

HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN NEONATOLOGÍA

Esther Cabañes Alonso
Enfermera Pediátrica
Servicio de Neonatología
Hospital Universitario 12 de Octubre

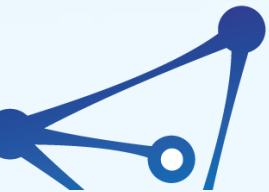
¿HUMANIZAR?

A cartoon character with spiky hair and glasses is shown in a state of panic or urgency. He is holding a pencil and has a speech bubble above him that says "¡¡HUMANIZAR!!". The character is drawn in a simple, black-and-white line-art style. The background of the slide features large, flowing, light blue and purple abstract shapes that create a sense of movement and depth.

¡¡HUMANIZAR!!

Definición RAE:

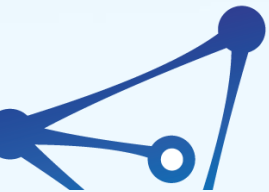
1. Tr. Es hacer humano, familiar afable a alguien o algo.
2. Prnl. Ablandarse, desenojarse, hacerse benigno.



HUMANIZACIÓN



Humanizamos cuando atendemos a las personas que requieren nuestra asistencia de manera integral, teniendo en cuenta las dimensiones biológica, psicológica, social y conductual.



¿DESHUMANIZACIÓN?

FOCALIZACIÓN EN EL
PROBLEMA DE SALUD
MÁS QUE EN LA PROPIA
PERSONA Y SU ENTORNO.



“la ciencia sin ética es ciega y por ello desorienta y deshumaniza”. Potter, 1971

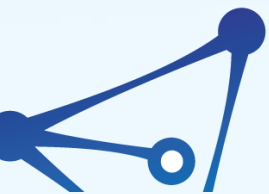


.....¿QUE HA PASADO EN NEONATOLOGÍA DESDE SU COMIENZO?

FINAL DE LA GUERRA FRANCO-PRUSIANA 1871

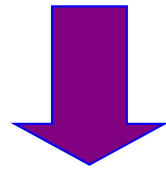
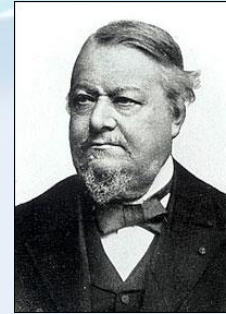
Necesidad de tratar a los Recién Nacidos Prematuros y Enfermos

*Davis L, Mohay H; Edwards H: Mothers ´ involvement in caring for their premature infants an historical overview.
J Adv Nurs 2003; 42:578-586*



EL COMIENZO

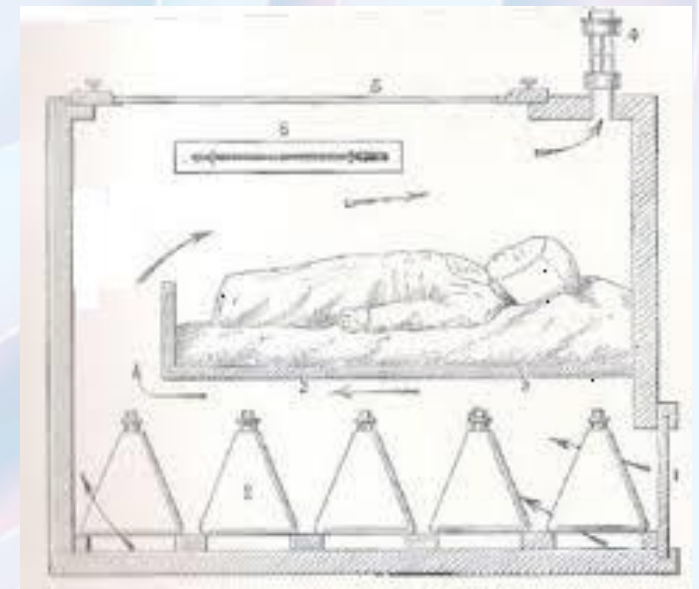
Dr. Tarnier (1880)



Desarrolló la incubadora

(Mortalidad de los prematuros ↓ un 50%)

Las madres estaban con sus hijos y les alimentaban al pecho

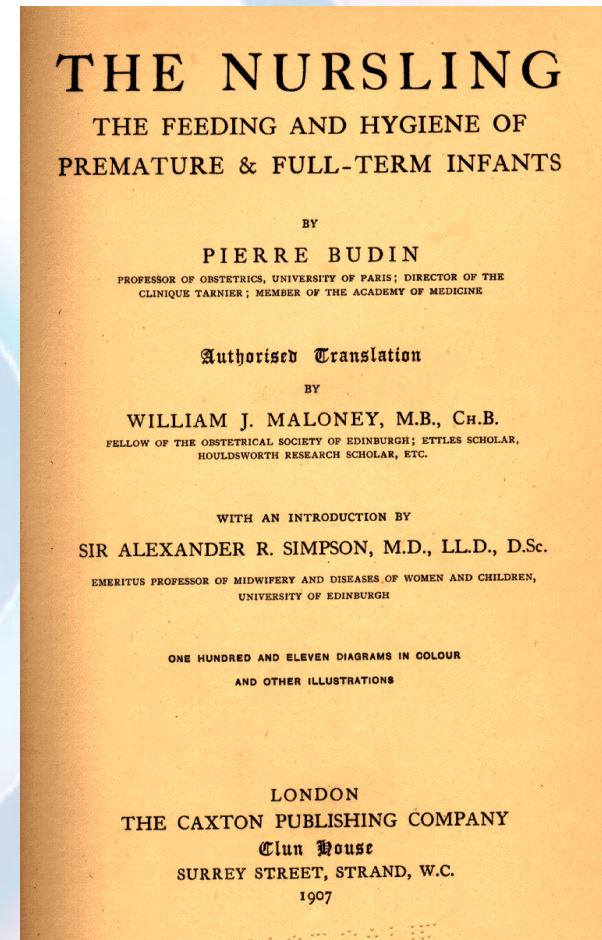
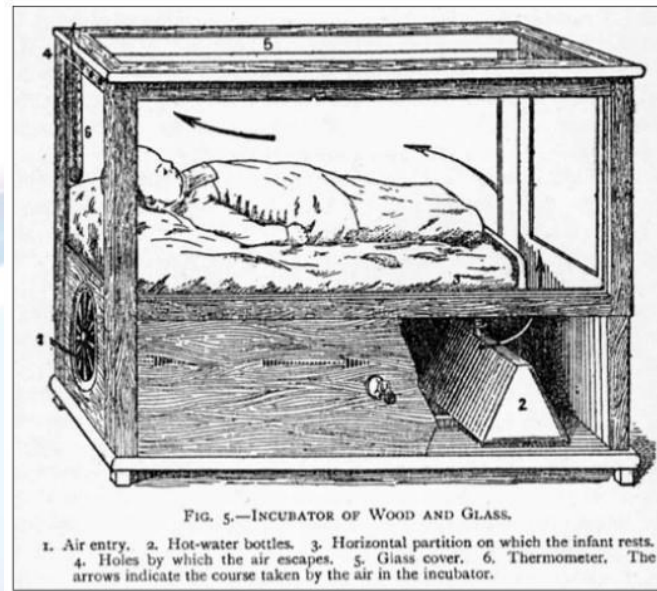


