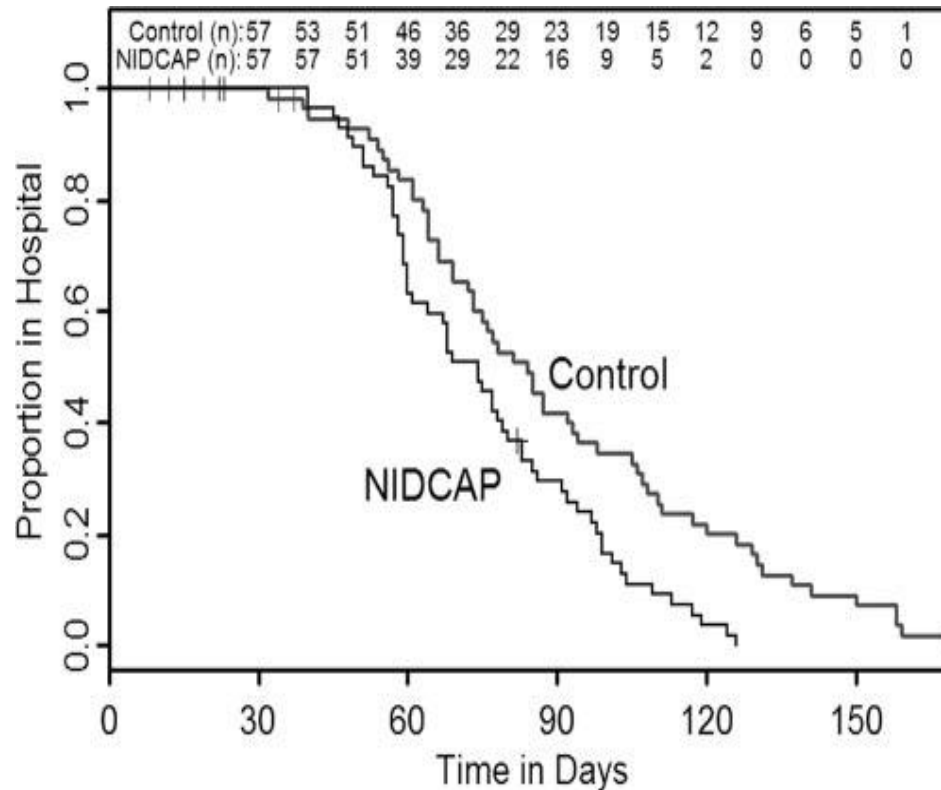


disminución de los días de ingreso

Improvement of Short- and Long-Term Outcomes for Very Low Birth Weight Infants: Edmonton NIDCAP Trial

Peters KL, Rosychuk RJ, Hendson L, Cote JJ, McPherson C, Tyebkhan JM

Pediatrics 2009;124:1009-1020



Menor coste

disminución de los días de ingreso



Este tipo de apoyo a las familias puede desempeñar un **papel muy importante** porque **muchos de los niños prematuros no solo tienen un riesgo biológico sino que se añade un riesgo social** porque nacen en las familias mas desfavorecidas.

Bjorn Westrup

Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?



- Satisfacción de los profesionales.



Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?



- Satisfacción de los profesionales.



ELSEVIER

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Early Human Development

journal homepage: www.elsevier.com/locate/earlhumdev



Staff perceptions on Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) during its implementation in two Spanish neonatal units

Rocío Mosqueda ^{a,*}, Yolanda Castilla ^b, Josep Perapoch ^b, Javier de la Cruz ^c,
María López-Maestro ^a, Carmen Pallás ^a

