



**Universidad  
Europea**

Grado en **ENFERMERÍA**

Trabajo de Fin de Grado

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

Presentado por: Paula Balaguer Soler

Tutores: Nerea Valles Murcia y Adalberto Asins Cubells

## **AGRADECIMIENTOS**

Con la finalización de este trabajo pongo fin a una etapa en la que he disfrutado mucho. Aunque a veces los cambios puedan resultar complicados, en esta ocasión me siento profundamente feliz y orgullosa de saber que, dentro de unos días, por fin voy a ser enfermera. Llegar hasta aquí ha supuesto atravesar un camino mayoritariamente repleto de cosas buenas y positivas pero también ha habido momentos en los que he necesitado luz y por ello quiero agradecer a todos los que han sido partícipes de ello.

A mis padres, por haber hecho todo lo posible para ofrecerme la mejor educación y por no haber dudado nunca de mis capacidades. Gracias mamá por enseñarme a ser constante y a tener paciencia y gracias papá por inculcarme la cultura del esfuerzo y de la resiliencia.

A mis tíos Xelo y Jose, por acogerme en su hogar este último año y tratarme como una hija más, nada de esto hubiese sido posible sin vuestro cobijo y vuestro cariño.

A mi tío Pepe, por tener paciencia conmigo desde bien pequeña y hacer lo imposible para ayudarme a comprender cualquier materia que me resultara difícil.

A mis primos Pepe, Candela y Daniel, por estar ahí cuando me hace falta y por hacer más divertidos mis días.

A mis abuelos Puri, Emilio, Pepe y Pepa, a quienes tanto debo por haber participado de una manera tan activa y frecuente en mi educación y crianza, transmitiéndome con ello muchos de los valores que atesoro y que me definen como persona. Gracias por formar la maravillosa familia que tenemos.

A mi novio Jorge, por su amor y paciencia en los momentos difíciles durante todo este curso. Gracias por buscar siempre la forma de hacerme la vida más fácil y más feliz.

A todos los profesores que se han esforzado en ayudarme a conseguir mis objetivos académicos.

A mis compañeras y amigas, sin vosotras nada hubiese sido lo mismo. Gracias por estos años en los que hemos compartido sonrisas y lágrimas, espero poder seguir compartiendo momentos con vosotras y veros cumplir vuestros objetivos.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN/ABSTRACT.....</b>	<b>1-2</b>
<b>LISTADO DE SÍMBOLOS Y SIGLAS.....</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4-10</b>
1.1 Definición de prematuridad y tipos de prematuros.....	4
1.2 Secuelas de nacimiento prematuro.....	4-5
1.3 Incidencia de la prematuridad en el mundo y en España.....	5
1.4 Historia del desarrollo de las unidades neonatales y la evolución de la neonatología.....	6-7
1.5 Definición de los cuidados centrados en el desarrollo (CCD).....	7
1.6 Teoría Sinactiva del desarrollo.....	7-8
1.7 Modelo NIDCAP.....	8
1.8 Relación entre teoría Sinactiva y modelo NIDCAP.....	8
1.9 Definición de los cuidados centrados en la familia (CCF).....	9
1.10 Método Madre Canguro.....	9
1.11 Intervenciones de enfermería para la mejora del vínculo entre los padres y el recién nacido prematuro.....	10
<b>2. JUSTIFICACIÓN TEMÁTICA .....</b>	<b>10</b>
<b>3.OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
3.1 General.....	11
3.2 Específicos.....	11
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>11-14</b>
4.1 Diseño del estudio.....	11
4.2 Búsqueda bibliográfica.....	12
4.3 Criterios de selección .....	13
4.4 Extracción de los datos .....	13
4.5 Evaluación de la calidad metodológica.....	14
4.6 Evaluación del nivel de evidencia .....	14
<b>5.RESULTADOS.....</b>	<b>14-25</b>
5.1 Diagrama de flujo.....	14
5.2 Tabla de resultados .....	15
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>26-29</b>
6.1 Limitaciones.....	28-29

<b>7. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>29-30</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>31-33</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>34-36</b>

#### **ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Patologías más prevalentes en prematuros.....	<b>5</b>
<b>Tabla 2:</b> Estructura de pregunta PICO.....	<b>11</b>
<b>Tabla 3:</b> Ecuaciones de búsqueda empleadas en las distintas bases de datos.....	<b>12</b>
<b>Tabla 4:</b> Criterios de selección de la bibliografía.....	<b>13</b>
<b>Tabla 5:</b> Resultados.....	<b>16-23</b>

#### **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1.</b> Clasificación en función de semanas de gestación.....	<b>4</b>
<b>Figura 2.</b> Clasificación según el peso al nacer.....	<b>4</b>
<b>Figura 3.</b> Relación de la Teoría Sinactiva y el Modelo NIDCAP.....	<b>8</b>
<b>Figura 4:</b> Diagrama de flujo.....	<b>15</b>

## RESUMEN

**Introducción:** Los prematuros son aquellos nacidos antes de la semana 37. Existen distintos grados de prematuridad función de las semanas de gestación. Estos bebés nacidos antes de término pueden desarrollar distinto tipo de secuela. La incidencia de la prematuridad va en aumento en nuestro país y debe tratarse para mejorar la calidad de vida de los neonatos, así como para hacer posible la supervivencia de los pretérmino de menos semanas de gestación. La visión de los prematuros ha cambiado a lo largo de la historia, lo que ha permitido la evolución y mejora de los cuidados. Los CCD se centran en el óptimo desarrollo emocional y neurológico. El método NIDCAP se basa en la Teoría Sinactiva. Los CCF se basan en la participación familiar de los cuidados. El método madre canguro genera un importante vínculo entre el bebé y su madre. Existen distintos tipos de intervenciones enfermeras para mejorar el vínculo del neonato y la familia.

**Objetivo:** Analizar la importancia de los cuidados centrados en el desarrollo y en la familia, así como la situación actual de los mismos.

**Metodología:** Revisión exhaustiva de la literatura científica, entre enero de 2024 y mayo de 2024 de los estudios publicados entre el 2005 y 2024, en castellano, inglés y portugués. Se realizaron búsquedas en bases de datos nacionales e internacionales; CINAHL, Scielo, BVS, PubMed, Medline, Elsevier, Redalyc, Dialnet y Cochrane. El análisis de la calidad científica se realizó mediante los criterios CASPe.

**Resultados-discusión:** 8 documentos cumplieron los criterios de inclusión tras ser revisados y fueron incluidos.

**Conclusión:** Aplicar unos cuidados centrados en el desarrollo y en la familia favorecen la mejoría de los bebés prematuros. Concretamente, el método NIDCAP permite una implementación de ambos cuidados y la obtención de resultados muy positivos. Cabe mencionar la dificultad de evaluación de este tipo de cuidados, pues, a pesar de que muchos estudios hablan de los beneficios que conllevan, otros indican que no influyen en la mejoría de los neonatos.

**Palabras clave:** prematuros, neonatos, cuidados centrados en el desarrollo, cuidados centrados en la familia, NIDCAP.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Preterm infants are those born before week 37. There are different degrees of prematurity depending on the weeks of gestation. These babies born before term can develop different types of sequelae. The incidence of prematurity is increasing in our country and must be treated to improve the quality of life of neonates, as well as in order to make possible the survival of preterm infants with fewer weeks of gestation. The vision of premature babies has changed throughout history, which has allowed the evolution and improvement of care. CCDs focus on optimal emotional and neurological development. The NIDCAP method is based on the Synactive Theory. CCFs are based on family participation in care. Kangaroo mother care creates an important bond between the baby and its mother. There are different types of nursing interventions to improve the bond between the newborn and the family.

**Objective:** Analyze the importance of care focused on development and the family as well as their current situation.

**Method:** Exhaustive review of the scientific literature between January 2024 and May 2024 of studies published between 2005 and 2024, in Spanish, English and Portuguese. Searches were carried out in national and international databases; CINAHL, Scielo, BVS, PubMed, Medline, Elsevier, Redalyc, Dialnet and Cochrane. The analysis of scientific quality was carried out using the CASPe criteria.

**Results - discussion:** 8 documents met the inclusion criteria after being reviewed and were included.

**Conclusion:** Applying care focused on development and the family favors the improvement of premature babies. Specifically, the NIDCAP method allows the implementation of both care and very positive results are obtained. It is worth mentioning the difficulty of evaluating this type of care, because, although many studies talk about the benefits that they entail, others indicate that they do not influence the improvement of neonates.

**Keywords:** preterm, neonates, development centered care, family centered care, NIDCAP.

## **LISTADO DE SÍMBOLOS Y SIGLAS**

OMS: Organización mundial de la Salud

AEP: Asociación Española de Pediatría

SG: Semanas de Gestación

DBP: Displasia broncopulmonar

HIV: Hemorragia intraventricular

LPV: Leucomalacia periventricular

IHP: Infarto hemorrágico periventricular

ROP: Retinopatía del prematuro

PDA: Ductus arterioso persistente

EN: Enterocolitis necrotizante

NIDCAP: Newboen Individualized Developmental Care and Assessment Program

CCD: Cuidados Centrados en el Desarrollo

CCF: Cuidados Centrados en la Familia

UNICEF: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Definición de prematuridad y tipos de prematuros

Los recién nacidos prematuros o pretérmino son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "*bebés nacidos vivos antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación*<sup>1</sup>". Por otro lado, la Asociación Española de Pediatría (AEP) los define como "*aquellos que nacen antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días*<sup>2</sup>."