Davis L, Mohay H; Edwards H: Mothers' involvement in caring for their premature infants an historical overview. J Adv Nurs 2003; 42:578-586



EL CUIDADO

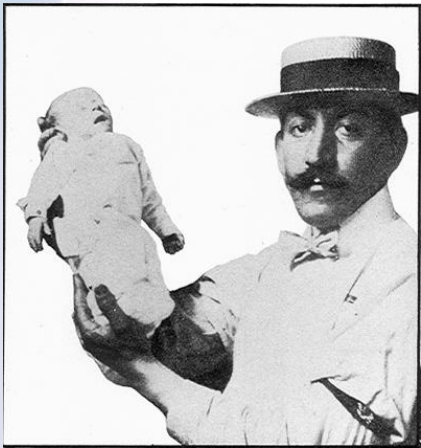
Dr. Pierre Budin



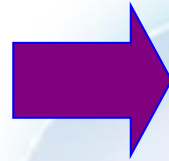
“un cierto número de madres abandonan a sus bebés cuyas necesidades no han tenido que suplir, y en quienes han perdido todo interés. Se ha salvado la vida del pequeño, es cierto, pero al costo de la madre.”



LA COMERCIALIZACIÓN / DESHUMANIZACIÓN



Dr. Couney



Demostrar la efectividad de la incubadora en la exposición de Berlín (1896)

Baker JP. The machine n the nursery: incubator technology and the origins of newborn intensive care: The Johns Hopkins University Press. Baltimore. 1996.

Los hospitales introdujeron los “cuidados del RN en incubadora” siguiendo el modelo de Couney...



Los principios del cuidado eran la **limpieza**, la **esterilidad** y la **exclusión de la madre**, apartándose de las líneas de cuidado que habían propuesto en un principio Tarnier y Boudin

Davis L, Mohay H; Edwards H: Mothers ´ involvement in caring for their premature infants an historical overview. J Adv Nurs 2003; 42:578-586

NUEVO RUMBO

Dr. J. Hess 1914 define recién nacido prematuro. Mejora la incubadora, termorregulación eléctrica y oxígeno.

Estableció la primera Unidad de recién nacidos prematuros en EEUU.

Cuidados basados en : mínima manipulación, esterilidad, silencio y alimentación artificial ya que no incluye a las madres en la unidad.



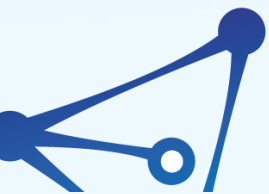
El modelo de cuidado con exclusión de los padres o contacto muy limitado se mantuvo desde 1901 hasta 1970

HITOS QUE
CAMBIARON EL
RUMBO DEL CUIDADO
EN NEONATOLOGÍA



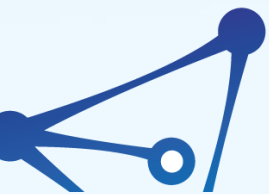
HACIA LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

- ✓ 60' Desarrollo de terapia antibióticas y los estudios demuestran que la entrada de padres no aumenta la infección
- ✓ 1970. Dr Barnett valora el sufrimiento de los padres
- ✓ 1976 M. Klauss y J.Kennell: Vínculo y periodo sensitivo tras el parto.
- ✓ 1978 Dr. Rey (Bogotá) nueva estrategia de cuidados, basada en el método madre Canguro.
- ✓ 1979 Tallin, Estonia, el Prof. Adik Levin crea una Unidad Neonatal donde las madres permanecen 24 horas al día y cuidan del recién nacido con ayuda del equipo de salud.



HACIA LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LOS 80'

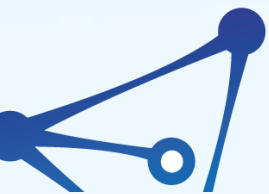
- ✓ Dr. Anand y Hall comenzaron los trabajos relacionados con los procesos nociceptivos en el RN. Relación entre dolor y morbimortalidad.
- ✓ 1985 Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza. Derechos de la madre y del niño.
- ✓ 1986 Método Nidcap creado por Dra. Als y basado en la teoría Sinactiva.
- ✓ 1989. UNICEF . CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO



HACIA LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LOS 90'

- ✓ CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y EN LA FAMILIA.
- ✓ 1991-1992 IHAN pasos claves en las maternidades de todo el mundo.
- ✓ 1999. HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LAS UNIDADES NEONATALES. Adik Levin. Establece una iniciativa con el objetivo de mejorar el apoyo psicosocial y fomentar el **cuidado integral, y centrado en la familia** del niño prematuro que constaba de **11 pasos**.

Levin, A. (1999). Humane neonatal care initiative. *Acta Paediatrica*, 88(4), 353-355.



HACIA LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

Aplicación de los CCD en las Unidades de Neonatología Europeas: encuesta a 8 países.

Año 1999

Dra Marina Cuttini

Hospital Pediatrico Bambino Gesù, Roma (Italia)

Grupo de estudio: Greisen. G, Haumont.D, Pallás.C, Sizun.J, Smit. BJ, Warren. I, Westrup. B.

- 175 UCINs de tercer nivel (≥ 50 prematuro de muy bajo peso/año): Dinamarca, Bélgica, Italia, Francia, Países Bajos, Reino Unido, Suecia y España.
- Encuesta sobre entrada de los padres en las unidades y participación en la toma de decisión.

EN ESPAÑA SOLO EL 10% PERMITÍA LA ENTRADA LIBRE DE PADRES



HACIA LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

Año 2006

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 Silló^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.

Perapoch J, Pallás CR, Linde MA, Moral MT, Benito F, de la Cruz J

Cuidados centrados en el desarrollo. Situación de las unidades de neonatología de España. An Pediatr 2006.

UCINs que atienden a <1500g (total 100) ⇒ n=83 UCINs de todas las
Comunidades Autónomas. Encuesta telefónica

