



ANEXO I
FICHA DE RECOGIDA
BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD REPRODUCTIVA.

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

Cuidados NIDCAP

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: Hospital 12 de Octubre. Madrid.
- Domicilio social (incluido Código Postal.): Hospital 12 de octubre. Servicio de Neonatología. Avenida de Córdoba s/n: madrid 28041.
- CCAA: Madrid.
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹: Carmen Pallás Alonso.
e-mail: kpallas.hdoc@gmail.com Teléfono: 618557778

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)²	Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados
	Fomento de la participación de las mujeres y las parejas
	Formación de profesionales

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Zona básica
- Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: Marzo de 2005
- Actualmente en activo: si
- Fecha de finalización: no está previsto que finalice

7. BREVE DESCRIPCIÓN

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia del Sistema Nacional de Salud a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica, que son las señaladas en el criterio de **PERTINENCIA** que figura en la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) para cada Estrategia. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha debe(n) coincidir con la(s) que se señalen en la herramienta de Autoevaluación.



Población diana

Población diana en cuanto a la aplicación práctica de los Cuidados NIDCAP.

Los cuidados NIDCAP van dirigidos fundamentalmente a los niños prematuros con menos de 32 semanas de edad gestacional y sus familias. Pero cuando un servicio implanta los cuidados NIDCAP las líneas generales son aplicables a todos los niños ingresados y a todas las familias porque todas ellas se encuentran en situación de fragilidad. La Comunidad de Madrid tiene al año unos 65000 partos, lo que supone unos 750 niños con menos de 32 semanas de edad gestacional. En el total de los hospitales públicos ingresan unos 8000 recién nacidos prematuros o enfermos. Todos ellos y sus familias serían la población diana para los cuidados NIDCAP si estuvieran implantados en todos los centros de la Comunidad de Madrid.

Población diana en cuanto a los objetivos en formación NIDCAP. Nuestro centro NIDCAP certificó como centro formador NIDCAP en Diciembre de 2011 y desde ese momento adquirió el compromiso de formación y certificación de los profesionales en NIDCAP. Como paso previo ha realizado también una intensa labor de formación en cuidados centrados en el desarrollo en la Comunidad de Madrid (formación en 20 hospitales, 566 profesionales) y en toda España (26 cursos de CCD impartidos en 12 comunidades autónomas). Desde esta perspectiva formadora la población diana son todos los profesionales que trabajan en relación con los recién nacidos ingresados tanto en España como en Hispanoamérica ya que actualmente, en todo el mundo, solo hay tres formadoras capacitadas para formar en español y una de ellas se encuentra en nuestro centro.

Objetivos:

Objetivo principal. Proporcionar a los recién nacidos ingresados en la unidad neonatal un ambiente adecuado para que pueda continuar su desarrollo en todas las áreas, disminuir el estrés y el sufrimiento que conlleva el ingreso y ayudar a los padres para que mantenga su papel como cuidadores a pesar del ingreso. Todo ello desde una perspectiva individualizada, es decir contemplando las necesidades y competencias de cada recién nacido y su familia.

Objetivo secundario. Realizar formación y certificación en NIDCAP a todos los profesionales relacionados con el cuidado del recién nacido que lo soliciten para que así pueda difundirse el programa a otros centros en España.

Metodología

Metodología para alcanzar la certificación como centro formador NIDCAP. El proceso para alcanzar la certificación como centro NIDCAP se comenzó en el 2005. Se inició un programa de formación paulatina de médicos y enfermeras del Servicio para llegar al 10% de profesionales formados que se requiere para optar a la acreditación como centro NIDCAP. La visita inicial de la formadora a nuestro Servicio fue en el año 2006. Los profesionales han ido completando su



formación progresivamente. Actualmente en nuestro servicio de neonatología han finalizado su formación 15 profesionales y hay otros 5 en formación. En Diciembre de 2011 se certificó como centro NIDCAP. Desde el comienzo el objetivo de nuestro centro fue alcanzar la acreditación como centro formador en NIDCAP, una de las neonatólogas certificadas se seleccionó para realizar la formación para acreditarse como formadora. El núcleo de la formación consiste en enseñar a los alumnos como interpretar las señales de los niños muy prematuros y como responder a ellas y transmitir este conocimiento a los profesionales que cuidan del niño y a la familia. El instrumento básico para la formación NIDCAP son las observaciones. El alumno aprende a valorar al niño con una herramienta diseñada para este propósito. Estas valoraciones se hacen antes, durante y después de una manipulación. De esta forma se ve qué desestabiliza al niño, qué le estresa y también se identifican sus capacidades. Al terminar esta minuciosa observación el alumno aprende a emitir una serie de recomendaciones específicas para el niño evaluado y para su familia. De esta forma todo el entorno de la unidad se va adaptando a las necesidades y capacidades de los niños.