Los prematuros se pueden clasificar en 3 grupos en función de las semanas de gestación, aunque también pueden clasificarse en función del peso al nacimiento<sup>3</sup>.

Clasificación en función de las semanas de gestación (SG):

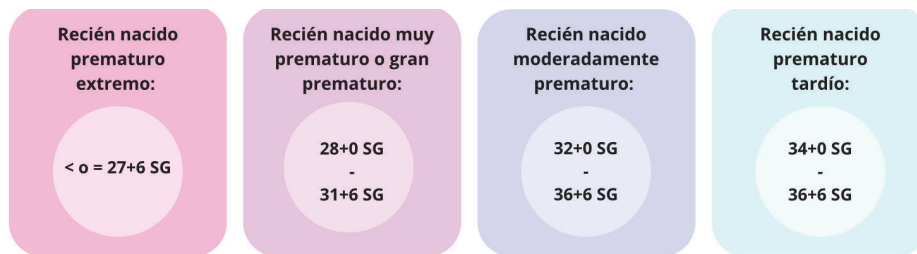


Figura 1. Clasificación en función de semanas de gestación<sup>3</sup>. Fuente: Elaboración propia

Clasificación en función del peso al nacer:



Figura 2. Clasificación según el peso al nacer<sup>3</sup>. Fuente: Elaboración propia.

### 1.2 Secuelas de nacimiento prematuro

Las patologías que prevalecen en los prematuros son las relacionadas con el binomio inmadurez-hipoxia, debido al acortamiento en el periodo de la gestación y a la ineficaz adaptación respiratoria cuando se suprime la oxigenación transplacentaria en el nacimiento. Dichas patologías afectan a diferentes sistemas y aparatos. Entre ellas encontramos las siguientes<sup>2</sup>:



Aparatos/Sistemas	Patologías más prevalentes
Respiratorio	Enfermedad de la membrana hialina Apnea de la prematuridad Displasia broncopulmonar (DBP)
Neurológico	Hemorragia intraventricular (HIV) Leucomalacia periventricular (LPV) Infarto hemorrágico periventricular (IHP)
Oftalmológico	Retinopatía del prematuro (ROP)
Cardiovascular	Ductus arterioso persistente (PDA)
Gastrointestinal	Enterocolitis necrotizante (EN)
Inmunológico	Infecciones Sepsis neonatal
Metabólico	Hipoglucemia Hipotermia
Hematológico	Anemia de la prematuridad
Endocrino	Alteraciones hidroeléctricas

Tabla 1. Patologías más prevalentes en prematuros<sup>2</sup>. Fuente: Elaboración propia

La incidencia de los problemas disminuye cuando aumenta la edad gestacional, pues los prematuros tardíos no suelen presentar complicaciones al alta, sin embargo los más prematuros suelen presentar complicaciones relacionadas con la hospitalización y la propia condición de prematuros, entre ellas: lesiones cerebrales, enfermedades respiratorias, trastornos gastrointestinales, problemas del crecimiento, alteraciones en la vista y el oído y trastornos del neurodesarrollo<sup>4</sup>.

### 1.3 Incidencia de la prematuridad en el mundo y en España

Según el último informe de la OMS realizado en 2020, se estima que nacieron 13,4 millones de bebés prematuros en el mundo, esto se resume en que 1 de cada 10 nacimientos se produjeron antes de tiempo<sup>1</sup>.

En lo que se refiere a nuestro país, las cifras van en aumento, según la AEP, cerca del 7% de los nacidos son prematuros, es decir, 1 de cada 13<sup>5</sup>.

Por otro lado, la prematuridad es la principal causa de muerte neonatal y la segunda en menores de 5 años. Se estima que más de 1 millón de bebés prematuros mueren cada año<sup>5</sup>. Según los estudios, el 75% de estas muertes podrían prevenirse llevando a cabo los cuidados necesarios e invirtiendo en medidas económicas. Entre los cuidados que se pueden llevar a cabo se encuentran los siguientes: calor, apoyo a la lactancia materna, tratamiento para las infecciones y los problemas respiratorios<sup>5</sup>. Cabe destacar que estas medidas no llegan a todos los países por igual, y por ello existen diferencias muy significativas en la tasa de supervivencia en función de los ingresos económicos de cada país<sup>5</sup>.

#### **1.4 Historia del desarrollo de las unidades neonatales y la evolución de la neonatología**

Los cuidados de la madre y el recién nacido se han llevado a cabo desde el pasado. Prueba de ello es que un médico griego llamado Soranus que ejerció la profesión en la antigua Roma, entre los siglos I y II d.C, es reconocido como el primer perinatólogo de la historia. En su tratado de ginecología, podemos encontrar referencias acerca del cuidado de la madre y del bebé en el proceso del parto, además explica que hay niños que nacen a los 7 meses de gestación<sup>6</sup>. Este médico hizo una serie de recomendaciones acerca de la limpieza y reanimación de los recién nacidos que fueron revolucionarias en su época, y que son muy similares a las que se llevan a cabo hoy en día. Soranus también habla acerca de la lactancia, alimentación, crecimiento y desarrollo de los bebés<sup>6</sup>.

Aparte de los escritos de Soranus, apenas si existen documentos que, datados con anterioridad al siglo XIX, hablen acerca del cuidado de los niños. Es precisamente en éste último cuando se empiezan a describir algunas patologías típicas de los neonatos, y se producen avances tecnológicos en relación con su cuidado . El creciente interés de la ciencia por los neonatos durante el siglo XIX contrasta con el concepto que de ellos tiene la sociedad de la época, que los considera “monstruos”<sup>6</sup>.

La neonatología logró numerosos y rápidos avances a lo largo del siglo XX, relacionados tanto con los diagnósticos como con las nuevas terapias y tratamientos, apoyados por el desarrollo de la tecnología, la cual hizo que aumentase el índice de supervivencia de los recién nacidos, al conseguir reducir la edad gestacional límite para considerar viable a un bebé<sup>6</sup>.

Podemos destacar algunos acontecimientos importantes para el avance de la neonatología y el aumento de la supervivencia de los neonatos, entre ellos los siguientes<sup>6</sup>:

-El desarrollo de la incubadora.

A finales del siglo XIX los investigadores comienzan a sacar conclusiones acerca de la relación de la temperatura y el índice de supervivencia, identifican que esta debe estar por encima de 36 grados. En 1880 se patenta la primera incubadora cerrada y se llevan a cabo muchos experimentos para cerciorarse de la efectividad de su uso con prematuros. Gracias a la mejora de la supervivencia tras incorporar dicho avance, se demostró que se debía tener un control de la temperatura para mejorar el pronóstico de vida de los prematuros.

A principios del siglo XX comenzaron a darse cuenta de la importancia de conservar la vida de los prematuros puesto que veían que era posible que sobrevivieran y veían de vital importancia tratar la cuestión de la prematuridad con urgencia.

-Nacimiento de la especialidad de la neonatología.

El nacimiento de dicha especialidad, fue consecuencia del reconocimiento de una doble necesidad: la de atención de los recién nacidos y la de diferenciación y especialización de los cuidados que estos requieren en comparación con aquellos de los que han de ser objeto los niños de otra edad.

-Incorporación del concepto de cuidados neonatales centrados en la familia.

El hecho de añadir la integración en la familia como un aspecto importante a tener en cuenta en los cuidados, ha supuesto un avance en los últimos años. En la actualidad se aboga por las unidades de cuidados abiertas a las familias las 24h del día, además se pretende que estén acondicionadas para la comodidad de las mismas.

### **1.5 Definición de los cuidados centrados en el desarrollo (CCD)**

Estos cuidados se basan en conseguir el óptimo desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. Estos objetivos se llevan a cabo a través de intervenciones centradas en la disminución del estrés, tanto del prematuro como de su familia, entendiendo al bebé y a su familia como una unidad. Cabe destacar que la disminución del estrés en un entorno similar al del útero ayuda a mejorar el desarrollo neurológico<sup>7</sup>. Los cuidados se centran en dos ámbitos: por un lado, el macro ambiente, que es todo lo relacionado con el entorno, como pueden ser la luz, la temperatura y el sonido, y, por otro lado, el micro ambiente, que es todo lo relacionado con el ambiente interno en el que se relaciona el bebé, como pueden ser las manipulaciones, la participación de los padres, el contacto piel con piel, el dolor que sufre el niño y demás cuestiones relacionadas<sup>7,8</sup>.

Estos cuidados cada vez se llevan más a cabo de manera rutinaria en países de Europa, los países nórdicos son líderes y en los Estados Unidos. En España se comenzaron a incorporar en 1999 y a día de hoy están implantados en la mayoría de hospitales<sup>9</sup>.

### **1.6 Teoría Sinactiva del desarrollo**

Esta teoría fue desarrollada a comienzos de los años 80 por la Dra. Als. Atendiendo a su etimología, podemos decir que se compone de dos palabras, sinacción, que resulta de la unión del prefijo inglés "syn", que quiere decir *juntos*, y del término español *acción*, que proviene del latín "*actio*", por lo que su significado sería "juntos en acción"<sup>10</sup>. La teoría se basa en que el bebé se desarrolla a través de las interacciones que realiza con el entorno y por ello cuando el entorno es inadecuado existen problemas en el desarrollo habiendo así un desequilibrio<sup>10</sup>. La teoría Sinactiva emplea el comportamiento del bebé como medio de comunicación y utiliza 5 subsistemas para interpretarlo<sup>4</sup>:

-Subsistema motor: incluye el tono muscular, la actividad, el movimiento y la postura del bebé.