SOLO EL 11% PERMITÍA LA ENTRADA LIBRE DE PADRES



HACIA LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

ACTA PÆDIATRICA
PROMOTING CHILD HEALTH

Año 2009

Acta Pædiatrica ISSN 0803-5253

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

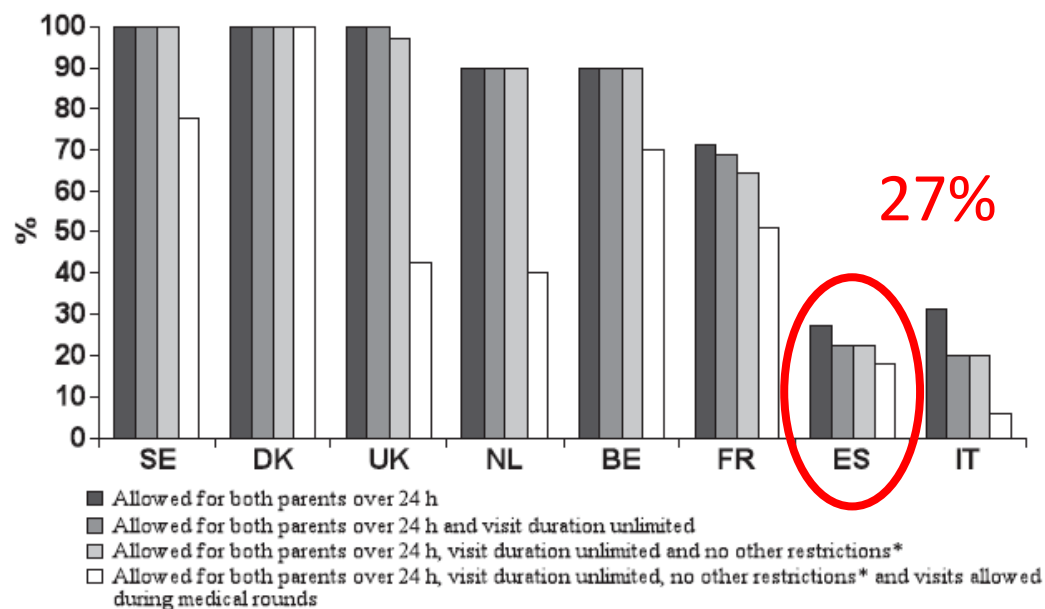
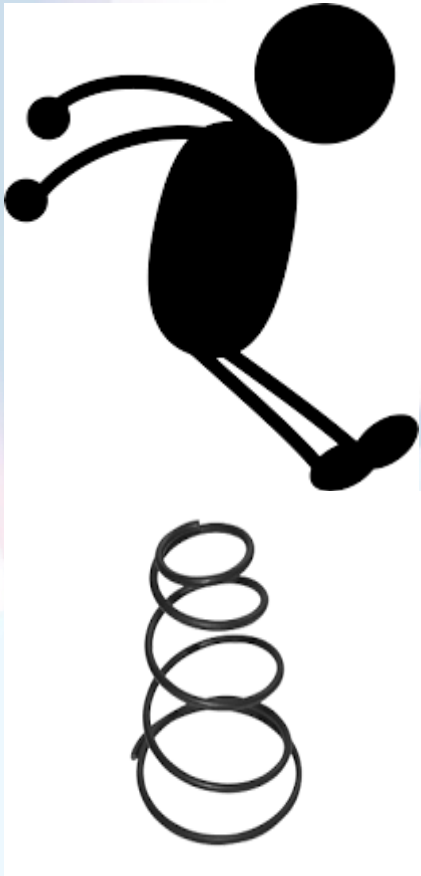


Figure 1 Proportions of units allowing parental visiting at any time over the 24 h.

HACIA LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

Año 2010



Cuidados desde
el nacimiento

Recomendaciones basadas en
pruebas y buenas prácticas

SANIDAD 2010
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



FORMACIÓN

HACIA LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

AÑO 2012

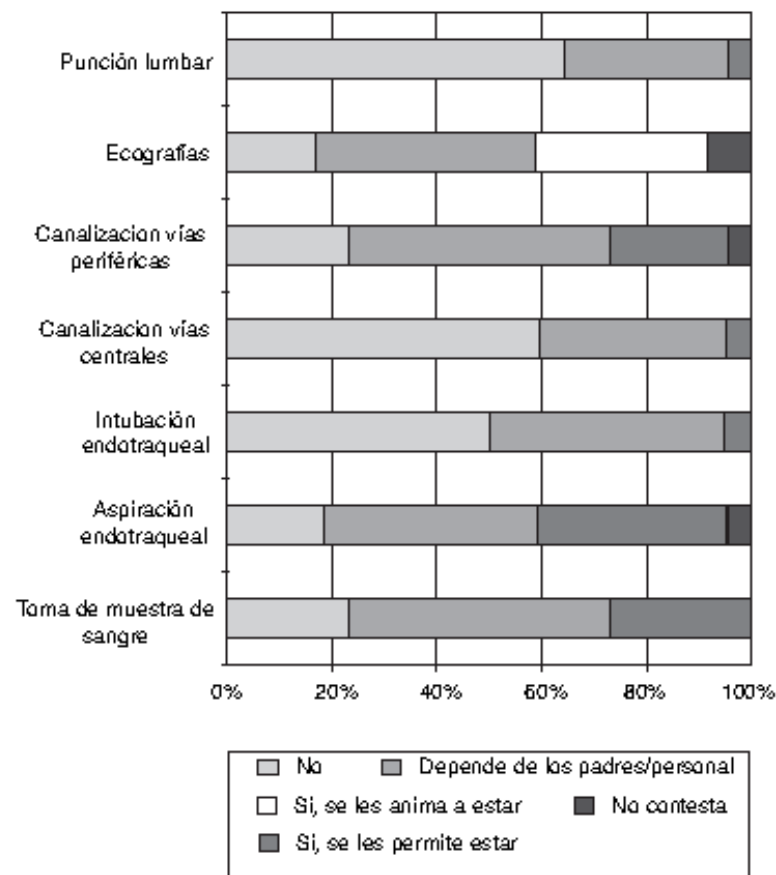
analesdepediatría

www.elsevier.es/anpediatr

ORIGINAL

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

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



ENTRADA LIBRE DE PADRES EN EL 82% DE LAS UCINs

HACIA LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

1º PASO ENTRADA DE LOS PADRES.....