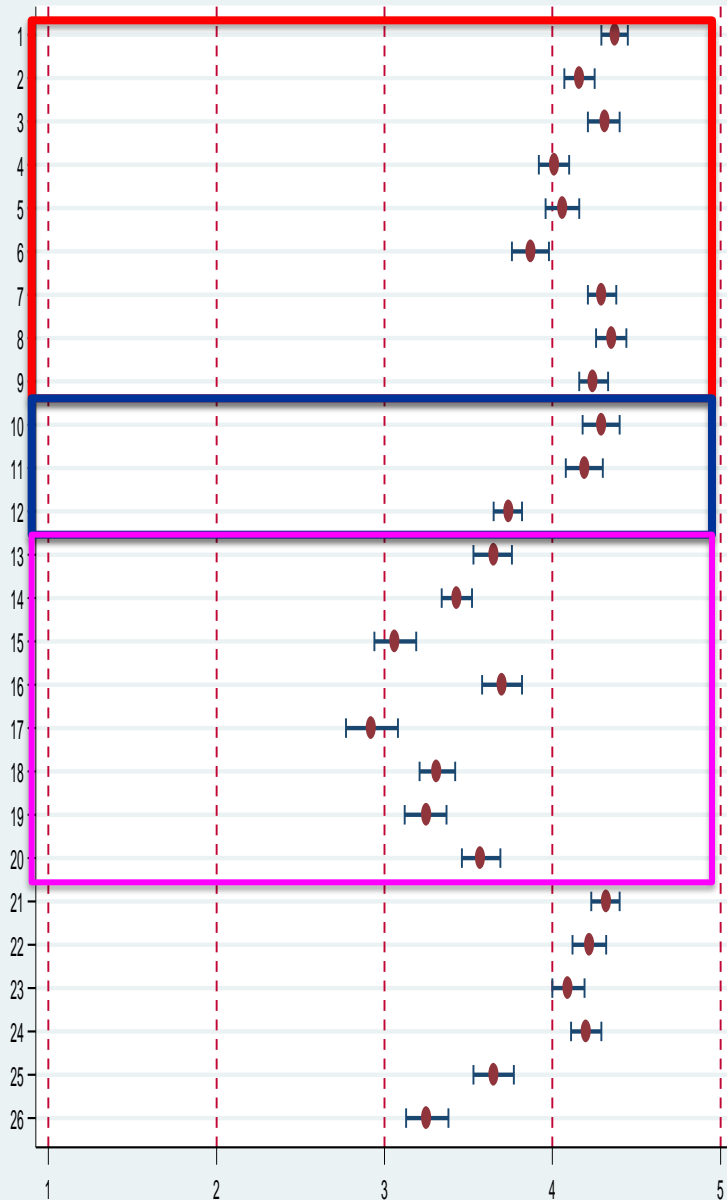
^a Neonatal Unit, 12 de Octubre Hospital, SAMID Network, Madrid, Spain

^b Neonatal Unit, Vall d'Hebron Hospital, SAMID Network, Barcelona, Spain

^c Research Unit, 12 de Octubre Hospital, Madrid, Spain

Cuestionarios validados. Respondieron los cuestionarios 40 neonatólogos, 169 enfermeras y 94 auxiliares, en total 305 profesionales.

Resultados Profesionales



(1-20) ha empeorado / no ha cambiado / ha mejorado en comparación con el cuidado convencional

1. ...el bienestar del niño durante su estancia hospitalaria (*media: 4.37*)
2. ...mi capacidad para influir sobre el bienestar del niño (*media: 4.16*)
3. ...las oportunidades del niño para descansar y dormir (*media: 4.31*)
4. ...la capacidad del niño para tolerar la nutrición enteral (*media: 4.01*)
5. ...la seguridad del niño (*media: 4.06*)
6. ...mi capacidad para valorar la condición del niño (*media: 3.87*)
7. ...el bienestar del niño debido a la demanda en la reducción del sonido (*media: 4.29*)
8. ...el bienestar del niño debido a la demanda en la reducción de la luz (*media: 4.35*)
9. ...el bienestar del niño debido a la demanda en la reducción de la actividad (*media: 4.24*)
10. ...la presencia de los padres al lado del niño (*media: 4.29*)
11. ...el modo en que los padres cuidan de su niño (*media: 4.19*)
12. ...el apego de los padres hacia su niño (*media: 3.74*)
13. ...la relación entre profesionales y padres (*media: 3.65*)
14. ...mi propia confianza en mi labor profesional (*media: 3.43*)
15. ...las condiciones para desarrollar mi trabajo (*media: 3.06*)
16. ...mi satisfacción con el trabajo debido a la demanda para la reducción del nivel de sonido (*media: 3.70*)
17. ...mi satisfacción con el trabajo debido a la demanda para la reducción de la luz (*media: 2.92*)
18. ...mi satisfacción con el trabajo debido a la demanda para la reducción de la actividad (*media: 3.31*)
19. ...mis condiciones de trabajo en general (*media: 3.25*)
20. ...mi satisfacción con mi trabajo en general (*media: 3.57*)

(21-26) Los planes de cuidados individualizados NIDCAP han influenciado...

21. ...las oportunidades del niño para descansar y dormir (*media: 4.32*)
22. ...la presencia de los padres al lado del niño (*media: 4.22*)
23. ...el modo en que los padres cuidan de su niño (*media: 4.09*)
24. ...el apego de los padres hacia su niño (*media: 4.20*)
25. ...mis oportunidades para valorar adecuadamente las condiciones del niño (*media: 3.65*)
26. ...las condiciones para completar mis tareas (*media: 3.25*)

Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?