-Subsistema nervioso autónomo: estudia las funciones fisiológicas que son necesarias para que el neonato pueda vivir, entre ellas se encuentran la frecuencia cardíaca y respiratoria, el ritmo cardíaco, la tensión arterial y la coloración de la piel.

-Subsistema de los estados: examina el nivel de despertar a nivel del sistema nervioso central relacionado con los periodos de sueño-vigilia.

-Subsistema de atención-interacción: analiza el nivel de interacción con el entorno.

-Subsistema de autorregulación: valora el esfuerzo realizado por el bebé para mantener el equilibrio entre todos los subsistemas.

En los recién nacidos a término, estos subsistemas se encuentran desarrollados con un cierto grado de madurez, pero en el caso de los prematuros no es así, lo que les hace tener una baja tolerancia a los estímulos y una mala adaptación al estrés<sup>4</sup>.

### 1.7 Modelo NIDCAP

Dicho modelo fue desarrollado en Estados Unidos y se basa en la teoría Sinactiva de la Dra Als, pues propone una serie de intervenciones a realizar en relación con cada subsistema mencionado anteriormente<sup>11</sup>. Cabe destacar que la traducción directa del inglés sería "programa de evaluación y atención orientada al desarrollo neonatal individualizado"<sup>11</sup>. Este modelo se aplica a través de la observación directa del comportamiento del recién nacido, con el objetivo de proporcionar unos cuidados individualizados y adaptados del prematuro incluyendo siempre a la familia y a los cuidadores principales<sup>11</sup>. Los cuidados que se realizaban antiguamente en neonatos se basaban en cumplir una lista de procedimientos protocolizados, sin embargo, los cuidados con el modelo NIDCAP siempre se proporcionan desde un enfoque holístico y de forma personalizada para cada paciente, por ello los profesionales que los lleven a cabo deben estar altamente cualificados<sup>11</sup>.

### 1.8 Relación entre teoría Sinactiva y modelo NIDCAP



**Figura 3.** Relación de la Teoría Sinactiva y el Modelo NIDCAP. Fuente: Elaboración propia.

## **1.9 Definición de los cuidados centrados en la familia (CCF)**

Estos cuidados se basan en la filosofía de la participación familiar en el cuidado del neonato, así como en la humanización del trato hacia la familia y al recién nacido. En la antigüedad los nacimientos se llevaban a cabo en las casas y, por lo tanto, la familia estaba muy presente, pero con la evolución de la sociedad y la tecnología los partos empezaron a atenderse en los hospitales con la consecuencia de que la familia pasó a un segundo plano, pues la capacidad de participación en los cuidados de los hijos fue limitada y la toma de decisiones pasó a ser íntegramente responsabilidad del personal sanitario<sup>4</sup>. En la actualidad esto ha cambiado puesto que cada vez se intenta hacer más partícipes a los padres en el ámbito de los cuidados del neonato pues esto hace que afronten mejor el estrés. Shields lo define como "la atención centrada en la familia (CCF) es una forma de cuidar los niños y sus familias dentro de los servicios de salud que asegura que la atención está prevista en torno a toda la familia, no sólo el niño / persona individual, y en el que todos los miembros de la familia son reconocidos como beneficiarios de los cuidados"<sup>4</sup>.

En el año 2013 se aprobó en España el Acuerdo del Consejo Interterritorial, para establecer unos criterios de calidad aplicables a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas y Neonatales del Sistema Nacional de Salud, a través de los cuales se unifica la atención, se establecen horarios de visitas amplios y nuevos protocolos. Es importante tener en cuenta que según la Carta Europea de los Derechos del Niño promulgada en conjunto por el Parlamento Europeo, el Consejo de Europa, UNICEF y la OMS en 1986, todos los niños deben estar acompañados por sus padres el mayor tiempo posible como cuidadores principales así como se ha de tener en cuenta su opinión a la hora de realizar cualquier procedimiento al niño a través de un consentimiento informado<sup>4</sup>.

En la actualidad se aboga por el modelo del alta precoz al nacimiento siempre que sea posible para una mejor adaptación del recién nacido y de la familia, siempre con la debida planificación y formación así como seguimiento por parte de los profesionales de Salud. En el caso de los recién nacidos que no pueden disfrutar de un alta precoz y se han de quedar las unidades de cuidados intensivos neonatales, se aboga por la apertura de puertas permanente, es decir, que los padres puedan estar con sus hijos las 24 horas del día<sup>4</sup>.

## **1.10 Método Madre Canguro**

Este método está relacionado, al igual que el anterior, con la participación familiar en los cuidados del neonato, pues su aplicación fomenta la toma de decisiones, la lactancia materna y el piel con piel. Con este método se fortalece la relación entre el bebé y la madre, porque contribuye notablemente al desarrollo y potenciación del apego y del vínculo maternos. Distintas investigaciones nos hablan de los beneficios de implementarlo, entre ellas la de Kurt et al. En ellas se aborda el asunto de la importancia del apego en la reducción del estrés del bebé y en el crecimiento y desarrollo del mismo<sup>12</sup>. Por otro lado, en la investigación de Casper et al., se afirma que el contacto piel con piel desde el nacimiento es muy importante para el desarrollo neurológico de los prematuros, pues fomenta la lactancia materna y disminuye las enfermedades nosocomiales<sup>13</sup>.

## **1.11 Intervenciones de enfermería para la mejora del vínculo entre los padres y el recién nacido prematuro<sup>14</sup>.**

### **Acogida de la familia en el momento del ingreso.**

El ingreso suele causar mucho estrés a las familias, pues se encuentran desamparadas y se sienten culpables. Por ello es conveniente realizar las siguientes actuaciones:

- Mostrar al recién nacido lo antes posible.
- Animar la expresión de sentimientos.
- Presentar al equipo sanitario y explicar la dinámica del servicio.

### **Establecimiento de vínculo neonato-familia en el ingreso.**

Para facilitar dichos vínculos se realizan las siguientes intervenciones:

- Alentar a los padres a que toquen al recién nacido explicándoles la forma correcta de hacerlo.
- Implicar a los padres en los cuidados desde el nacimiento, tanto en los básicos (cambio de pañales, alimentación e higiene) como en los complejos (manejo de colostomías y gastronomías entre otros).
- Explicar a los padres cómo interpretar las formas de comunicación y expresión del recién nacido.
- Permitir la visita de demás familiares cercanos.
- Animar a la decoración de la habitación con elementos como fotos o recuerdos personales.
- Facilitar el amamantamiento y/o la extracción de leche materna.
- Estimular en contacto piel con piel desde el principio (explicar qué es el método canguro).

## **2. JUSTIFICACIÓN TEMÁTICA**

La formación de los profesionales en los cuidados de los neonatos así como la inclusión de la familia en los mismos es muy importante, puesto que la prematuridad es la principal causa de morbimortalidad infantil a nivel mundial y estas muertes se podían evitar si las prácticas implementadas fuesen igual de avanzadas en todos los países puesto que en los países desarrollados tienen mayor acogida al disponer de más medios y profesionales formados<sup>15</sup>.

Según los estudios, el modelo NIDCAP beneficia mucho la mejoría de los bebés prematuros, a pesar de lo cual no está implementado en la mayoría de hospitales españoles, fundamentalmente por dos motivos<sup>2</sup>:

- La falta de protocolos regularizados en las UCIs Neonatales para la aplicación de dicho modelo, así como la falta de formación de los profesionales.
- La limitación del apoyo emocional y de información a los padres por parte de los equipos de Salud con el objetivo de una mejor interpretación de las conductas de los recién nacidos para así poder identificar las necesidades de los mismos.

### 3. OBJETIVOS

#### General:

- Analizar la importancia de los cuidados centrados en el desarrollo y en la familia así como la situación actual de los mismos.

#### Específicos:

- Definir qué son los cuidados centrados en el desarrollo y en la familia.
- Mostrar el papel de la enfermera en los cuidados centrados en el desarrollo y en la familia.
- Analizar la evolución histórica de los cuidados neonatales.
- Identificar las barreras y los desafíos que enfrenta la implementación efectiva de los cuidados centrados en el desarrollo y en la familia.
- Conocer la repercusión en los pacientes de los cuidados centrados en el desarrollo.

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1 Diseño del estudio

El trabajo realizado se enfoca en la realización de una búsqueda bibliográfica acerca de los cuidados que se realizan a los neonatos prematuros en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

El método de búsqueda ha sido generado mediante la siguiente pregunta PICO (Patient, Intervention, Comparison and Outcome): ¿La implementación de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia llevados a cabo en las UCIs Neonatales produce una mejora en el desarrollo, adaptación a la vida y disminución del estrés en los recién nacidos en comparación con los cuidados tradicionales que se llevaban a cabo años atrás?

P	I	C	O
PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	OUTCOME
Recién nacidos prematuros.	Implementación de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia llevados a cabo en las UCIS Neonatales.	Cuidados Centrados en el Desarrollo y la familia frente a Cuidados Tradicionales llevados a cabo años atrás.	Mejora en el desarrollo, adaptación a la vida y disminución del estrés.

**Tabla 2:** Estructura de pregunta PICO. Fuente: Elaboración propia.

## 4.2 Búsqueda bibliográfica

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica basada en la evidencia científica se ha hecho uso de distintas bases de datos, en las cuales se han empleado diferentes ecuaciones de búsqueda en las que se han introducido operadores booleanos como "AND" y "OR". Las búsquedas se han hecho usando palabras clave en lenguaje natural, tanto en español como en inglés, siempre teniendo en cuenta el idioma principal empleado en cada base de datos.

