

Cuidados Centrados del Desarrollo en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, una estrategia postergada

Esperanza Valle-Delgado, Leidy Olivia López-Sánchez, Eusebio Angulo-Castellanos, Héctor Adrián García-Hernández, Raúl Vargas-López, Ricardo Martínez-Verónica, Ana Leticia Moreno-Torres, Armida Leticia Raygoza-Jurado, Norma A Quezada-Figueroa y José Alfonso Gutiérrez-Padilla

Autor para correspondencia

José Alfonso Gutiérrez Padilla, Piso 2 Torre de Especialidades, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos. Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Hospital 278, Col. El Retiro, C.P. 44328, Guadalajara, Jalisco, MX.

Teléfono: (33) 33139479

Contacto al correo electrónico: j.alfonsogutierrez@gmail.com

Palabras clave: Cuidados Centrados en el Desarrollo, Terapias Neonatales, Prematuros, Neurodesarrollo.

Keywords: Development Centered Care, Neonatal intensive care unit, preterm.



Cuidados Centrados del Desarrollo en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, una estrategia postergada

Valle-Delgado E,^{a,b} López-Sánchez LO,^{a,b} Angulo-Castellanos E,^{a,b,c} García-Hernández HA,^{a,b} Vargas-López R,^a Martínez-Verónica R,^{a,b} Moreno-Torres AL,^{a,b} Raygoza-Jurado AL,^{a,b} Quezada-Figueroa NA,^a Gutiérrez-Padilla JA^{a,b,c}

Resumen

Introducción

Los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD) son métodos utilizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) para niños prematuros y/o enfermos, con el fin de favorecer su adecuado desarrollo neurológico y psicosocial, previniendo o limitando el estrés durante su estancia en una UCIN y apoyando la participación de los padres en el cuidado del neonato. El objetivo de este estudio es describir el grado de implementación de los CCD utilizados en las UCIN del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde (HCFAA), con el fin de identificar las deficiencias y proponer medidas que garanticen una mejor calidad en el neurodesarrollo de los pacientes.

Material y Métodos

Estudio transversal, observacional y descriptivo. Se consideró población de estudio al personal de salud de las unidades neonatales del “HCFAA”, manejando un cuestionario similar al utilizado por Perapoch, *et al.*

Resultados

Se contestaron un total de 155 encuestas, un 66% del personal interrumpió o disminuyó la luz ambiental como mediad contra la luz, 141 (91%) no usó algún método para medir el ruido, el 54% reportó contar con personal asignado para evaluar el dolor y 65% aplicó escalas para evaluarlo, la entrada a los padres a la unidad es de 1 hora al día reportado por 54%, en cuanto a la técnica Mamá Canguro se permite en un 52%.

Discusión

En las unidades neonatales revisadas la implementación de medidas para los CCD aún es deficiente, se necesitan estrategias para corregir los métodos y adecuar las políticas necesarias con el fin de lograr un mejor neurodesarrollo, trabajando de manera multidisciplinaria que involucre a los padres y familiares para mejorar el entorno del neonato y por consiguiente su bienestar.

Palabras clave: *Cuidados Centrados en el Desarrollo, Terapias Neonatales, Prematuros, Neurodesarrollo.*

a. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

b. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos, Hospital Civil de Guadalajara, Fray Antonio Alcalde, México.

c. Sección Neonatología del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría.

Autor para correspondencia

José Alfonso Gutiérrez Padilla, Piso 2 Torre de Especialidades, UCINEX. Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Hospital 278, Col. El Retiro, C.P. 44328, Guadalajara, Jalisco, MX. Teléfono (33) 33139479. Contacto al correo electrónico: j.alfonsogutierrez@gmail.com

Development Centered Care at Hospital Civil Fray Antonio Alcalde: a postponed strategy

Abstract

Introduction.

Development centered care (DCC) is a method used in neonatal intensive care units (NICU) for premature and / or sick children in order to favor their adequate neurologic and social development. It prevents and limits stress during NICU hospitalizations with parent's aid. To describe the degree of DCC implementation used in NICU at Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde (HCFAA) in order to identify deficiencies and propose measures to guarantee high quality measures that ensure the patient's neurological development.

Material y Methods.

This is a transversal, observational and descriptive study. Healthcare providers from HCFAA were considered the population under study. We applied a questionnaire similar to the one used by Perapoch, et al.

Results.

A total of 155 surveys were answered. 66% of healthcare providers interrupted or dimmed daylight as a measure against light, meanwhile 91% (141) did not use any method to measure sound. 54% of the population contacted assigned personal to evaluate pain and 65% applied scores for pain evaluation. Parent's entrance to NICU lasted one hour as reported by 54% of the staff. "Mother kangaroo" technique was only allowed by 52% of them.