- Satisfacción de los profesionales.
 - Mayor motivación
 - Mas sensación de control
 - Mas satisfacción laboral
 - Capacidad de asumir retos

Resultados Profesionales



Tabla 3. Barreras identificadas para la implantación del NIDCAP:

	Total (n:305)	D + N (n:209)	Doctors (n:40)	Nurses (n:169)	p1	p2	Unit1 (120)	Unit2 (89)	p1	p2
Lack of coordination between the different professionals	77%	78%	78%	77%	1.00	0.77	75%	82%	0.60	0.58
Sound	35%	31%	61%	23%	*0.00	*0.01	37%	19%	0.09	0.24
Problems between professionals and parents	32%	34%	33%	34%	1.00	0.96	46%	12%	*0.00	*0.00
Nursing staff	29%	34%	56%	29%	*0.05	0.08	40%	25%	0.17	0.26
Handling	28%	28%	44%	24%	0.14	*0.05	32%	22%	0.33	0.61
Physician staff	27%	32%	28%	33%	0.78	0.65	29%	36%	0.48	0.28
Funding	23%	24%	28%	23%	0.75	0.52	24%	24%	1.00	0.90
Nursing leadership	23%	23%	39%	19%	0.11	*0.01	25%	19%	0.60	0.48
Lighting	21%	18%	17%	19%	1.00	0.58	15%	25%	0.25	*0.02
Hospital administration	19%	22%	17%	23%	0.75	0.74	20%	25%	0.60	0.79
Parents not involved	17%	14%	11%	14%	1.00	0.97	16%	9%	0.52	0.29
Physician leadership	12%	14%	11%	14%	1.00	0.94	12%	16%	0.75	0.73
Facility outdated	11%	10%	5%	12%	0.67	0.92	9%	12%	0.71	0.62

The total includes doctors, nurses, and nursing assistants.

Results representing a statistically significant difference ($p < .05$) in comparisons between doctors and nurses and between the two units appear in bold and with an asterisk.

p1: univariate analysis; p2: adjusted regression logistic model for profession, sex, age, unit, and years worked.

Abbreviations: D: doctors, N: nurses



Hospital Universitario
12 de Octubre
Comunidad de Madrid

Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, de la Cruz J, López Maestro M, Pallas CR Necessary resources and barriers perceived by professionals in implementation of the NIDCAP. Early Hum Dev. 2013 Sep;89(9):649-53.



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

NEONATOLOGÍA 2015



12 MESES, 12 LEMAS

El equipo de profesionales y las familias de los niños ingresados en el Servicio de Neonatología queremos comprometernos para trabajar a lo largo de todo el año 2015 en algunos aspectos que requieren la implicación de todos. Cada mes nos centraremos en un tema. Entre todos podemos conseguir que la evolución de los niños sea mejor.

- enero Disminución del ruido
- febrero La familia es fundamental
- marzo Calostro, Lactancia Materna
- abril Cuidado Canguro
- mayo Higiene de manos
- junio El confort de los más pequeños
- julio Minimizando el dolor/estrés
- agosto Cuidando las vías centrales y periféricas
- septiembre Conociendo el lenguaje de los niños
- octubre En cada momento la luz más adecuada
- noviembre Cuidando al cuidador
- diciembre Preparando el alta a casa



Hospital Univ
12 de Octubre

NEONATOLOGÍA 2015



12 MESES, 12 LEMAS

El equipo de profesionales y las familias de los niños ingresados en el Servicio de Neonatología queremos comprometernos para trabajar a lo largo de todo el año 2015 en algunos aspectos que requieren la implicación de todos. Cada mes nos centraremos en un tema. Entre todos podemos conseguir que la evolución de los niños sea mejor.

Enero

Disminución del ruido

Febrero

La familia es fundamental

Marzo

Calostro, Lactancia Materna

Cuidado Canguro

Abril

Mayo

Higiene de manos

El confort de los más pequeños

Junio

Julio

Minimizando el dolor/estrés

Cuidando las vías centrales
y periféricas

Agosto

Septiembre

Conociendo el lenguaje
de los niños

En cada momento
la luz más adecuada

Octubre

Noviembre

Cuidando al cuidador

Preparando el alta a casa

Diciembre





C.I.N. C



NEONATOLOGÍA 2015 12 MESES, 12 LEMAS

Febrero

QUIERO
VUESTROS BRAZOS.
NI CUNA
NI INCUBADORA

familia

juntos

vínculo

Se darán dos sesiones formativas
"Cuidando Juntos: Padres y Profesionales."
Dirigidas a familiares y profesionales.
16 y 17 de febrero a las
8:30h. y a las 16:00h.



Hospital Universitario
12 de Octubre
Universidad de Madrid



Hospital Univ
12 de Oct

12 de Octubre

NEONATOLOGÍA 2015

12 MESES, 12 LEMAS

Marzo

**MI CALOSTRO,
TU VIDA**
**MI LECHE,
TU SALUD**



Se dará la sesión formativa
"El calostro y más allá"
Dirigidas a familiares y
profesionales.

18 y 26 de marzo a las
8:30h. y a las 16:00h.