En la siguiente tabla observamos las ecuaciones de búsqueda que incluyen los siguientes DECS y MESH empleados en las distintas bases de datos:

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda
Dialnet	Prematuro OR Pretérmino AND Cuidados Centrados en el Desarrollo OR Cuidados Centrados en la Familia OR NIDCAP  Prematuro OR Pretérmino AND UCI Neonatal
PubMed	Preterm Infants AND Devepmental care OR Family Centered Care AND NIDCAP  Kangooro Mother Care AND Preterm Infants AND skin to skin
Elsevier	Prematuro OR Pretérmino AND Cuidados Centrados en el Desarrollo OR Cuidados Centrados en la Familia OR NIDCAP  Prematuro OR Pretérmino AND UCI Neonatal
Medline	Preterm Infants AND Devepmental care OR Family Centered Care OR NIDCAP  Preterm Infants AND NICU
CINHAL	Preterm Infants AND Devepmental care AND Family Centered Care OR NIDCAP  Preterm Infants AND NICU
SCIELO	Prematuro OR Pretérmino AND Cuidados Centrados en el Desarrollo OR Cuidados Centrados en la Familia OR NIDCAP  Prematuro OR Pretérmino AND UCI Neonatal
BVS	Prematuro OR Pretérmino AND Cuidados Centrados en el Desarrollo OR Cuidados Centrados en la Familia OR NIDCAP  Prematuro OR Pretérmino AND UCI Neonatal
Redalyc	Prematuro OR Pretérmino AND Cuidados Centrados en el Desarrollo OR Cuidados Centrados en la Familia OR NIDCAP  Prematuro OR Pretérmino AND UCI Neonatal

**Tabla 3:** Ecuaciones de búsqueda empleadas en las distintas bases de datos. Fuente: elaboración propia.

## 4.3 Criterios de selección



Los criterios que se han tenido en cuenta se han replicado en todas las bases de datos para establecer un patrón común en la selección de la información obtenida.

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
- Artículos en inglés, español o portugués.	- Artículos que no se relacionan con el objetivo del estudio
- Artículos publicados en los últimos 19 años (2005-2024).	- Artículos duplicados.
- Artículos a texto completo.	
- Artículos que incluyan CCD, NIDCAP y CCF.	
- Artículos cuya población de estudio sean recién nacidos prematuros.	

**Tabla 4:** Criterios de selección de la bibliografía. Fuente: Elaboración propia.

#### 4.4 Extracción de los datos

##### a) Proceso de extracción de los estudios

Para la elección de los artículos se realizaron diversas búsquedas en distintas bases de datos, de las cuales se extrajeron numerosos documentos. En un primer lugar se filtraron los documentos por tema, si estaban dentro de la temática de cuidados centrados en el desarrollo y cuidados centrados en la familia, pasaban a la siguiente fase, en la cual se filtraba leyendo el título y el resumen, aquí se descartaron numerosos artículos puesto que a través del resumen se pudo saber si el artículo iba a ser útil o no, una vez seleccionados los artículos en esta fase, pasaron a la siguiente, en la cual se filtraba leyendo el texto completo de cada uno de los artículos y si dentro de este texto había apartados útiles es para dar respuesta al objetivo, finalmente se incluían en la revisión.

#### **4.5 Evaluación de la Calidad Metodológica.**

Para evaluar la calidad metodológica de cada uno de los artículos, se usó el Programa para Habilidades en Lectura Crítica Española (CASPe), con el objetivo de obtener las herramientas adecuadas para llevar a cabo una lectura crítica. Este programa facilita el filtrado de la calidad de los artículos pues utiliza plantillas que hacen más fácil la eliminación de los artículos pues plantea una serie de preguntas con 3 tipos de respuesta: Si, No sé y No.

En el caso de las revisiones sistemáticas, se emplea una plantilla con 10 preguntas, en la cual las dos primeras respuestas han de ser Si para continuar en la siguiente fase. Si la respuesta es diferente a Si, el artículo será eliminado.

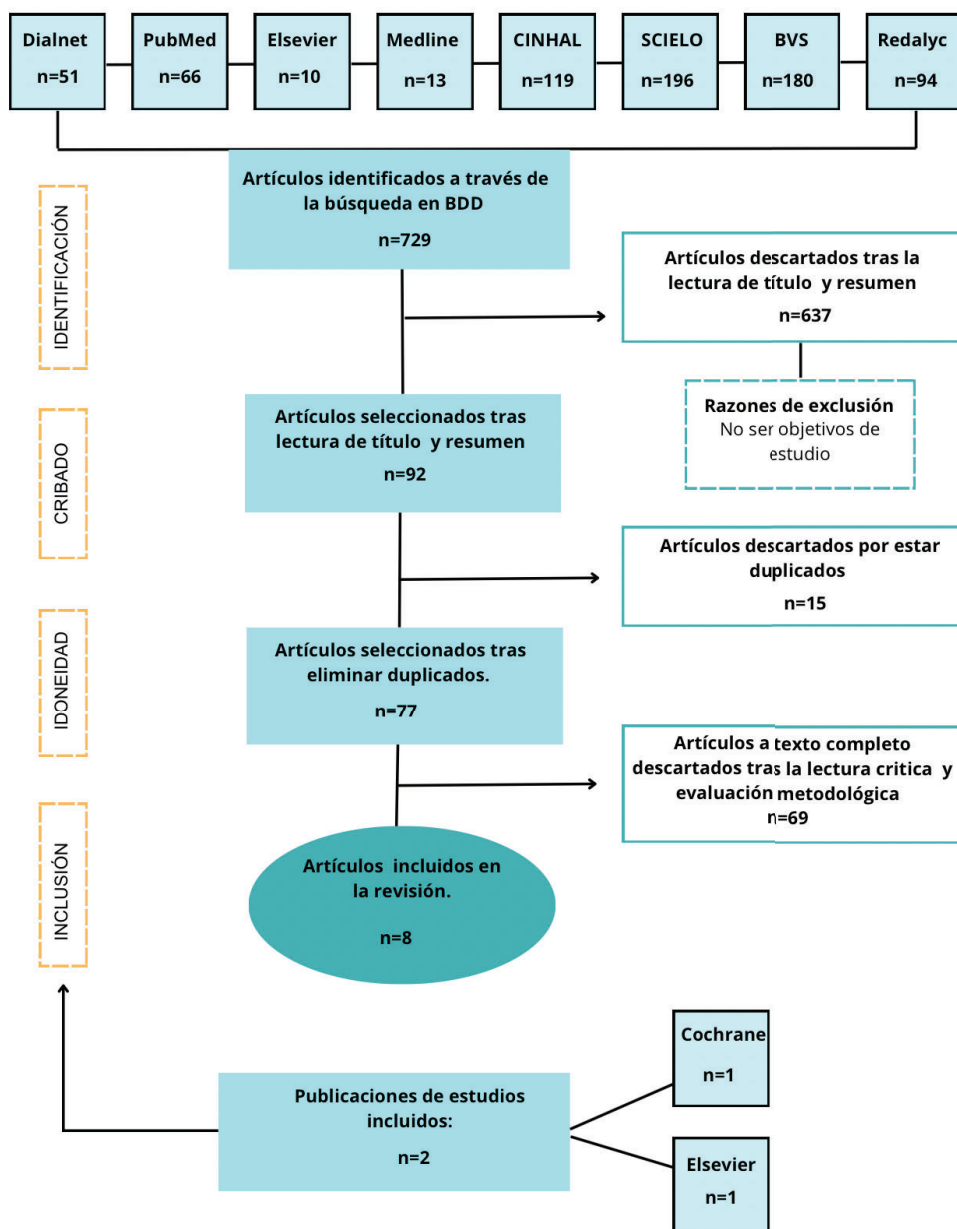
### **5. RESULTADOS**

#### **5.1 Diagrama de flujo**

En el siguiente diagrama se muestra el proceso que se ha llevado a cabo para seleccionar los artículos incluidos en el estudio. La revisión empezó con una búsqueda inicial que arrojó un total de 729 artículos. Tras un riguroso estudio empleando las diferentes bases de datos y añadiendo los criterios de selección, se llevó a cabo la lectura de título y resumen, a través de la cual se descartaron artículos por no ser objetos de estudio. En este momento quedaron 92 artículos de los cuales algunos estaban duplicados y se descartaron. Finalmente, tras una lectura crítica, fueron 8 los artículos escogidos para incluir en la revisión.

Todo este proceso de selección de artículos se encuentra reflejado en el siguiente diagrama mostrado en la figura 4.

Cabe mencionar que los artículos que se han incluido en "publicaciones de estudios incluidos" se han añadido con posterioridad, debido a su evidencia científica pues muestran información muy relevante para los resultados. Estos artículos fueron encontrados en las bibliografías de otros artículos presentes en la bibliografía y debido a la importancia que posee la información que recaban han sido incluidos a posteriori.



## 5.2 Tabla de análisis de resultados

La siguiente tabla (Tabla 5) muestra una recopilación de datos relacionados con los resultados encontrados tras el análisis de la información que recogen los artículos incluidos en la revisión. En esta tabla se incluyen datos como la base de datos de donde se ha extraído, el título, la autoría, el año y país de publicación, el tipo de estudio, los objetivos, los resultados y la conclusión de cada artículo así como el nivel de calidad metodológica y evidencia de los mismos.