Discussion.

In evaluated neonatal intensive care units DCC implementations is still insufficient. We need strategies to correct methods and modify necessary rules to achieve a better neuronal development. This requires a multidisciplinary assessment, including parents and family to ensure the neonates a better environment and well-being.

Key Words: *Development Centered Care, Neonatal intensive care unit, preterm.*

Introducción

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se atienden recién nacidos que requieren de cuidados especiales, la mayoría incapaces de madurar en un ambiente extrauterino sin ayuda médica. Dichas unidades crean un ambiente hostil que dificulta la organización cerebral, limitan el desarrollo neurosensorial, emocional y psicológico a mediano y largo plazo.^{1,2} Es por ello que deben implementarse los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD), que son modelos de atención que tienen por objeto favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido, disminuyendo el estrés asociado a la atención en la UCIN³, todo ello con la ayuda de los padres, quienes históricamente se habían mantenido alejados a la atención del neonato en estado crítico.²

No se conoce evidencia de la implementación de estos cuidados en las UCIN del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde (HCFAA), por lo que se realiza esta investigación con el objetivo de describir el grado de implantación de los CCD para identificar las fallas e implementar medidas que garanticen una mejor calidad en la atención que favorezcan el neurodesarrollo de los pacientes.

Material y métodos

Estudio transversal, observacional y descriptivo. Se consideró población de estudio al personal de las unidades de

cuidados intensivos neonatales del "Hospital Civil Fray Antonio Alcalde", durante el periodo comprendido de agosto a octubre de 2015. El cuestionario se basó al utilizado por López Maestro, *et al*⁴.

La encuesta se aplicó al personal de las 3 diferentes UCIN del "HCFAA": Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Terapia Intermedia Neonatal, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos. El cuestionario se contestó físicamente en las mismas unidades, por distinto personal médico y de enfermería. Las preguntas utilizadas estaban enfocadas a las siguientes áreas: a) medida de protección contra la luz, b) medición del ruido en las unidades, c) uso de escalas y personal para evaluar el dolor, d) medidas de bienestar utilizados en la realización de procedimientos dolorosos, e) política de entrada de padres a las unidades y existencia de salas de padres, f) realización de la Técnica Mamá Canguro (MC). Se realizó el vaciado de las respuestas y su respectivo análisis en Excel.

Resultados

Durante el periodo del estudio se aplicaron un total de 155 encuestas al personal de las diferentes unidades neonatales (Tabla 1).

Conforme a los ítems evaluados y agrupados se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto a las medidas de protección contra la luz en las unidades, un 66% (102) del

Tabla 1. Personal encuestado en las Terapias Neonatales

Profesión	n	%
Médico	14	9
Enfermero (a)	53	34
Residente	18	12
Médico interno	29	19
Médico preinterno	10	6
Estudiante de enfermería	8	5
Médico pasante	6	4
No especificado	17	11

personal encuestado utiliza interrupción o disminución de la luz ambiental por una hora en los turnos diurnos y cerca de 4 a 6 horas en el nocturno. Otra técnica es el uso de cobertores para cubrir las incubadoras en un 19% (30), mientras que un 10% (15) utilizan los dos métodos y un 5% (8) omitieron la pregunta.

El 91% (141) no utiliza método para la medición del ruido, el 8% (12) refirieron utilizar alguno, sin embargo no especificaron el método. Dentro de las fuentes de ruido que se controlan por el personal de salud dentro de las unidades, el control de las voces fue la más aplicada ocupando un 65%, seguido por disminución de alarmas en un 59%, control de música en un 47% y el aspirador el menos controlado con 16% (Figura 1).

Para el manejo del dolor un 54% (84) de los encuestados refieren disponer de personal asignado para evaluarlo, mientras que el restante 46% (71) no cuenta con personal asignado para ello. En un 65% (100) se aplican diferentes escalas para medir el dolor, 33% (51) no las utilizan y entre las escalas mencionadas por el personal están la NIPS (*Neonatal Infants Pain Scale*) y la EVA (*Escala Visual Análoga*) (Tabla 2).

De las medidas de bienestar que se utilizan antes y durante la realización de procedimientos dolorosos en las UCIN, la

Tabla 2. Escala utilizada para evaluar el dolor

Escala dolor	n	%
No	51	33
Si *+	100	65

* NIPS (*Neonatal Infants Pain Scale*); + EVA (*Escala Visual Análoga*).

más utilizada en el 68% (106) es la envoltura del niño, seguida de la administración de glucosa referida por un 54% (84) y hablarle al neonato en un 46% (71); en menor frecuencia es dar leche materna 23% (35).