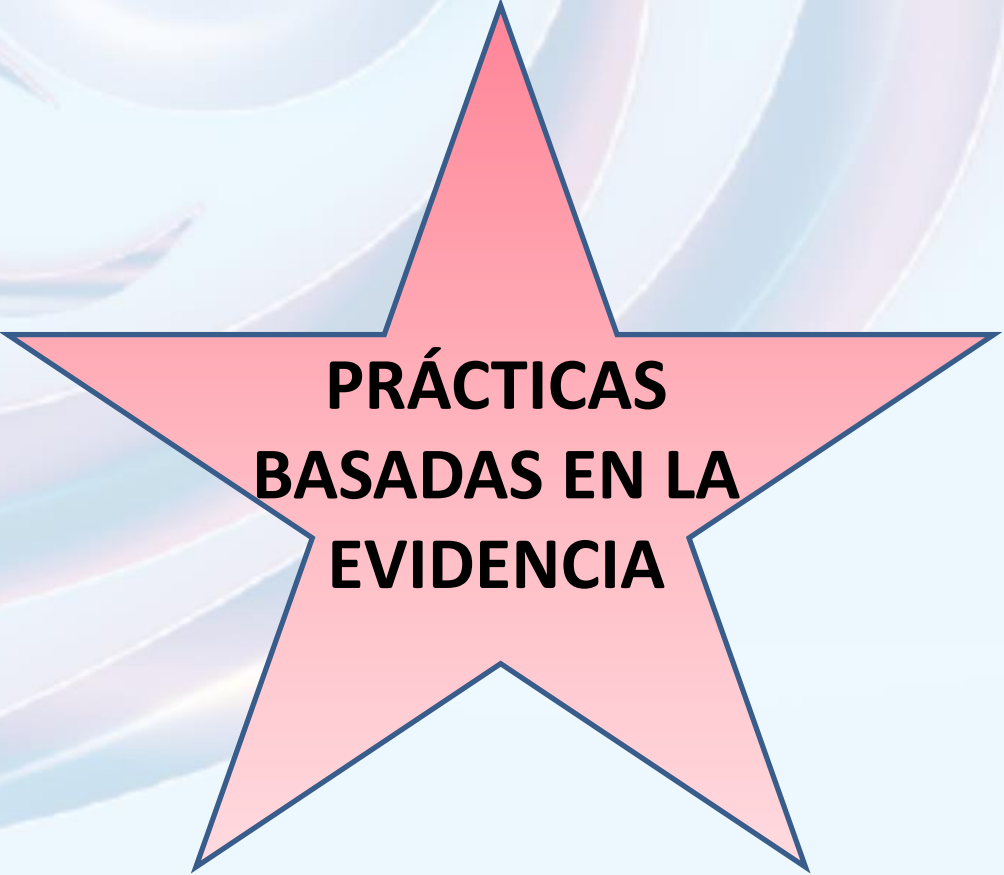
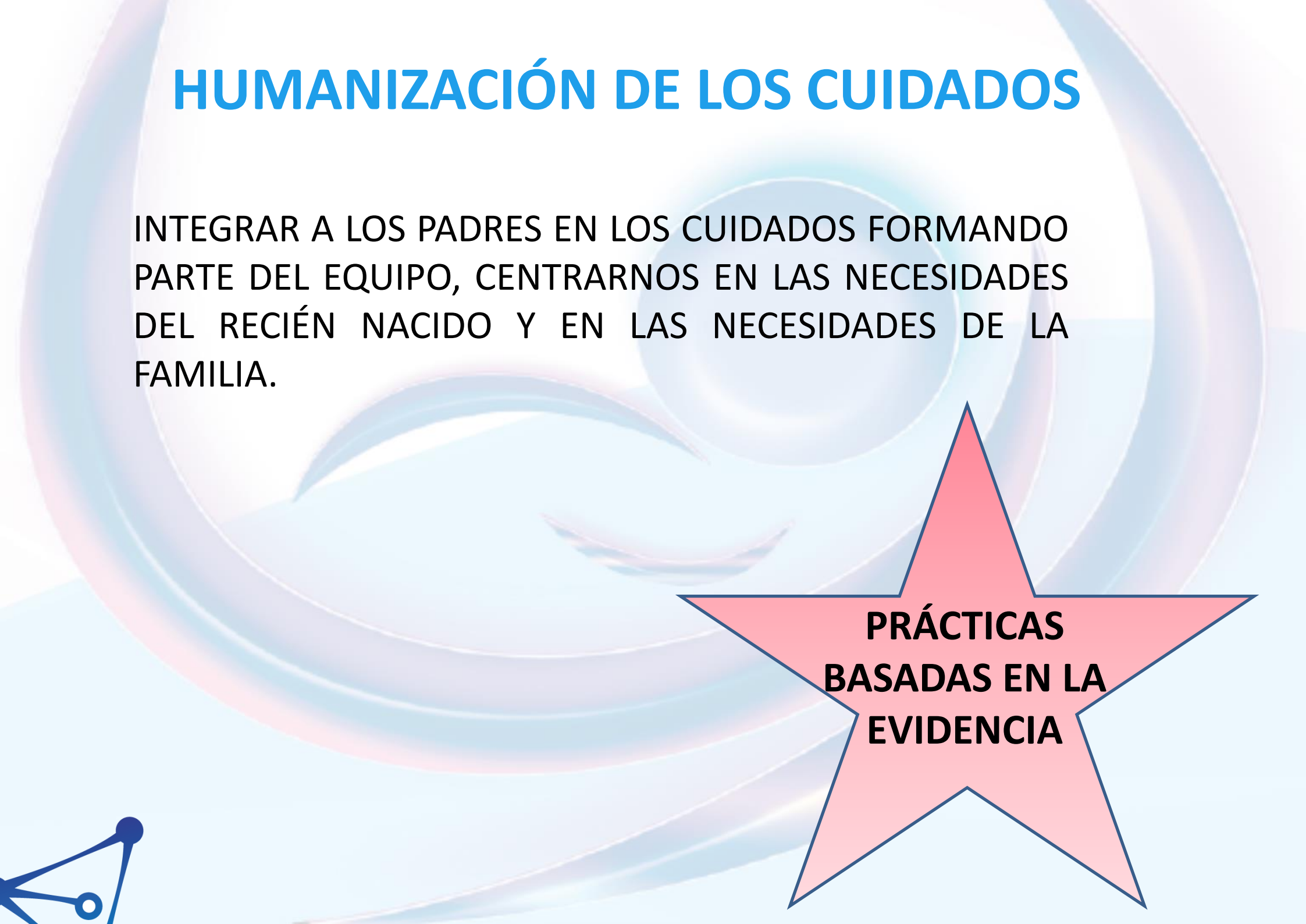


.....PERO QUE MÁS HAY QUE HACER?




HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

INTEGRAR A LOS PADRES EN LOS CUIDADOS FORMANDO PARTE DEL EQUIPO, CENTRARNOS EN LAS NECESIDADES DEL RECIÉN NACIDO Y EN LAS NECESIDADES DE LA FAMILIA.



**PRÁCTICAS
BASADAS EN LA
EVIDENCIA**



HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS



INAUGURACIÓN 1980
Puertas abiertas 24 H

HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA 1986



PROTOCOLO MINIMA
MANIPULACIÓN
2000

CCD Y EN LA FAMILIA
(REFERENCIA UNIDADES NÓRDICAS)