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN					
ARTÍCULO 1. DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
BASE DE DATOS	TÍTULO	AUTORES	AÑO	PAÍS	PUNTUACIÓN CASPe
Dialnet	Evaluación del proceso de implantación del modelo "Neonatal Individualized Developmental Care And Assessment Program" (NIDCAP) de Cuidados Centrados en el Desarrollo Neonatal y Atención a la Familia (CCD) en España.	Bazo Hernández L.	2016	España	No aplica.
CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN					
OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN		
Analizar y describir el proceso de implantación e implementación de los CCD y NIDCAP en España. Evaluar la efectividad del Proyecto CO-NEIXER.	Tesis doctoral.	Los CCD se aplican en la mayoría de las UCIN, destacando la participación temprana de los padres en el 96,6%, el 83,1% dispone de unidad abierta las 24 horas y el 92,1% utiliza sacarosa como método no farmacológico para el control del dolor pero, continúa habiendo otras medidas de cuidado por implementar. En la actualidad hay dos centros acreditados como centro formador de NIDCAP, 34 profesionales acreditados y 21 profesionales en formación. Se han identificado 185 unidades de neonatología y sólo se está aplicando NIDCAP, y de manera limitada, en dos de ellas. El proyecto CO-NEIXER ha sido efectivo.	En los últimos años se han implementado los CCD en las unidades neonatales españolas pero aún queda por avanzar y mejorar. El proyecto CO-NEIXER ha favorecido la implantación de CCD, es un programa reproducible por otras unidades neonatales. El modelo NIDCAP está proceso de implantación. Se precisa de mayor difusión de este modelo de cuidados y profesionales acreditados, para su aplicación en las unidades neonatales españolas.		

**Tabla 5:** Resultados. Fuente: Elaboración propia

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN					
ARTÍCULO 2. DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
BASE DE DATOS	TÍTULO	AUTORES	AÑO	PAÍS	PUNTUACIÓN CASPe
SCIELO	La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura.	Harillo Acevedo D et al.	2017	España	8/10
CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN					
OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN		
Conocer las intervenciones de la filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP) dirigidas a optimizar el macroambiente y el microambiente, junto a las actuaciones orientadas a la familia a fin de favorecer la estabilidad y la organización del desarrollo y la conducta del recién nacido prematuro; y a partir de aquí, evaluar la eficacia de su aplicación.	Revisión bibliográfica.	Se han centrado en la revisión del Macroambiente (luces, ruidos), el Microambiente (postura, manipulaciones, dolor), la Familia (padres principales cuidadores, método canguro, lactancia materna), y de la Evaluación de la eficacia de la aplicación del NIDCAP.	No hay evidencia de que el programa NIDCAP mejore el desarrollo neurológico a largo plazo o los resultados médicos a corto plazo, por lo que no se puede recomendar la aplicación del NIDCAP en su forma actual como atención estándar en recién nacidos prematuros. Si bien, al analizar las intervenciones que forman parte de los CCD o del NIDCAP de forma aislada, la mayoría de ellas se justifican desde el sentido común, la sensibilidad en los cuidados y el respeto a la familia y al niño.		

**Tabla 5:** Resultados. Fuente: Elaboración propia.

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN					
ARTÍCULO 3. DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
BASE DE DATOS	TÍTULO	AUTORES	AÑO	PAÍS	PUNTUACIÓN CASPe
Dialnet	Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología.	Mosqueda Peña R.	2016	España	No aplica.
CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN					
OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS		CONCLUSIÓN	
<p>P1.Explorar las percepciones de los profesionales sanitarios que trabajan en las UCINs sobre el NIDCAP durante su implementación.</p> <p>P2. Describir los requisitos necesarios y barreras encontradas en la aplicación del NIDCAP.</p> <p>P3. Describir la situación de los CCD en las UCIN públicas de España que atendieron a más de 50 recién nacidos con peso menor a 1500 gramos en el año 2012. Comparación con los datos previos publicados en 2006.</p> <p>P4.Determinar si tras la impartición de un curso teórico-práctico sobre los CCD se consiguen mejorar los conocimientos de los profesionales tanto de manera global como por centros hospitalarios y niveles asistenciales y si existe una relación entre la satisfacción con el curso y la adquisición de conocimientos.</p>	<p>Tesis doctoral.</p>	<p>P1. A través de 305 cuestionarios se supo que Las percepciones de los profesionales sobre el NIDCAP fueron globalmente positivas, especialmente en los ítems relacionados con el bienestar del recién nacido y con el papel de los padres. Ítems peor valorados fueron los relacionados con el propio profesional como el consumo de tiempo, las condiciones de trabajo de las enfermeras y el impacto de la disminución de la iluminación en la unidad.</p> <p>P2. Todos los requisitos recogidos en el cuestionario fueron considerados por la mayoría de los encuestados como necesarios para implementar el NIDCAP, especialmente más tiempo, educación y personal.</p> <p>P3. Se envió la encuesta a 27 unidades. La tasa de respuesta del 2012 fue del 81% vs. el 96% en 2006. Respecto a medidas de control del ruido, en 2012 fue el 73% vs. el 11% en el 2006 (p&lt;0.01). El uso de sacarina fue el 50% en 2012 frente al 46% en 2006 (p 0.6). La entrada libre de padres en 2012 fue el 82% vs. el 11% en 2006 (p&lt;0.01). El Método Canguro, en el 2012, se realizó sin limitaciones en un 82% frente al 31% en el 2006 (p&lt;0.01).</p> <p>P4. Tasa media de aciertos pre-curso: 65% y post-curso: 81%. Las puntuaciones en la escala de satisfacción del 1 al 5 fueron altas (medias superiores a 4).</p>		<p>P1. La valoración del NIDCAP por los profesionales sanitarios de las UCINs españolas analizadas es positiva.</p> <p>P2. El proceso de implementación del NIDCAP es percibido como laborioso.</p> <p>P3. La implantación de los CCD en España ha mejorado aunque todavía hay un margen de mejora.</p> <p>P4. El conocimiento previo sobre los CCD en los profesionales de los hospitales de Madrid es significativamente independiente del nivel asistencial.</p>	

**Tabla 5:** Resultados. Fuente: Elaboración propia

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN					
ARTÍCULO 4. DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
BASE DE DATOS	TÍTULO	AUTORES	AÑO	PAÍS	PUNTUACIÓN CASPe
Pubmed	The Effect Of Kangaroo Care On Maternal Attachment In Preterm Infants	Kurt F, Kucukoglu S, Ozdemir A, Ozcan Z. T	2020	Turquía	No aplica.
CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN					
OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN		
Determinar el efecto del método canguro en el apego materno a bebés prematuros en madres turcas.	Estudio cuasiexperimental conducido.	Se determinó que el grupo experimental y control incluidos en el estudio fueron similares en cuanto a las características del bebé y de la madre ( $P>0.05$ ). En el estudio, la puntuación media de la escala de apego materno (MAS) del grupo en el que se proporcionó el cuidado canguro fue mayor que la del grupo de control con una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ( $P<0,05$ ).	El método canguro afecta positivamente al apego materno y se sugiere que se realicen más estudios.		

**Tabla 5:** Resultados. Fuente: Elaboración propia

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN					
ARTÍCULO 5. DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
BASE DE DATOS	TÍTULO	AUTORES	AÑO	PAÍS	PUNTUACIÓN CASPe
Pubmed	Regular And Prolonged Skin-To-Skin Contact Improves Short-Term Outcomes For Very Preterm Infants: A Dose-Dependent Intervention	Casper C, Sarapuk I, Pavylyshyn H.	2018	Francia	No aplica.
CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN					
OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN		
<p>Evaluar la efectividad del método piel con piel en los bebés dependiendo de la regularidad, duración y el periodo del primer contacto.</p>	<p>Estudio retrospectivo.</p>	<p>Según el primer piel con piel (CPP), los recién nacidos se dividieron en dos grupos: grupo 1 (el CPP comenzó en la primera semana de vida) y grupo 2 (el CPP comenzó después de la primera semana de vida). El grupo A (el CPP se realizó regularmente, es decir, todos los días) y el grupo B (el CPP fue irregular, i.r., una vez cada 2 o 3 días) se basaron en la regularidad del CPP. Dependiendo de la duración del CPP, se formaron el grupo I (el CPP fue de más de 3 h por día) y el grupo II (el CPP fue de menos de 3 h por día). El contacto piel a piel temprano se correlacionó con una menor incidencia de infecciones secundarias (OR = 6,75; IC 95 % 1,06-42,84; P = 0,051), displasia broncopulmonar (OR = 10,67; IC 95 % 1,70-66,72; P &lt;0,015) y colestasis (P = 0,022). El contacto piel a piel regular se correlacionó con una menor incidencia de infecciones secundarias (OR = 15,0; IC del 95 %: 1,50-149,70; P = 0,014). La duración del contacto piel a piel se correlacionó con tasas más bajas de infecciones secundarias (OR=7,00; IC 95% 1,20-40,83; P=0,043) y mejores tasas de lactancia materna (OR=7,00; IC 95% 1,20-40,83; P=0,043).</p>	<p>El piel con piel temprano, regular y prolongado tiene un impacto positivo en la salud de los prematuros pues se conoce que si se realiza desde una etapa temprana se reduce la incidencia de diversas patologías como la colestasis, la displasia broncopulmonar y las infecciones nosocomiales, además promueve la lactancia materna.</p>		

**Tabla 5:** Resultados. Fuente: Elaboración propia



CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN						
ARTÍCULO 6. DATOS DE LA PUBLICACIÓN						
BASE DE DATOS	TÍTULO	AUTORES	AÑO	PAÍS	PUNTUACIÓN CASPe	
SCIELO	Efectos de un programa de alta precoz sobre las preocupaciones de los padres de niños prematuros	Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Toral-López I, González Carrión P, Rivas Campos A, Pérez Marfil N	2015	España	7/10	
CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN						
OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS			CONCLUSIÓN	
Conocer y explorar las experiencias y los obstáculos que encuentran padres y madres de niños nacidos pretérmino cuando reciben el alta hospitalaria.	Estudio experimental cualitativo.	No disponible.			Participar en el programa de alta precoz se asoció con una mayor confianza con respecto a los cuidados así como con la posibilidad de regular algunas de las emociones complejas asociadas al alta.	