Respecto a la interacción de los padres, el tiempo permitido para estar con su bebé en la unidad fue de 1 hora al día en un 54% (83), seguido de un 32% (50) quienes permitieron 2-3 horas al día, mientras que un pequeño porcentaje del personal 2% (3) no permitió visitas. Un 83% (128) del personal refirió no disponer de una sala para padres dentro de las unidades. La evaluación ecográfica fue el procedimiento más permitido para acompañar al bebé referido por un 26% (41) del personal, la toma de muestras sólo fue permitida en un 3% (5) y en el 14% (22) depende de los familiares la decisión; los procedimientos en que más se restringió la presencia de los padres fue la intubación endotraqueal con 92% (143) seguida de punción lumbar en un 90% (140) y canalización de vías centrales con 90% (140) (Figura 2).

Respecto a Mamá Canguro (MC), el 52% (80) del personal de las unidades permitió a las madres realizar la técnica MC. La situación con mayor limitación para realizar MC fue el niño intubado, referido por 77% (120) del personal, seguido de pacientes en CPAP por un 67% (104); mientras que los niños que pesan entre 1,000 a 1,500 gr son a quienes más se les permitió realizar MC en un 70% (108) (Figura 3).

Discusión

El presente artículo aporta información sobre la situación actual de los CCD en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en el "HCFAA" en el periodo que comprende de agosto a octubre del 2015.

Dentro de las UCIN se observa resultado aceptable respecto a las medidas para la disminución de la luz y el ruido, sin embargo no se cuentan con protocolos establecidos para la cuantificación de la contaminación acústica y luminosa, ya que un 92% no utilizó ninguna forma de medición continua de decibeles en la unidad, la Academia Americana de Pediatría recomienda que el ruido se mantenga < 45 dB¹, por lo que se debe tener estricto control del mismo, evitando fuentes de ruido innecesarias, bajando la voz, manteniendo los celulares en silencio y ausencia de radios dentro de las UCIN, lo cual podría lograrse mediante carteles informativos que se establezcan en las áreas más concurridas, solicitando bajar la voz, mantener celulares en modo de silencio, evitar colocar objetos sobre las incubadoras, explicando brevemente los efectos que causan en el neonato. Actualmente existen métodos de cuantificación de los decibeles que nos permiten mantener un control más real, entre ellos se encuentran aparatos electrónicos, aplicaciones móviles, que podrían ser

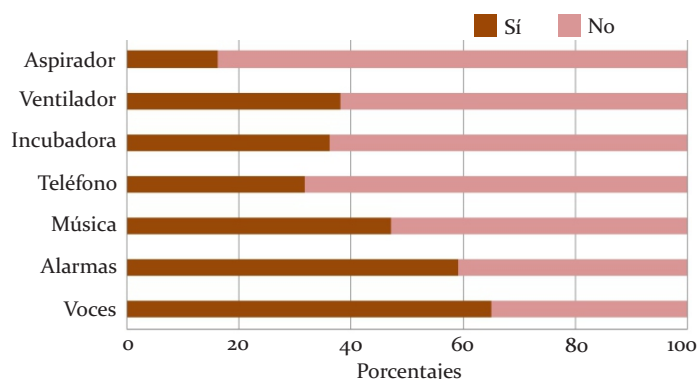


Figura 1. Métodos utilizados para el control del ruido en las unidades, mediante la disminución o control de diferentes fuentes de ruido en la UCIN

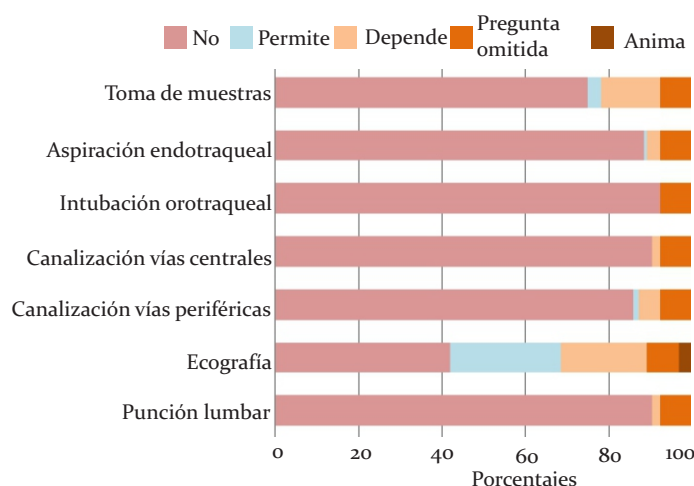


Figura 2. Procedimientos realizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales en que se permite estar a los padres

una medida fácil de utilizar y traer a la mano en los celulares, sonómetros que se encargan de medir la intensidad del ruido mostrándose de forma visual mediante distinción de colores.¹

