

UNA ILUSIÓN HECHA REALIDAD: EL CAMBIO DE LA UCI NEONATAL

Categoría: Calidad percibida

Título: Proyecto de mejora de la calidad de los cuidados prestados en la UCI Neonatal

Resumen: Desde hace unos años a esta parte, gran parte de los cuidados que se prestan a los niños prematuros, han dado un giro muy importante. La implantación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo ha supuesto una gran mejora en los modelos de trabajo que se llevan a cabo en las UCIs neonatales de nuestro país. Pero no todo es trabajar en base a un modelo estandarizado, sino que las características particulares de cada una de las UCIs hacen que la implantación de un proyecto de esta envergadura se pueda implantar con más o menos éxito. La formación del equipo, la adquisición de equipos materiales, las ganas de alcanzar el cambio, la implantación de nuevas medidas de mejora, y como no, la fuerza de arrastre y enganche de todo el equipo hacia la consecución de los objetivos, conlleva que se haya podido alcanzar el proyecto que a continuación se explica.

Justificación: A principios del año 2015, se realizó un estudio durante tres meses sobre la calidad percibida en los padres de los niños ingresados en la UCI Neonatal, utilizando para ello un cuestionario de 10 ítems basado en el modelo SERVQUAL-E. Si bien los resultados globales fueron muy satisfactorios, en las preguntas de campo abierto, se percibía cierto margen de mejora en algunas cuestiones. Ello nos llevó a reflexionar sobre la atención directa que estábamos prestando tanto a nuestros niños como a sus padres y nos guio hacia la implantación de la filosofía de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (CCDF). Previamente a este modelo de

cuidado, la Neonatología, se esforzaba en buscar la mayor supervivencia posible en los recién nacidos prematuros si bien con la llegada de los CCDF, este objetivo dio un giro, y se comenzó a buscar la máxima calidad de vida futura en todos aquellos prematuros que lograban sobrevivir.

Los CCDF se basan en cuatro pilares fundamentales, que a groso modo se pueden definir de la siguiente manera:

- ❖ **Micro y macro ambiente.** En referencia al ambiente que se respira en una UCI Neonatal, donde el silencio y la oscuridad deben reinar en el área donde estén ubicados los recién nacidos prematuros. Así mismo, se refiere a las condiciones en las que se encuentran los recién nacidos dentro de las incubadoras: temperatura, humedad, contención en nidos, etc.
- ❖ **Control del dolor.** En los inicios de la neonatología, existía la creencia de que los niños prematuros no sufrían dolor. Estudios posteriores, han demostrado que esto no es así, y que los prematuros, sí sufren dolor al igual que los recién nacidos a término.
- ❖ **Método Canguro.** La presencia de los padres dentro de las Unidades, y la apertura de las mismas durante las 24 horas del día, favorece la realización del contacto piel con piel, comúnmente conocido como el “Método Canguro”. Esta técnica, ha demostrado que favorece la estabilidad de los recién nacidos, tiene efecto termorregulador, predispone al apego y potencia el neurodesarrollo en las mejores condiciones.
- ❖ **Lactancia materna.** La leche materna es el mejor de los alimentos que puede recibir un recién nacido prematuro. Aparte de los efectos beneficiosos para la madre, para el niño prematuro presenta efecto protector sobre la incidencia de la enterocolitis necrotizante, además de numerosas ventajas sobre el sistema inmunitario.

Desarrollo: En febrero del año 2015, dentro de un proyecto general del hospital, se decidió medir la calidad percibida por los pacientes usuarios de los distintos servicios. Durante tres meses, se ofreció a los usuarios una encuesta autoadministrada, para que de manera voluntaria, la cumplimentasen al alta de su estancia. Se trataba de una encuesta validada de 10 ítems basada en el modelo SERVQUAL-E.

En la UCI Neonatal los resultados fueron muy aceptables, con porcentajes de satisfacción que superaban el 95%, si bien quedaba todavía margen de mejora para poder continuar trabajando y llegar a conseguir porcentajes de satisfacción superiores. Las preguntas abiertas que incluía la encuesta nos ayudaron a identificar aquellas áreas sobre las que podíamos actuar para logro nuestro objetivo.