**Tabla 5:** Resultados. Fuente: Elaboración propia

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN					
ARTÍCULO 7. DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
BASE DE DATOS	TÍTULO	AUTORES	AÑO	PAÍS	PUNTUACIÓN CASPe
Elsevier	Newborn Individualized Developmental Care And Assessment Program (Nidcap) — Family-Centered Developmentally Supportive Care	Westrup,B.	2006	Canadá	8/10
CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN					
OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN		
El objetivo del presente trabajo fue conocer y explorar las experiencias y los obstáculos que encuentran los padres de niños prematuros en el momento de recibir el alta, tomando en cuenta su participación, o no, en un programa de alta precoz.	Revisión sistemática.	<p>Durante el estudio se han observado tres temas fundamentales: Preocupaciones de los padres al alta domiciliaria: salud de la madre y del hijo; secuelas y evolución futura; y cuidados al hijo.</p> <p>Emociones tras el alta domiciliaria: tranquilidad; alegría; miedo y ansiedad; y regulación emocional.</p> <p>Cambios en la vida tras el alta domiciliaria: cambios económicos y laborales; cambios emocionales; cambios en la relación de pareja; y cambios en la dinámica familiar.</p>	<p>El NIDCAP requiere algunos cambios físicos en las UCIN, así como esfuerzos educativos sustanciales y cambios en la práctica de la atención. Los hallazgos de los estudios NIDCAP presentados han sido alentadores y NIDCAP ha sido muy bien recibido por el personal de enfermería, los neonatólogos y los padres. También es atractivo desde un punto de vista ético.</p>		

**Tabla 5:** Resultados. Fuente: Elaboración propia

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN					
ARTÍCULO 8. DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
BASE DE DATOS	TÍTULO	AUTORES	AÑO	PAÍS	PUNTUACIÓN CASPe
Cochrane	Developmental Care For Promoting Development And Preventing Morbidity In Preterm Infants (Review)	Symington AJ, Pinelli J	2005	Suecia	7/10
CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN					
OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS			CONCLUSIÓN
En los bebés prematuros, ¿las intervenciones de atención del desarrollo reducen el retraso en el desarrollo neurológico, el aumento deficiente de peso, la duración de la estancia hospitalaria, la duración de la ventilación mecánica, el estrés fisiológico y otros resultados adversos clínicamente relevantes?	Revisión sistemática	Los resultados de la revisión indican que las intervenciones de atención del desarrollo demuestran un beneficio limitado para los bebés prematuros con respecto a: disminución de la incidencia de enfermedad pulmonar crónica moderada a grave, disminución de la incidencia de enterocolitis necrotizante y mejor resultado familiar. Por el contrario, se demostró un aumento de la enfermedad pulmonar leve y un aumento de la duración de la estancia hospitalaria en los bebés que recibieron atención del desarrollo en comparación con los controles. También hay pruebas muy limitadas del efecto positivo a largo plazo de NIDCAP sobre el comportamiento y el movimiento a los 5 años de edad corregida, pero ningún efecto sobre la cognición. Otras intervenciones de atención individualizada del desarrollo también han demostrado algún efecto en la mejora de los resultados del desarrollo neurológico. Aunque se demostró un número limitado de otros beneficios, esos resultados provenían de estudios únicos con tamaños de muestra pequeños. La falta de cegamiento de los evaluadores fue un defecto metodológico significativo en la mitad de los estudios. El costo de las intervenciones y del personal no fue considerado en ninguno de los estudios.			Aunque hay pruebas de un beneficio limitado de las intervenciones de atención del desarrollo en general y no se informaron efectos perjudiciales importantes, hubo un gran número de resultados para los cuales no se demostró ningún efecto o se demostraron efectos contradictorios. Los ensayos individuales que mostraron un efecto significativo de una intervención sobre un resultado clínico importante se basaron en tamaños de muestra pequeños y los hallazgos a menudo no fueron respaldados por otros ensayos pequeños.

**Tabla 5:** Resultados. Fuente: Elaboración propia

Por su relevancia para los resultados, puesto que demuestra la importancia de los cuidados y responde al objetivo principal del estudio de manera muy clara, cabe destacar cierta información que procede de dos de los artículos, que son estos:

El artículo 2 indica que se pueden realizar diversas intervenciones para optimizar el macro ambiente:

Pallás y Garcia et al. sostienen que la vista es el último sentido en desarrollarse, por ello se debe tener en cuenta la iluminación pues los prematuros son sensibles a los estímulos luminosos, por lo que se debe de adoptar una iluminación regulable en la que se disminuya la intensidad de la misma. Diversos estudios indican que la reducción de la iluminación produce una disminución del nivel de ruido. La Sociedad Española de Neonatología recomienda que la intensidad de la iluminación esté entre 10 y 600 luxes, y en cuanto al ruido se recomienda que no se sobrepasen los 40db.

Por otro lado, Fernández y Schapira et al. indican que los estímulos ruidosos producen numerosos problemas de salud, entre ellos: hipoxemia, bradicardia, aumento de la presión intracraneal, hipertensión arterial, apnea, estrés, conducta desorganizada e inefectiva y no adaptativa, inestabilidad metabólica..., pues incrementan las demanda calóricas a partir de glucosa. A esto, Gallegos et al. añaden que se manifiestan alteraciones en la audición con riesgo de hipoacusia y futuras afecciones en el desarrollo del lenguaje.

En cuanto a las intervenciones dirigidas a optimizar el micro ambiente, el artículo sugiere lo siguiente:

Según Ginovart los cuidados posturales se basan en el recogimiento en flexión del recién nacido, estimulando la flexión activa del tronco y extremidades para facilitar la actividad mano-boca.

Sánchez et al. refieren que las técnicas de mínima manipulación favorecen a la disminución el impacto del paso por la UCIN en los prematuros, pues son muy sensibles a los estímulos dolorosos provocando alteraciones.

Acerca de las intervenciones dirigidas a la familia en el estudio observamos lo siguiente:

Pallás indica que la implicación de los padres en el cuidado de los recién nacidos es muy importante, pues es uno de los pilares del método NIDCAP, ya que la implicación desde un primer momento favorece al desarrollo y mejora el pronóstico del recién nacido. Además insiste en la importancia de la apertura de las UCIN las 24h del día, ya que está demostrado que la relación temprana de los recién nacidos con sus padres es muy positiva en su desarrollo.

Por otro lado, Perapoch et al. señalan que la instauración del método madre canguro es muy efectiva, pues ayuda en el desarrollo del neonato y favorece el vínculo entre el recién nacido y los padres, siendo aconsejable permanecer en piel con piel durante al menos 90 minutos.

También se expone la importancia de la lactancia materna pues es el mejor alimento para los neonatos y favorece el vínculo entre la madre y el bebé que como ya se ha mencionado, favorece a su vez en el desarrollo.

Por último, acerca de la evaluación de la eficacia de la aplicación del método NIDCAP se concluye lo siguiente:

Podemos mencionar ciertas ventajas y desventajas, entre las desventajas se encuentra la dificultad de la incorporación de las familias dentro de los cuidados pues suelen surgir cierto rechazo. Otro problema que surge es la complicación de la involucración del equipo profesional pues supone un gran coste en formación. Además, para ofrecer estos cuidados se precisa de una inversión económica algo elevada tanto en formación como en la adecuación de las instalaciones.

Por otro lado, el artículo 3 trata diversos aspectos, entre ellos la importancia de implementar los cuidados centrados en el desarrollo en las UCIN. En este punto explica que tras la implementación del NIDCAP se consiguen efectos positivos sobre los prematuros. Concretamente, en el estudio diseñado por Peters et al. en 2009 se puede encontrar información que es relevante, pues en él se evidencia que tras una investigación en la que se compararon niños a los que se les proporcionaron cuidados NIDCAP frente a niños que no, se encontró una reducción de los días de hospitalización en los niños a los que se les había practicado el método NIDCAP (74 vs 84), así como una reducción en la incidencia de la enfermedad pulmonar crónica (29% vs 49%). Además estos niños fueron evaluados tras 18 meses de edad corregida y se continuaron observando ventajas en la implementación del NIDCAP, pues los recién nacidos que recibieron cuidados NIDCAP tuvieron una menor incidencia de discapacidad, concretamente de retraso mental (10% vs 30%). La Dra Als publicó un artículo en 2004 en el que demostraba, a través de encefalogramas y resonancias magnéticas, que los prematuros en los que se ejercieron los cuidados NIDCAP presentaron una estructura y función cerebral superior. Sin embargo, cabe mencionar que, de una revisión sistemática llevada a cabo por Ohlsson y Jacobs publicada en *Pediatrics* en el año 2013, se extraen conclusiones que indican que no hay evidencia acerca de la mejora del neurodesarrollo a largo plazo ni la morbilidad a corto plazo. A pesar de estas conclusiones, en sus resultados se observa que el NIDCAP está asociado con una ganancia de peso favorable, una menor estadía hospitalaria y mejores evaluaciones del desarrollo a los 9 meses de edad corregida.