En el manejo del dolor un 65% refirió utilizar alguna escala para medir el dolor de las cuales se destacaron la NIPS (25%) y EVA modificada (20%), siendo la primera la más utilizada en las UCIN del HCFHA, a pesar que la mayoría refirió utilizar alguna, falta trabajar en el restante porcentaje para que comiencen a aplicarlas, existen diferentes escalas que pueden implementarse, aunque no se maneja un *gold standard*, una de las más recomendadas es la *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) aplicable en recién nacidos a término y prematuros.^{1,5}

Las técnicas que más se utilizan para disminuir el dolor antes y durante los procedimientos fue el cuidado y envoltura del niño en un 68% y administración de glucosa oral en un 54%, según Steve, B. *et al*, se ha demostrado que la glucosa es un buen método para disminuir el dolor, además de ser accesible; el personal entrevistado utiliza esta alternativa, sin embargo el porcentaje sigue siendo bajo, debería conocerse más sobre el tema para que sea aplicado en cantidades adecuadas, por las ventajas que muestra.⁷

Respecto a la interacción de los padres con sus bebés, aún se necesitan reforzar diferentes estrategias en las unidades ya que la estancia se restringe en el periodo que se encuentra hospitalizado el neonato, pues solo se permite 1 hora al día (referido por el 54%), a pesar que se ha demostrado una mejor respuesta a la estimulación de los padres para el neurodesarrollo del neonato, logrando una menor estancia en la unidad y por consiguiente disminución de complicaciones.^{4,8} Un estudio aplicado en 2012 en las unidades de neonatología en España, muestra una mejoría en la entrada libre a los padres en las 24 horas del día en comparación al año 2006, lo cual demostró que el contacto de los padres con su hijo mejora la calidad de vínculo.⁴ Es necesario incluir a los padres en el proceso que conlleva su hijo, evitando una participación meramente expectante, ya que ellos son los pilares del neonato, tenemos que recordar que no se está tratando solo con un paciente, sino con una familia^{2,9}, esto podría mejorar si se realizan pláticas pre y

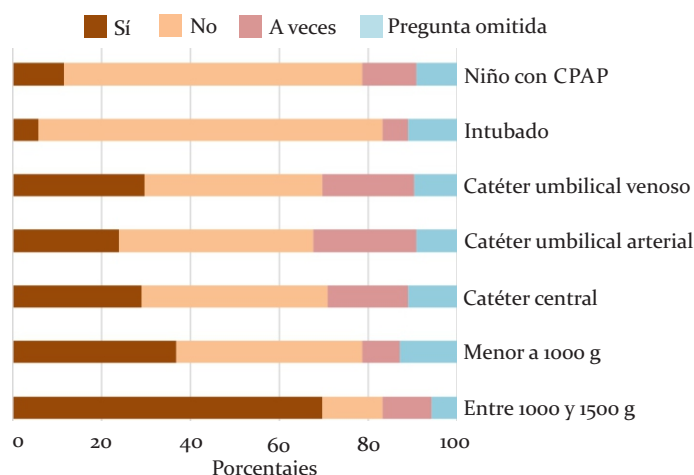


Figura 3. Situaciones que permite o limita la realización de mamá canguro en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales según los profesionales encuestados

postnatales, para explicar el proceso a los padres y acompañarlos durante su preparación, estimulando su participación, manteniéndolos debidamente informados y brindando horarios más accesibles para que puedan estar con su hijo.⁴ La OMS recomienda no separar al recién nacido de su madre, con el fin de evitar alteraciones en la salud emocional y mental tanto del bebé como de la madre.⁸ Así mismo se muestra restringido el acceso a los padres durante los procedimientos, el más permitido son los ultrasonogramas (26%), quizá por ser un procedimiento no invasivo, sin embargo el porcentaje sigue siendo poco, aún se restringen la participación y la información que se les brinda es escasa. Se debe dedicar más tiempo a brindar una información adecuada basada en la cultura de los padres, así como animarlos a participar en los procedimientos, lo que podría ayudar a tranquilizar al niño brindándole seguridad y disminuyendo el dolor causado.