**TRABAJO EN EQUIPO
MULTIDISCIPLINAR**



**PROMOCIÓN
LACTANCIA
MATERNA**



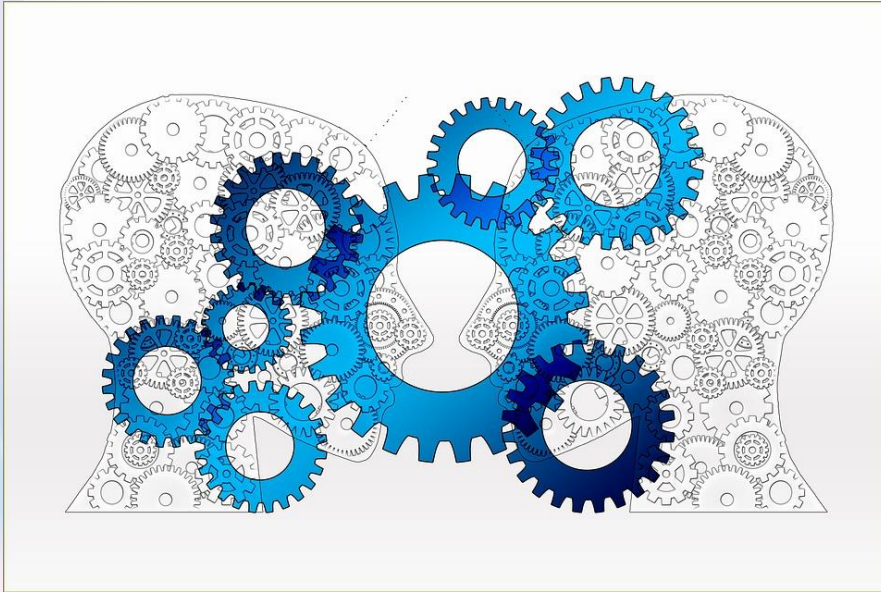
**INTEGRAR A LA
FAMILIA EN EL
CUIDADO**

HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

**CUIDADOS CENTRADOS EN EL
DESARROLLO Y EN LA FAMILIA**



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*

ESTRATEGIA DE NEURO-PROTECCIÓN





Early Experience Alters Brain Function and Structure

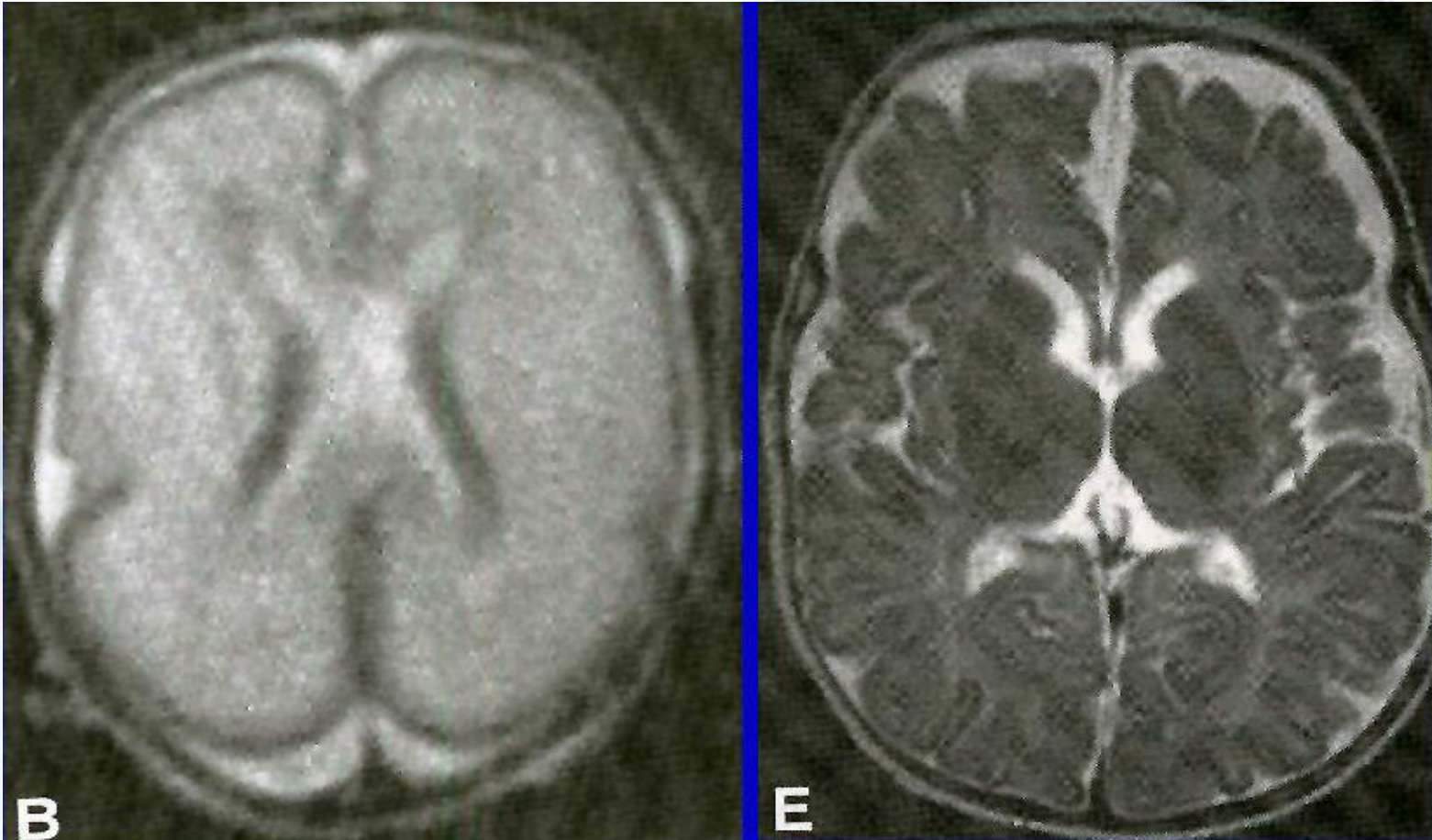
Als H. Pediatrics 2004; 113:846-847



CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO

24 semanas

RN a término



CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y EN LA FAMILIA

CUIDADOS DEL MACRO-AMBIENTE

LUZ Y RUIDO

UNIDAD ABIERTA A LOS PADRES



CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y EN LA FAMILIA

CUIDADOS DEL MICRO-AMBIENTE

PADRES CUIDADORES PRINCIPALES

CUIDADO CANGURO

CUIDAR POSICIONAMIENTO/CONTENCIÓN



CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y EN LA FAMILIA

CUIDADOS DEL MICRO-AMBIENTE

FAVORECER ESTIMULACIÓN ADECUADA

PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA

PROTECCIÓN DEL SUEÑO

MANEJO DEL DOLOR



Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit

Jean-Michel Roué,¹ Pierre Kuhn,² Maria Lopez Maestro,³ Ragnhild Agnethe Maastrup,⁴ Delphine Mitanchez,⁵ Björn Westrup,⁶ Jacques Sizun⁷

Roué J-M, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017;102:F364-F368.

PRINCIPIO 1: Acceso libre las 24 horas para los padres sin limitación debido a cambio de guardia o visita médica.

PRINCIPIO 2: Apoyo psicológico para los padres

PRINCIPIO 3: Manejo del dolor

PRINCIPIO 4: Cuidado del ambiente.

PRINCIPIO 5: Cuidado de la posición.

PRINCIPIO 6: Contacto piel con piel (método canguro)

PRINCIPIO 7: Apoyo a la lactancia materna.

PRINCIPIO 8: Protección del sueño.

Evidencia para los 8 principios para los cuidados centrados en la familia y en el recién nacido en la unidad neonatal.

| Nº | Standard | Naturaleza de la evidencia (ref) |
|----|---|--|
| 1 | Acceso libre a los padres sin limitaciones | Enfoque humano |
| 2 | Apoyo psicológico a los padres | Meta-análisis |
| 3 | Manejo del dolor | Meta-análisis |
| 4 | Ambiente adecuado (influencia del ambiente) | Meta-análisis / Estudios Observacionales |
| 5 | Posicionamiento (favorecer posición adecuada) | Meta-análisis |
| 6 | Piel con piel (método canguro) | Meta-análisis |
| 7 | Apoyo a la lactancia materna | Meta-análisis |
| 8 | Protección del sueño | Estudios animales |

Roué J-M, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017;102:F364-F368.



Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit

Jean-Michel Roué,¹ Pierre Kuhn,² Maria Lopez Maestro,³ Ragnhild Agnethe Maastrup,⁴ Delphine Mitanchez,⁵ Björn Westrup,⁶ Jacques Sizun⁷



SE NECESITAN CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS, PADRES Y ORGANIZACIONES DONDE EL COMPROMISO Y EL LIDERAZGO SON CRUCIALES.