Metodología de trabajo clínico con cuidado NIDCAP. El punto clave es crear un equipo de trabajo con los profesionales certificados, en nuestro caso neonatólogos y enfermeras. Este equipo de trabajo se reúne mensualmente y se va poniendo objetivos siempre ligados a la disminución del estrés y el sufrimiento del niño, a facilitar su desarrollo y a la integración de la familia como cuidadora principal. Los profesionales NIDCAP se responsabilizan de que todas las acciones que se dirigen a los niños y a sus familias tengan una perspectiva NIDCAP, es decir que contemple las circunstancias concretas de cada niño y cada familia. Todos los protocolos que se elaboran en el servicio se revisan para estar seguros de que respetan los objetivos del cuidado NIDCAP. Los profesionales certificados realizan observaciones periódicas, similares a las que se realizan en el periodo de formación. Se hace seguimiento de los niños más prematuros y se elaboran recomendaciones para el cuidado concreto de cada niño y cada familia. Todo lo que se identifica a través de la observación se transmite a los profesionales a cargo de ese niño y a la familia.

8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

En los niños. Comparación de los resultados a los dos años de edad corregida de los niños menores de 1500g nacidos en el Hospital 12 de Octubre (NIDCAP) con los nacidos en otro centro (no NIDCAP) en el año 2012. El análisis preliminar se muestra ya una pequeña diferencia entre los resultados obtenidos en las áreas motoras y del lenguaje aun no habiendo hecho un ajuste por nivel socioeconómico.

En los profesionales. La percepción de los profesionales sobre la implantación de los cuidados NIDCAP se evaluó en 358 profesionales de los Hospitales 12 de Octubre y Vall d'Hebron). La tasa de respuesta fue del 85%. Todos los ítems que valoraban los efectos del NIDCAP en el niño y en los padres se evaluaron muy positivamente. Los profesionales consideraron que la aplicación del NIDCAP suponía una inversión de tiempo importante y que sus condiciones de trabajo habían

empeorado un poco (figura 1). Las barreras identificadas para la implantación del NIDCAP se muestran en la tabla 1.

En los padres. Se ha realizado anualmente una encuesta de satisfacción que recoge una serie de ítems relacionados con los CCD y el NIDCAP. Se presentan agrupados los ítems que valoran áreas similares. Todos los ítems se evalúan en una escala de 0 a 5.

1. Información continua sobre el niño. 4.49
2. Apoyo a la autoestima de los padres, centrado en el respeto, el apoyo a la función de cuidadores y el apoyo emocional. 4.39
3. Calidad del cuidado prestado al niño. 4.66
4. Cuidado del ambiente de la unidad. 4.48
5. Apoyo a la lactancia materna y beneficios de la leche. 4.61
6. Adopción de medidas de seguridad. 4.79
7. Entorno físico / mobiliario. 3.88

Resultados de formación. Además de la formación en NIDCAP se han realizado múltiples cursos de formación en CCD en toda España. En los 20 hospitales de la Comunidad de Madrid se impartió el mismo curso de CCD. De un total de 566 profesionales el 99% rellenaron el cuestionario precurso y el 90% el postcurso. En la tabla 2 se muestra la mejoría del conocimiento postcurso y en la tabla 3 la satisfacción de los profesionales con las charlas impartidas.

Resultados en investigación. Se ha colaborado en estudios nacionales e internacionales que tenían por objeto aumentar el conocimiento sobre los CCD y el NIDCAP. El factor de impacto acumulado fue de 24,1.

Figura 1. Cambios en la unidad neonatal como consecuencia de la implantación del programa NIDCAP.