En cuanto a la realización de la técnica Mamá Canguro el 52% refirió la permisividad de realizarla, teniendo como limitante las diferentes situaciones en las que se encuentre el neonato, siendo la más condicionada en niños intubados, por el contrario en niños que pesan de 1,000-1,500 gr se permiten realizar en un 70% de las ocasiones. Hay que destacar que la realización de la técnica Mamá Canguro va complementada con el horario permisible de visita, ya que al no tener un horario más prolongado ni sala para padres, no se cuenta con la infraestructura para la aplicación de esta técnica. Un estudio realizado en el Hospital de San Rafael de Tunja, Colombia, realizado en pacientes prematuros y de bajo peso al nacer concluye que la técnica MC mejora sustancialmente los aspectos psicológicos de la madre y el pronóstico de salud de los recién nacidos y permite la estabilización de la temperatura corporal, del ritmo de ganancia de peso, a la vez que disminuye los riesgos de complicaciones y de infección nosocomial.¹⁰ Lo que muestra las ventajas de llevarlo a cabo, esto de una forma correcta¹¹, capacitando al personal para que muestren la técnica a los padres y estos continúen realizándolo en sus hogares para obtener mejores resultados, tanto emocionales como económicos.

Conclusiones

En el Hospital Civil FAA se están implementando métodos para los CCD, sin embargo falta mucho por trabajar para lograr los objetivos marcados por el Programa de Evaluación y Atención Individualizada y Orientada al Desarrollo Neonatal (NIDCAP) con el fin de mejorar el desarrollo y disminuir las posibles complicaciones que se dan en la infancia¹², estrategia conocida ampliamente en España mientras en México se conoce muy poco.

Es necesaria la capacitación del personal para un manejo adecuado del neonato mediante el conocimiento y la práctica del programa, así como políticas de apoyo tanto para el personal médico como para los familiares, siendo este último uno de los puntos más deficientes en las unidades del "HCFAA", y un factor clave para lograr el objetivo. Cabe destacar que la Técnica MC se practica en el hospital con ciertas limitaciones, las cuales deberían analizarse destacando las ventajas e identificando las desventajas, todo ello para optimizar el desarrollo del niño, mejorar el apego y ayudar en el entorno social tanto al neonato como a su familia.

Agradecimientos

A la Fundación de los Hospitales Civiles de Guadalajara por su valiosa ayuda y financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Ruiz-López A, et al. Cuidados neonatales centrados en el desarrollo. *Bol SPAO* 2013; 7(2): 39-59.
2. Ginovart-Galiana G. Cuidados centrados en el desarrollo: un proyecto común. *Aloma* 2010; 26: 15-27.
3. Sizon J, Westrup B. Early developmental care for preterm neonates: a call for more research. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2004 Sep; 89(5): F384-F388.
4. López-Maestro M, Melgar-Bonis A, De la Cruz-Bertolo J, Perapoch-López J, Mosqueda-Peña R, Pallás-Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *Ann Pediatr* 2013; 81(4): 232-240.
5. Narbona-López E, Contreras-Chova F, García-Iglesias F, Miras-Baldo MJ. Manejo del dolor en el recién nacido. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología* 2008; 461-469.
6. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database Syst Rev* 2010. <http://apps.who.int/whl/reviews/cd001069.pdf?ua=1> (acceso 25 Noviembre 2015).
7. Gutiérrez-Padilla JA, Padilla-Muñoz H, Rodríguez-Aceves G, Castañeda-Castañeda P, Ramírez-Ramírez FJ, García Hernández H et al. Prevención y tratamiento del dolor en los recién nacidos críticos: Experiencia en la UCINEX del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. *Revista Médica MD* 2014; 5(4): 195-200.
8. Contreras-Jasso SG. Cuidados centrados en el desarrollo bajo la perspectiva de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de España y de México [tesis máster]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2012.
9. Cañas-Lopera EM, Rodríguez-Holguín YA. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. *Aquichán* 2014 Sep; 14(3): 336-350.
10. Lizarazo-Medina JP, Ospina-Díaz JM, Ariza-Riaño NE. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Rev Salud Pública* 2012 Jun; 14(Suppl 2): 32-45.
11. Organización Mundial de la Salud. Método Madre Canguro. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, OMS. Ginebra. 2004.
12. Serrano-Escudero N. Enfermería basada en la evidencia: los cuidados centrados en el desarrolloneonatal: NIDCAP y la disminución de secuelas sensomotoras en recién nacidos prematuros. [tesis]. Vasco: Universidad del país Vasco, 2014.