- ✓ IDENTIFICAR BARRERAS POTENCIALES Y FORTALEZAS
- ✓ FORMACIÓN
- ✓ FLEXIBILIDAD EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

ALGUNAS ESTRATEGIAS CON RESULTADOS PROMETEDORES EN EUROPA:

- EMPLEAR PROGRAMAS DE CUIDADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO Y LA FAMILIA (NIDCAP®)
- PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA (IHAN).



NIDCAP

NewBorn Individualized Developmental Care and Assessment Program



Cuidar de una manera individualizada



Adquirir unas competencias



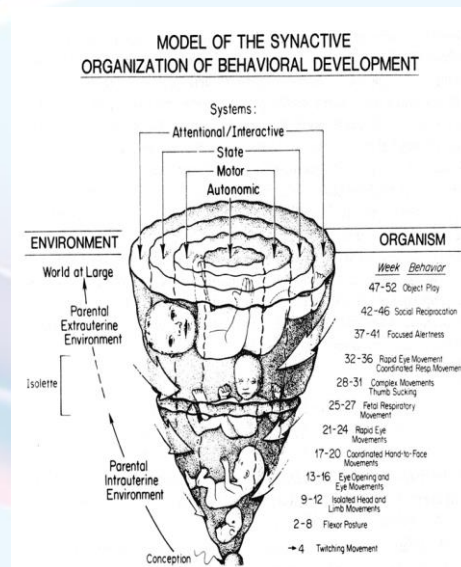
Aprender a interpretar el lenguaje de los niños



NIDCAP

Comprende a cada niño como un individuo único, con sus competencias y su propio umbral ante el estrés y la desorganización

H. Als, 1986



OBSERVACIÓN



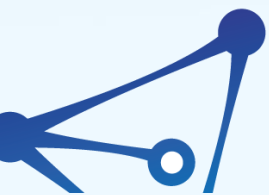
El RN nos enseña sus necesidades y su capacidad de interactuar con el ambiente



Establecemos recomendaciones de cuidado para favorecer su desarrollo



| NOMBRE | | HOJA DE OBSERVACIONES | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------|-----------------------|-----|-----|-----|------|---------|-----|-----|-----|------|
| | | Fecha | | | | | Hoja nº | | | | |
| Tiempo | | Tiempo | | | | | Tiempo | | | | |
| | | 0-2 | 3-4 | 5-6 | 7-8 | 9-10 | 0-2 | 3-4 | 5-6 | 7-8 | 9-10 |
| Respiración | respirar | | | | | | 14 | | | | |
| | ingresar | | | | | | 15 | | | | |
| | levar | | | | | | 20 | | | | |
| | parar | | | | | | 30 | | | | |
| | salir | | | | | | 35 | | | | |
| Coloración | rojo | | | | | | Estado | | | | |
| | verde | | | | | | del | | | | |
| | amarillo | | | | | | muñeca | | | | |
| | rojo | | | | | | 40 | | | | |
| | verde | | | | | | 50 | | | | |
| Conductas | respirar | | | | | | 60 | | | | |
| | ingresar | | | | | | 65 | | | | |
| | levar | | | | | | 70 | | | | |
| | parar | | | | | | 75 | | | | |
| | salir | | | | | | 80 | | | | |
| Conductas del sistema motor | respirar | | | | | | 85 | | | | |
| | ingresar | | | | | | 90 | | | | |
| | levar | | | | | | 95 | | | | |
| | parar | | | | | | 100 | | | | |
| | salir | | | | | | | | | | |
| Conductas faciales | respirar | | | | | | | | | | |
| | ingresar | | | | | | | | | | |
| | levar | | | | | | | | | | |
| | parar | | | | | | | | | | |
| | salir | | | | | | | | | | |



LA CONDUCTA DEL RECIÉN NACIDO

- ✓ Es una expresión continua de la función cerebral
- ✓ Se puede observar siempre
- ✓ Depende de la edad gestacional
- ✓ Es una guía para la interacción y los cuidados

H. Als, 2005



HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS



INAUGURACIÓN 1980
Puertas abiertas 24 H

HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA 1986

PROTOCOLO MINIMA
MANIPULACIÓN
2000

CCD Y EN LA FAMILIA
(REFERENCIA UNIDADES NÓRDICAS)



PROMOCIÓN
LACTANCIA
MATERNA

INTEGRAR A LA
FAMILIA EN EL
CUIDADO

BANCO DE LECHE
2007

CUIDADO
INDIVIDUALIZADO
DEL RECIÉN NACIDO
Y SU FAMILIA

**BANCO REGIONAL
DE LECHE 2014**

ACREDITACIÓN
IIHAN-UNICEF
2011

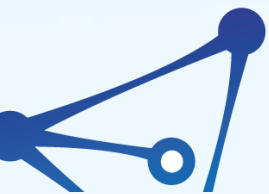
NIDCAP

**REACREDITACIÓN
IIHAN-UNICEF
2018**

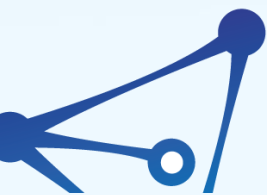
**CENTRO DE
FORMACIÓN
NIDCAP
2011**



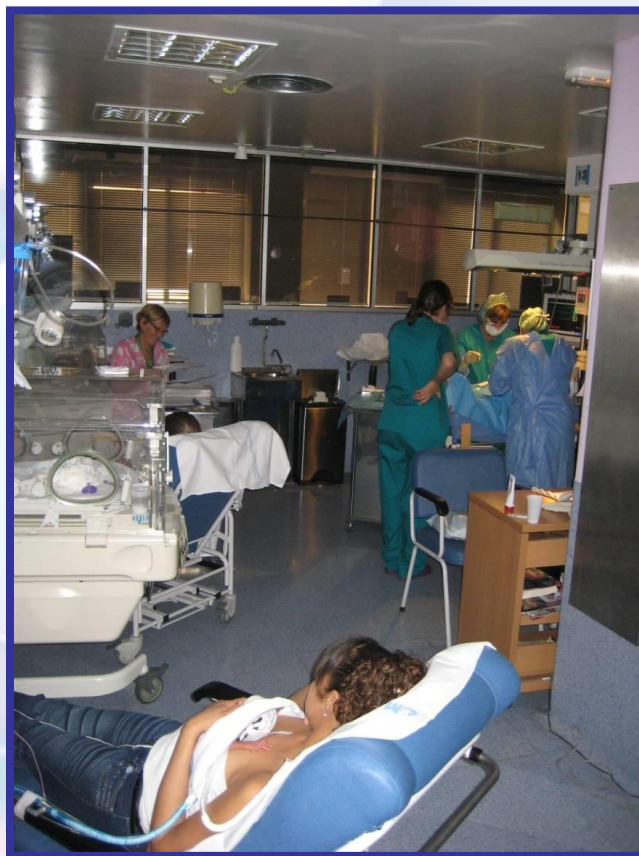
Resultados en el Servicio de Neonatología del 12 de Octubre



FAVORECE EL CAMBIO PARA QUE EL CENTRO DE LA ACTIVIDAD SEA EL RECIÉN NACIDO Y SU FAMILIA



MODIFICA EL CUIDADO DIARIO, DESAPARECEN LOS CUIDADOS RUTINARIOS.