Hospital Univ
12 de Oct



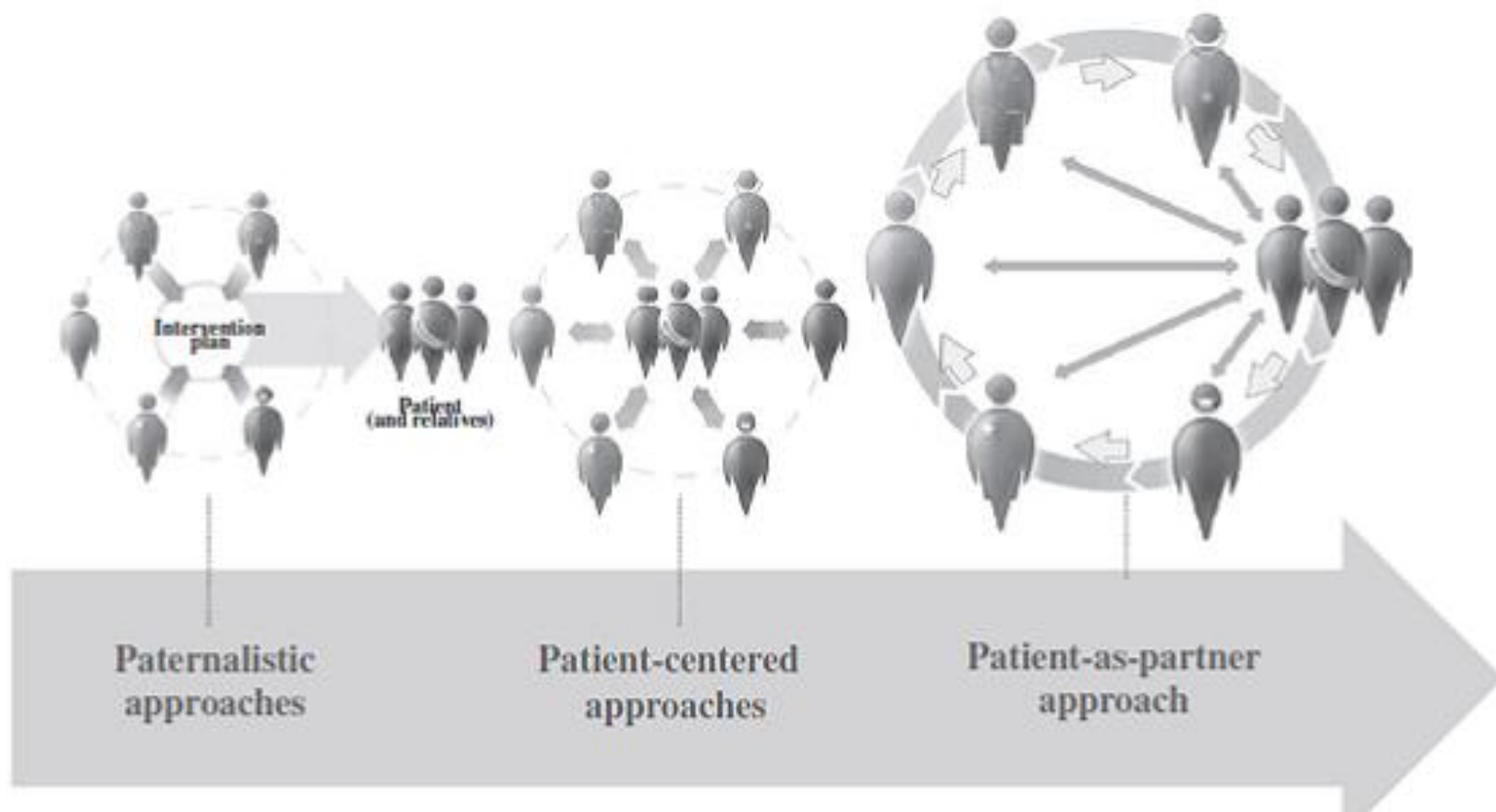
Hospital Universitario
12 de Octubre

12 de Octubre

Cuidados Centrados en la Familia



¿Podemos ir más allá?





Early release, published at www.cmaj.ca on April 7, 2014. Subject to revision.

CMAJ

PRACTICE

INNOVATIONS

Parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit

Shoo K. Lee MBBS PhD, Karel O'Brien MB BCh BAO MSc



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Servicio de neonatología hospital 12 de Octubre







**MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD**

SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN
Subdirección General de Calidad y Cohesión
Observatorio de Salud de las Mujeres**

Propuesta de Acuerdo del Consejo Interterritorial para impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas y Neonatales del Sistema Nacional de Salud.



**Hospital Universitario
12 de Octubre**

Comunidad de Madrid

Servicio de neonatología hospital 12 de Octubre

“La única alegría es tocarla, verla y después cogerla, besarla, cuando salgo no me lavo las manos para poder olerlas”





Muchas gracias