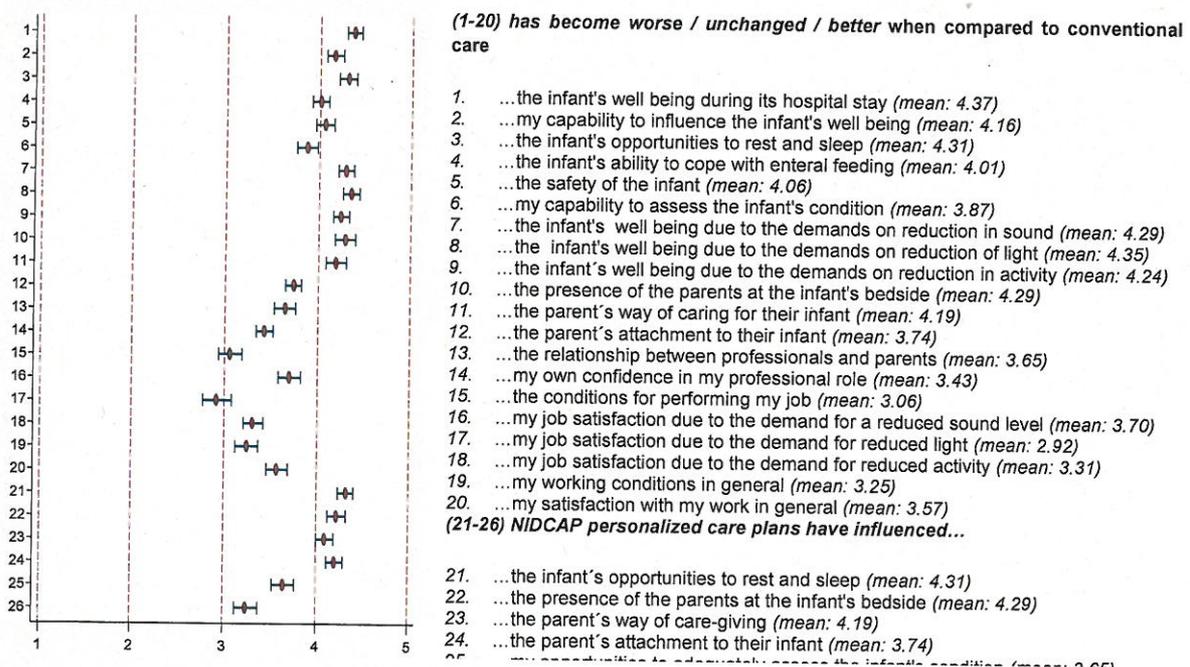


Tabla 1. Barreras identificadas para la implantación del NIDCAP:

	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

Tabla 2. Porcentaje medio de aciertos pre y post curso y porcentaje medio de mejoría global y según el nivel asistencial del centro

	Global (^a n-pre: 560 ^b n-post: 510)	Nivel I: 2 centros (^a n-pre: 41 ^b n-post: 37)	Nivel II: 8 centros (^a n-pre: 159 ^b n-post: 147)	Nivel III: 10 centros (^a n-pre: 360 ^b n-post: 326)
Precurso	65%	64%	64%	65%
Postcurso	81%	80%	83%	81%
Mejoría	16%	16%	19%	16%
<i>p</i>	*0.00	*0.00	*0.00	*0.00

^an-pre: número de profesionales que contestaron el cuestionario precurso

^bn-post: número de profesionales que contestaron el cuestionario postcurso

*** $p < 0.05$**

Tabla 3. Puntuaciones medias* con su desviación estándar (globales y por nivel asistencial) de los ítems que valoran la satisfacción con cada una de las ponencias y talleres

	Global (n: 501)	Nivel I (n: 34)	Nivel II (n: 146)	Nivel III (n: 321)	p
Nivel técnico de los contenidos impartidos	4.38±0.39	4.57±0.40	4.42±0.42	4.35±0.36	**0.00
Claridad en la exposición	4.42±0.39	4.54±0.39	4.47±0.43	4.39±0.37	**0.00
Capacidad comunicativa del docente	4.41±0.41	4.53±0.39	4.44±0.45	4.38±0.38	**0.03
Material didáctico utilizado	4.28±0.43	4.44±0.42	4.31±0.53	4.24±0.38	**0.00
Utilidad de los contenidos impartidos para la práctica clínica	4.39±0.40	4.47±0.42	4.45±0.39	4.36±0.40	**0.03
Puntuación global de la ponencia / taller	4.39±0.40	4.54±0.38	4.43±0.42	4.35±0.38	**0.00

* Para cada uno de los ítems se ha calculado la media de las puntuaciones medias en la escala del 1 al 5 que los profesionales dieron a cada ponencia y taller. (1: malo; 2: regular; 3: indiferente; 4: bueno; 5: excelente)

** Valores $p < 0.05$ al comparar los tres niveles asistenciales

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.