ESTUDIO DESCRIPTIVO MMC EN MENORES DE 29 SEMANAS DE EG AL NACIMIENTO EN EL AÑO 2017

Pacientes incluidos: 56

EG < 29 semanas (EG media 26+6 +/- 1,3)

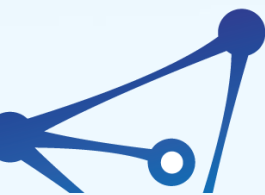
Peso medio de 828 gramos (+/- 229)

El inicio del MMC en nuestra unidad se produjo:

| | |
|---|-------------------|
| ANTES PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA | 26 (46,4%) |
| TRAS LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA | 30 (53,6%) |

Media de horas de vida que tenían los RN que realizaron por primera vez canguro antes de las 24 horas de vida, fue de

13,8 horas (+/- 5,6 horas)



Resultados Niños

Banco Regional de Leche Donada

analesdepediatría

www.elsevier.es/anpediatr



ORIGINAL

Impacto en la práctica clínica de la apertura de un banco de leche en una unidad neonatal[☆]

S. Vázquez-Román*, G. Bustos-Lozano, M. López-Maestro, J. Rodríguez-López, C. Orbea-Gallardo, M. Samaniego-Fernández y C.R. Pallás-Alonso

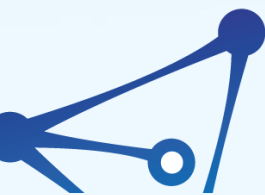
Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 19 de septiembre de 2013; aceptado el 14 de noviembre de 2013

Pre-post

≤32 semanas julio-diciembre del 2005 (antes de la apertura del banco)

≤32 semanas enero- junio del 2008 (6 primeros meses tras la apertura del banco)



Resultados Niños

Banco de Leche Donada

- Se inició significativamente antes la alimentación enteral (21h vs 52 h, $p < 0.001$)
- Se alcanzaron antes los 150cc/kg (248h vs 300h, $p = 0,002$)
- Menos nutrición parenteral (193 vs 265, $p = 0,06$) (retirada 72 horas antes)
- Ningún prematuro inició la alimentación enteral con fórmula artificial.
- La exposición a fórmulas en los primeros 15 días bajó del 50% al 16%.

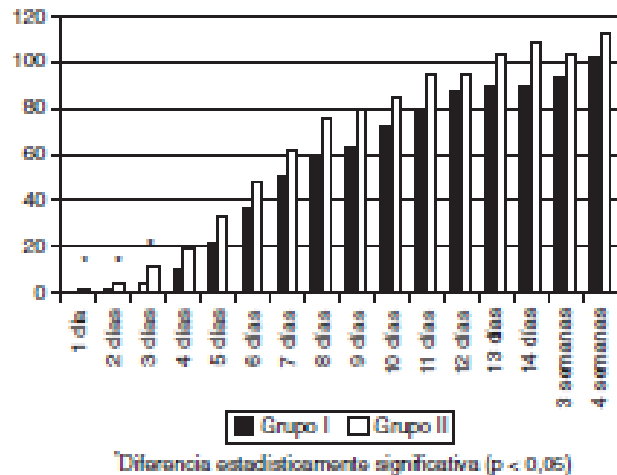


Figura 1 Consumo medio de leche de madre propia durante el ingreso hospitalario (ml/kg/día).

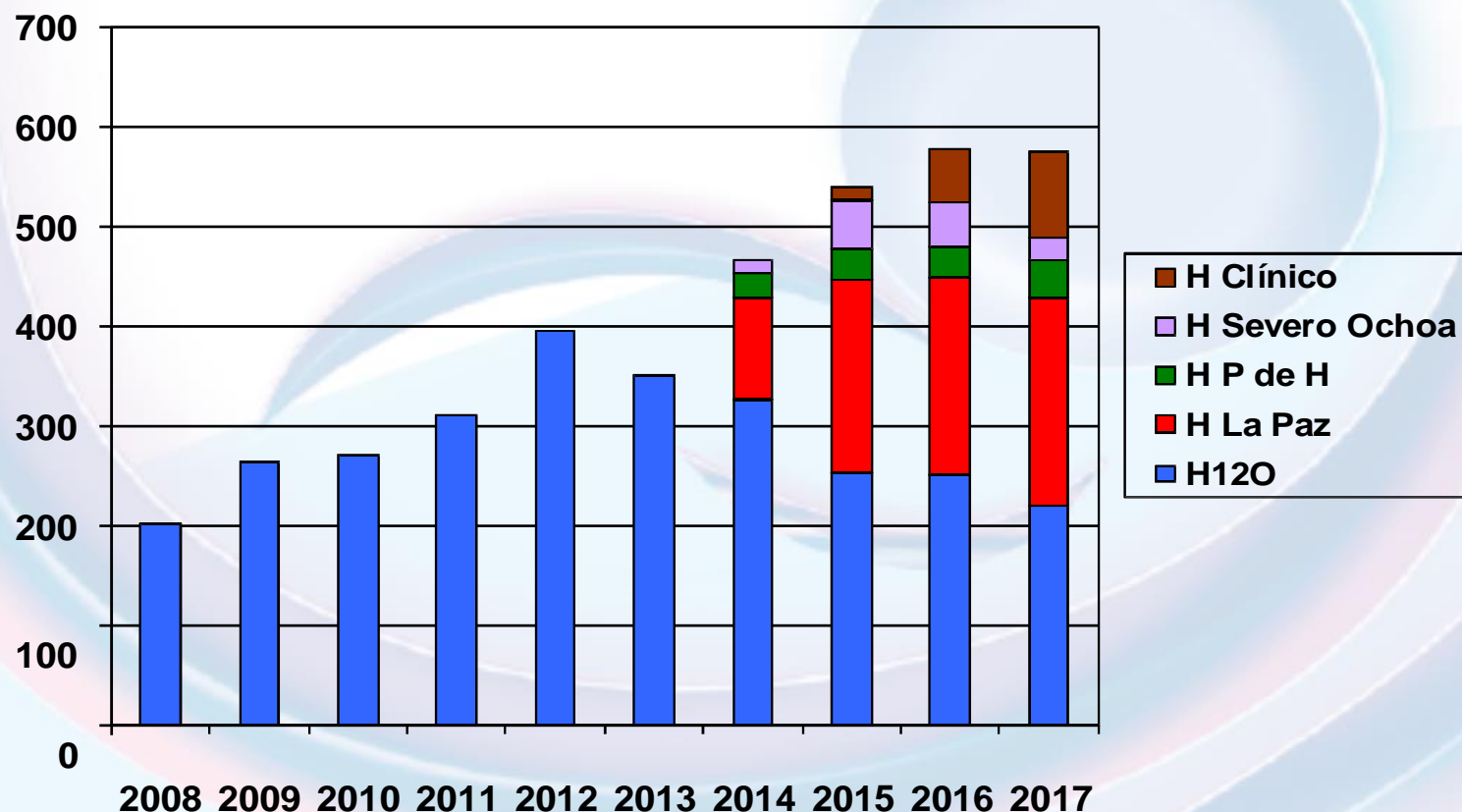
Mayor consumo de
leche de madre
propia

Mayor lactancia materna exclusiva al alta.