## 6. DISCUSIÓN

### **Definir que son los cuidados centrados en el desarrollo y en la familia.**

Según los artículos, los cuidados centrados en el desarrollo se definen como el conjunto de aquellos que se llevan a cabo en los neonatos para conseguir el óptimo desarrollo neurosensorial y emocional. Esto es posible a través de intervenciones que reducen el nivel de estrés de la familia y del prematuro pues unos niveles bajos de estrés favorecen al correcto desarrollo neurológico, en todo momento se intenta simular el entorno del útero materno, donde el bebé se encontraba completamente tranquilo. Se realizan cuidados en dos ámbitos: macro ambiente y micro ambiente. El primero está relacionado con el entorno y aspectos como pueden ser la luz, la temperatura y el sonido, y el segundo se relaciona con el ambiente interno de bebé. En él se incluyen las manipulaciones, la participación familiar, el piel con piel y el nivel de dolor que tiene el bebé.

Por otro lado, en los artículos encontramos la definición de los cuidados centrados en la familia, los cuales se basan en la humanización del trato de los neonatos y de sus familias. Con la evolución de la sociedad y el desarrollo de las tecnologías, los partos se trasladaron de las casas a los hospitales, lo que supuso una deshumanización y separación de la familia en un momento como es el parto y los posteriores cuidados del neonato. En un primer momento se limitó mucho la participación familiar en los cuidados neonatales y la toma de decisiones pasó a ser únicamente responsabilidad del personal sanitario.

Sin embargo, en la actualidad esto ha cambiado, pues cada vez se intenta que la familia participe de forma más activa en los cuidados del bebé desde el nacimiento. Además los cuidados de enfermería se llevan a cabo teniendo en cuenta los sentimientos y la opinión de los padres. De hecho, la OMS junto con UNICEF, el Parlamento Europeo y el Consejo de Europa decretaron en 1986 que los niños tienen que estar siempre acompañados por sus padres, y que estos deben firmar un consentimiento informado para realizar cualquier procedimiento a los menores. Todo ello queda recogido en la Carta Europea de los derechos del Niño.

Hoy en día, se aboga por el modelo del alta precoz, esto significa que cuando se produce un nacimiento, ese bebé se va a casa junto con su familia lo antes posible si todo va bien para favorecer una mejor adaptación del bebé y su familia. En el caso de los bebés que se han de quedar en las unidades neonatales, se aboga por las puertas abiertas las 24 horas del día, para que los padres puedan estar constantemente con sus bebés.

### **Mostrar el papel de la enfermera en los cuidados centrados en el desarrollo.**

En los artículos se muestra una serie de intervenciones que se pueden llevar a cabo por parte del equipo de enfermería, todas ellas relacionadas con los cuidados enfermeros.

La enfermera puede realizar funciones como la vigilancia de las constantes vitales, la coloración de la piel, los periodos de sueño-vigilia así como la comprobación del tono muscular, la actividad el movimiento y la postura del bebé. También debe tener en cuenta aspectos como la iluminación y el control de ruidos para facilitar un ambiente propio y sin estrés para el neonato. Además, deberá llevar a cabo un manejo del dolor para mantener al bebé en un estado óptimo y sin dolor. Por otro lado, se deberán realizar intervenciones relacionadas con la familia favoreciendo la inclusión de la misma en los cuidados del bebé. Algunas de las intervenciones que se pueden realizar son las siguientes:

- Acoger a la familia en el momento del ingreso haciéndoles sentir acogidos y comprendidos.
- Ayudar al establecimiento de vínculos entre la familia y el neonato en el ingreso alentando a los padres a que lo toquen y a que se impliquen en los cuidados.
- Permitir las visitas familiares.
- Promover y facilitar la lactancia materna.
- Explicar el método canguro y la importancia de la realización del piel con piel para favorecer el desarrollo neurológico.

### **Analizar la evolución histórica de los cuidados neonatales.**

Tras la revisión de los artículos se observa que, a lo largo de la historia ha cambiado mucho la percepción del ser humano frente a los prematuros. Gracias a la bibliografía conocemos que desde el siglo I d.C, en la antigua Roma se llevan a cabo cuidados relacionados con los neonatos en las madres, de hecho Soranus, médico griego de la antigua Roma, fue el primero en explicar que hay niños que nacen antes de tiempo, además realizó recomendaciones acerca de la limpieza, alimentación, crecimiento y desarrollo del bebé así como de la reanimación de los recién nacidos. Los primeros siglos hasta el siglo XIX están exentos de documentación acerca de este tema, es a partir del siglo XIX cuando se empiezan a descubrir patologías de los neonatos y comienzan a desarrollarse avances tecnológicos.

Es entonces cuando los prematuros comienzan a resultar interesantes para los científicos, sin embargo la sociedad no los acepta pues son considerados "monstruos". En el siglo XX la neonatología comienza a presentar numerosos avances relacionados con el diagnóstico, los tratamientos y la tecnología, gracias a ello hubo un aumento en la supervivencia pues cuantos más avances había, menor era la edad gestacional para considerar viable a un bebé.

Estos son algunos eventos destacables relacionados con avances científicos:

- El desarrollo de la incubadora, el cual permite la supervivencia de los prematuros gracias a la regulación de la temperatura.
- El nacimiento de la especialidad médica de neonatología, a través de la cual se determinó la importancia de la aplicación de un trato y unos cuidados distintos en los prematuros.

- La incorporación del concepto de cuidados neonatales centrados en la familia, lo cual posibilita un acercamiento e integración de la familia en las unidades de cuidados neonatales, favoreciendo con ello a la buena evolución del prematuro.

### **Identificar las barreras y los desafíos que enfrenta la implementación efectiva de los cuidados centrados en el desarrollo**

Los estudios indican que es complicado aplicar el modelo NIDCAP puesto que a pesar de ser muy positivo para la evolución de los prematuros, en las UCIs Neonatales se precisa de mucha formación para poder llevarlo a cabo, y hoy en día no todos los profesionales cuentan con dicha alta cualificación. Además, se precisa de un aumento de personal de enfermería para ejercer unos cuidados de mayor calidad, pues los bebés necesitan estar atendidos y observados constantemente para poder registrar los cambios de comportamiento. Estos cuidados son muy especializados e individualizados, y es por ello que se precisa un nivel tan alto de cualificación.

### **Conocer la repercusión en los pacientes de los cuidados centrados en el desarrollo**

Tras una revisión bibliográfica, se observa que los cuidados del neonato son muy importantes para su desarrollo, aun más si cabe en el caso de los prematuros, puesto que favorecer un ambiente propicio para su neurodesarrollo eliminando los factores estresores resulta muy positivo. Se conoce que, aplicando el método canguro, se consigue reducir los niveles de estrés, gracias al apego, además de promover la lactancia materna con la consecuente mejora del desarrollo y del crecimiento y con su efecto protector frente a las enfermedades nosocomiales. Desde el punto de vista de los cuidados de enfermería, la aplicación modelo NIDCAP es muy positiva, pues, al tratarse de unos cuidados personalizados y siempre llevados a cabo de manera holística, facilitan la mejoría y el desarrollo del bebé. Estos cuidados suponen un aumento de la supervivencia de los prematuros y una disminución de las secuelas en los mismos, aunque se conoce que existen muchas diferencias entre unos países y otros, puesto que los medios que se disponen son muy dispares. Se sabe que los países con menos ingresos económicos poseen una menor tasa de supervivencia.

#### **6.1 Limitaciones del estudio**

Tanto los CCD como el NIDCAP son intervenciones multidisciplinares que resultan muy difíciles de estandarizar. Es por ello que son difíciles de evaluar comparándolos con intervenciones unidimensionales. Resulta más fácil estudiar aspectos aislados que forman parte de los CCD y el NIDCAP como pueden ser, por ejemplo, el método madre canguro, el control del ruido o la disminución del dolor pues estos aspectos sirven para detectar mejoras de manera individual en la evolución de los neonatos, según los estudios.



Como hemos mencionado, en los artículos se observan puntos favorables en las intervenciones a nivel unidimensional que se llevan a cabo en los CCD y el NIDCAP; sin embargo, las evaluaciones globales de dichos cuidados no son tan favorables, pues es complicado evaluarlos con los instrumentos de medida habituales, como pueden ser el meta análisis y los ensayos clínicos.

Pierrat menciona en una publicación que, debido a la complejidad de evaluación de este tipo de cuidados, se ha de recurrir a métodos cuantitativos y cualitativos, en los que se permite una mejor valoración de tales aspectos como la calidad de vida y las interacciones entre los neonatos y sus padres <sup>9</sup>.

Los estudios refieren dificultad en la evaluación de este tipo de cuidados pero también mencionan que el sentido común influye en la justificación de la implementación de estos cuidados pues tienen en cuenta la sensibilidad y el buen trato hacia los neonatos y sus familias dado que el objetivo de los mismos es obtener el confort tanto de los recién nacidos como de sus familias.