Resultados Niños

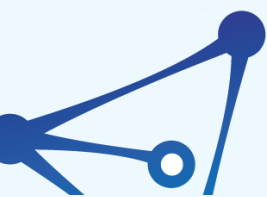
Banco Regional de Leche Donada

Numero de receptores desglosado por centro



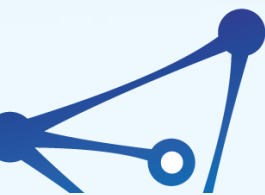
612 receptores en el año 2017

Volumen total distribuidos a receptores **1569,17 litros** de leche humana donada pasteurizada



Resultados Padres

| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AÑO 2017 | | Puntuación Máximo 5 (muy satisfecho) |
|---|----|---|
| Agrupación de preguntas | | |
| Comunicación médicos, enfermeras con los padres (preguntas 1,2,3,4) | | 4,53 |
| Apoyo emocional a los padres y ayuda para ser los cuidadores del niño (preguntas 5,6,7) | | 4,35 |
| Calidad del cuidado del niño (preguntas 8,9) | | 4,7 |
| Cuidado del ambiente en relación a ruido y luz (preguntas 10,11) | | 4,56 |
| Apoyo a la lactancia materna (preguntas 12,13) | | 4,66 |
| Adopción de medidas de seguridad (preguntas 14,15) | | 4,73 |
| Entorno físico y mobiliario (pregunta 16) | | 3,30 |
| Valoración de los médicos | | 4,49 |
| Valoración de las enfermeras | 25 | 4,49 |
| Puntuación media de satisfacción | | 4,49 |



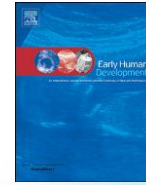


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Early Human Development

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



Clinical rounds with parental involvement in a neonatal unit

Salvador Piris-Borregas^{a,*}, Bárbara Muñoz-Amat^a, Javier de la Cruz-Bertolo^b,
Purificación Sierra-García^c, Cristina Martín-Arriscado-Arroba^b, Carmen Rosa Pallás-Alonso^a

^a Neonatology Unit 12 de Octubre University Hospital, red SAMID, Investigation Institute i+12, Universidad Complutense of Madrid, Spain

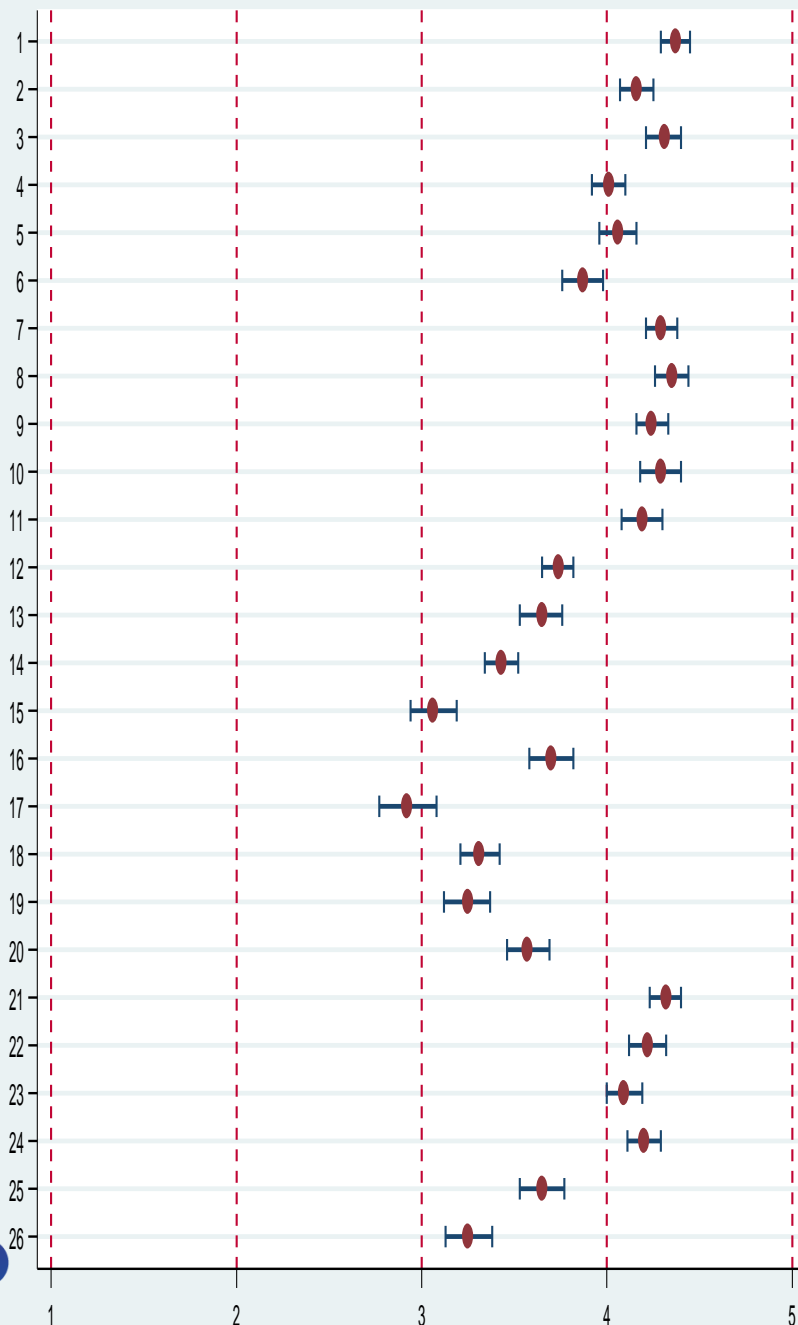
^b Clinical research Unit (I+12) at 12 de Octubre University Hospital, Madrid, Spain

^c Evolutive Psychology Department at Universidad Nacional de Estudios a Distancia, Madrid, Spain



In conclusion, the implementation of a round model with parental participation in a Spanish neonatal unit was not found to increase parental stress and to not decrease familiar satisfaction. This practice increases professional satisfaction and it does not lead to perceive increased to the clinical discussion or decreased teaching during rounds. For parents who experienced greater stressed by the sounds and alarms of the unit, participation in medical rounds was preferred.

NIDCAP: Resultados en los 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**)

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 | 0.8 | 30% | 25% | 0.17 | 0.26 |
| Handling | 28% | 28% | 44% | 27% | 0.0 | *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% | 21% | 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% | 13% | 1.00 | 0.90 | 12% | 16% | 0.75 | 0.73 |
| Facility outdated | 11% | 10% | 5% | 11% | 0.77 | 0.92 | 9% | 12% | 0.71 | 0.62 |

TRABAJO
EN
EQUIPO

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

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.



Nuestro objetivo es el máximo bienestar del niño y su familia y que el ingreso en la unidad neonatal inevitable para su supervivencia, sea lo menos traumático posible y le ayude en su desarrollo.



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

GRACIAS