## **7. CONCLUSIÓN**

Los nacimientos prematuros son un problema a nivel mundial pues 1 de cada 10 recién nacidos serán prematuros. La prematuridad es la primera causa de muerte neonatal y la segunda en menores de 5 años. Por ello, es muy importante que se den cuidados de calidad para disminuir al máximo tanto la mortalidad como las posibles secuelas que se puedan desarrollar a causa de la condición de prematuro. Se estima que el 75% de las muertes de prematuros, a nivel mundial, se podrían evitar ofreciendo cuidados de calidad e invirtiendo económicamente en medidas para favorecer estos cuidados.

A consecuencia de todos los artículos revisados podemos afirmar que, a pesar de que la prematuridad sea la primera causa de muerte en los neonatos y la segunda en menores de 5 años, se pueden llevar a cabo intervenciones en materia de cuidados relacionadas con los factores que afectan positivamente en el aumento de esperanza de vida así como a la disminución de la edad gestacional a la que se considera viable un recién nacido.

A pesar de los favorables resultados que reporta la implementación del método NIDCAP, su implementación no es efectiva en España pues únicamente dos hospitales lo llevan a cabo al resultar muy complejo. Esto ocurre porque existe una falta de protocolos regularizados en las UCIs Neonatales para la aplicación de dicho modelo. Además, se precisa de una elevada inversión económica así como mucha formación para poder llevar a cabo este método y por desgracia, en nuestro país no contamos con suficientes profesionales formados en dicha materia.

Por otro lado, cabe mencionar la dificultad de evaluación de este tipo de cuidados, pues a pesar de que muchos estudios hablan de los beneficios que conllevan, otros indican que no influyen en la mejoría de los neonatos. Sin embargo, existen estudios que indican que determinadas intervenciones a nivel unidimensional son positivas y efectivas en la mejoría de los prematuros.

En conclusión, aplicar unos cuidados centrados en el desarrollo y en la familia favorecen a la mejoría de los bebés prematuros. Concretamente, el método NIDCAP permite una implementación de ambos cuidados y la obtención de resultados muy positivos, al disminuir el estrés y mejorar tanto el neurodesarrollo de los prematuros, como los vínculos del recién nacido con sus padres. En España se ofrecen unos cuidados de calidad dentro de las UCIN,. Aunque el método NIDCAP es complicado de aplicar, los cuidados que se llevan a cabo comparten muchos factores con dicho método. Es necesario que se invierta en formación y en contratación de personal para que los cuidados sean aun mejores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [Internet].2023 [Citado el 15 de enero de 2024].  
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Rellan Rodríguez S, Garcia de Ribera C, Aragón Garcia P. El recién nacido prematuro. Protoc Diagnóstico Ter la AEP Neonatol. 2008;68-77.  
Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)
3. Bigolin Jantsch L, Teixeira Canto R, Martins de Melo A, Rinaldo Scaburi I, Nascimento Correa de Andrade E, Tatsch Neves E. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. Murcia: Enferm glob. 2021; 20(61):23–58.  
Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100002)
4. Bazo Hernández L. Evaluación del proceso de implantación del modelo "Neonatal Individualized Developmental Care And Assessment Program" (NIDCAP) de Cuidados Centrados en el Desarrollo Neonatal y Atención a la Familia (CCD) en España. [tesis doctoral en Internet]. Tarragona: Universidad Rovira i Virgili; 2016. [Citado 15 de enero de 2024].  
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=228507>
5. AEP: Asociación Española de Pediatría. Día Mundial del Niño Prematuro.[Internet]2020 [Citado el 15 de enero de 2024].  
Disponible en: <https://Enfamilia.Aeped.Es/Noticias/Dia-Mundial-Nino-Prematuro-2020>
6. Del Moral T,Bancalari E. Evolución de la actitud frente al recién nacido prematuro. Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias,Cantabria y Castilla y León. 2010.[Citado el 15 de enero de 2024]. 50(1):39-42.  
Disponible en:  
[http://Sccalp.Org/Documents/0000/1648/Bolpediatr2010\\_50\\_Supl1\\_39-42.Pdf](http://Sccalp.Org/Documents/0000/1648/Bolpediatr2010_50_Supl1_39-42.Pdf)
7. Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. Madrid: Anales de Pediatría Continuada. 2014.[Citado el 15 de enero de 2024].12(2);62-7.  
Disponible en:  
<https://www.Elsevier.Es/Index.Php?P=Revista&Prevista=Pdf-Simple&Pii=S1696281814701702&R=51>

8. Harillo Acevedo D, Rico Becerra JI, López Martínez A. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enferm glob.* 2017;16(48):577-89.  
Disponible en: [https://scielo.lsciii.es/scielo.php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S1695-61412017000400577](https://scielo.lsciii.es/scielo.php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1695-61412017000400577)
9. Mosqueda Peña R. Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología. [tesis doctoral en Internet]. Madrid:Universidad Complutense de Madrid.2016.[Citado el 15 de enero de 2024].  
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=126714>
10. Perapoch Lopez J. NIDCAP, un modelo de atención en neonatología. Barcelona: Centro de formación NIDCAP del Valld'Hebron. [Citado el 15 de enero de 2024].  
Disponible en: <https://fundacionsaludinfantil.org/wp-content/uploads/congreso/ponencias/5-Dr.Josep%20Perapoch.pdf>
11. López Gurpegi M. Cuidados Centrados en el Desarrollo: Intervenciones de Enfermería en el Recién Nacido Prematuro [ trabajo de fin de grado en Internet].Pamplona: Universidad Pública de Navarra.2018.[Citado El 15 De Enero De 2024].  
Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/29548/Tfg-Lopezg%2Cmaria.pdf?sequence=1&isallowed=Y>
12. Kurt F, Kucukoglu S, Ozdemir A, Ozcan Z. The Effect Of Kangaroo Care On Maternal Attachment In Preterm Infants. *Nigerian Journal Of Clinical Practice* [Internet]. 2020 Jan [Citado el 15 de enero de 2024];23(1):26–32.  
Disponible en: [https://doi.org/10.4103/Njcp.Njcp\\_143\\_18](https://doi.org/10.4103/Njcp.Njcp_143_18)
13. Casper C, Sarapuk I, Pavlyshyn H. Regular And Prolonged Skin-To-Skin Contact Improves Short-Term Outcomes For Very Preterm Infants: A Dose-Dependent Intervention. *Archives De Pédiatrie* [Internet]. 2018 Nov 1 [citado el 15 de enero de 2024];25(8):469–475.  
Disponible En: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X18302070>
14. Cuesta Miguel M, Espinosa Briones A,Gómez Prats S. Enfermería Neonatal: Cuidados Centrados en la Familia. Valencia:Colegio de Enfermería de Valencia. 2012. [Citado el 15 de enero de 2024]. 98. 36-40-  
Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/EI/98/Enf-Integ-98.pdf>

15. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Toral-López I, González Carrión P, Rivas Campos A, Pérez Marfil N. Efectos de un programa de alta precoz sobre las preocupaciones de los padres de niños prematuros [Internet]. *Escritos de Psicología*. 2015 [Citado el 15 de enero de 2024]; 8 (2): 43-51.

Disponible en: [Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S1989-38092015000200007](http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1989-38092015000200007)

16. Westrup B. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) — Family-centered developmentally supportive care [Internet]. *Early Human Development*. 2007. [Citado el 2 de mayo de 2024].

Disponible en: [Https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378207000540](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378207000540)

17. Symington AJ, Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Review)[Internet]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006. [Citado el 2 de mayo de 2024]

Disponible en: [Https://doi.org/10.1002/14651858.Cd001814](https://doi.org/10.1002/14651858.Cd001814)

## ANEXOS

### Escala CASPe para revisiones

#### A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

##### Preguntas "de eliminación"

<p><b>1</b> ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA:</i> Un tema debe ser definido en términos de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La población de estudio.</li> <li>- La intervención realizada.</li> <li>- Los resultados ("outcomes") considerados.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>2</b> ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA:</i> El mejor "tipo de estudio" es el que</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.</li> <li>- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO

¿Merece la pena continuar?

2



##### Preguntas detalladas

<p><b>3</b> ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA:</i> Busca</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué bases de datos bibliográficas se han usado.</li> <li>- Seguimiento de las referencias.</li> <li>- Contacto personal con expertos.</li> <li>- Búsqueda de estudios no publicados.</li> <li>- Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>4</b> ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA:</i> Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</p>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>5</b> Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA:</i> Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados de los estudios eran similares entre sí.</li> <li>- Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados.</li> <li>- Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO

3



#### B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p><b>6</b> ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA:</i> Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.</li> <li>- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).</li> <li>- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.)</li> </ul>			
<p><b>7</b> ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p><i>PISTA:</i> Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</p>			

4



#### C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p><b>8</b> ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA:</i> Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.</li> <li>- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>9</b> ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>10</b> ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	SÍ	NO SÉ	NO

5



# Escala CASPe para investigaciones cualitativas

## A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

### Preguntas "de eliminación"

<p><b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo de investigación?</li> <li>- ¿Se justifica la pertinencia de los mismos?</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la investigación pretende explorar las conductas y experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li> <li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO

¿Merece la pena continuar?

2

© CASPe

### Preguntas "de detalle"

<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li> <li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li> <li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El ámbito de estudio está justificado.</li> <li>- Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li> <li>- Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li> <li>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li> <li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/video, cuaderno de campo, etc.).</li> <li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO

3

© CASPe

<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador reflexiona y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de conciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO

4

© CASPe

## B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p><b>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li> <li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li> <li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.).</li> <li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO
<p><b>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li> <li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li> <li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li> <li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.).</li> <li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li> </ul>	SÍ	NO SÉ	NO

5

© CASPe

**C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?**

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	SÍ	NO SÉ	NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li><li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li><li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li></ul>			