Con el fin de mejorar la calidad de los cuidados prestados, como responsable de la gestión de cuidados enfermeros del servicio de UCI Neonatal, diseñé un proyecto bianual que incluía los apartados que se enumeran a continuación:

- En primer lugar, un plan de formación que incluía la asistencia de un pequeño grupo de profesionales, a un hospital de referencia de nuestro país, en la aplicación de CCDF. Ello supuso el desplazamiento y estancia de varios fines de semana durante 3 meses. En estos viajes, se forjó el espíritu del cambio en el equipo, al comprobar *in situ*, que otra forma de trabajo y de entrega, era posible.
- Más tarde, con el apoyo de la Unidad de Docencia del Hospital, junto con la colaboración del Colegio de Enfermería de la provincia, conseguí la financiación suficiente para poder desplazar un equipo de expertos del hospital de referencia antes mencionado, hacia nuestro hospital, y de esta forma, poder formar *in situ*, a un 75% de los profesionales que conforman la plantilla de neonatología en el modelo de CCDF.

De esta forma, y tras unos meses de trabajo, habíamos conseguido el gran objetivo de tener un elevado número de profesionales formados en la materia que queríamos promover e implantar en nuestro centro.

Una vez superada la fase de formación, poco a poco se fueron implantando nuevas medidas y cambios en la dinámica diaria de la unidad, siempre basadas en el modelo de CCDF, de las cuales detallo algunas de ellas:

- Implantación de un protocolo para la implantación de forma sistemática de escalas de medición del dolor: NS-RAS, que implica la medición del dolor al menos una vez por turno y siempre y cuando se realicen intervenciones potencialmente dolorosas.
- Acompañado de un protocolo estandarizado de medidas farmacológicas y no farmacológicas para evitar el dolor una vez evaluado. En aquellas medidas no farmacológicas se recomienda la implicación de la familia.
- Instauración de un protocolo de extracción de leche materna “a pie de incubadora”. Se propuso la eliminación del espacio destinado a lactario, para en su sustitución, potenciar la extracción de leche al lado del recién nacido. La evidencia justifica este hecho, ya que entre otros beneficios, la cantidad de leche extraída es mayor, así como el éxito de la técnica. Esta novedad, se ve reforzada hoy en día, con la puesta en marcha de una nueva figura asistencial en nuestro hospital denominada “Matrona de crianza y puerperio”, la cual, entre otras funciones, ejerce como asesora en la implantación, continuidad y evaluación de la lactancia materna.
- Instauración de medidas que favorezcan un ambiente de la unidad conforme a las recomendaciones de niveles de luz y ruido. Si bien estas medidas ya estaban implantadas con antelación, se ha llevado a cabo una revisión y control estricto de las mismas.
- Fomento de la implicación de la participación de las familias: padres, abuelos, hermanos. Se incide de manera intensa en la presencia de los padres (u otros familiares en su defecto) en

todo momento. Se comienza a “pactar” con los padres horas de presencia para intentar acoplar la realización de intervenciones sobre los recién nacidos cuando los papás estén presentes (forma parte de las intervenciones no farmacológicas de evitación del dolor). Ello nos ha permitido poder realizar tareas hasta entonces no desarrolladas, como la extubación, ecografías craneales y abdominales, o intervenciones invasivas durante la realización de canguro, con el beneficio analgésico correspondiente.

- Celebración anual del “Día Internacional del Prematuro”, con la participación de los padres que en años anteriores han pasado por nuestro servicio, ayudando a dar visibilidad a este grupo de pacientes. Cada año, los medios de comunicación se hacen eco de este acto.

Pero además de todo lo expuesto, se han implantado otras mejoras que han sido objeto de reconocimiento, con la consecución de premios a nivel interno del centro y a nivel nacional:

- **Proyecto de Humanización:** en el cual, se pretende reducir el estrés que supone el ingreso en una unidad de críticos neonatales. Este proyecto consta de dos partes: una primera parte donde se informa a los futuros padres -y resto de familia que lo desee- sobre lo que significan los CCDF, lo que ello implica para la familia, y los beneficios que puede aportar a su hijo prematuro. La segunda parte, consta de una visita voluntaria y programada a la UCI, en la cual se organiza un encuentro con otros padres que están viviendo la experiencia. Esta intervención se puede llevar a cabo en aquellos casos en que los padres ingresan en la unidad de gestantes y han sido informados que previsiblemente su hijo nacerá prematuro.

Este proyecto se ha saldado con un primer premio nacional de humanización.

- **Proyecto de Innovación:** en el cual, se pretende reducir el nivel de ruido que existe dentro de la UCI. Este proyecto consta de tres fases: una primera fase de medición del ruido en estado basal, la cual se ha realizado durante una semana. Tras la obtención de resultados de la medición, se ha llevado a cabo una sesión formativa al 90 % del personal de la Unidad, en la cual se realiza divulgación sobre los efectos perjudiciales del ruido en los recién nacidos prematuros, así como las medidas a tomar para reducirlo. En la tercera fase, se realiza una nueva medición de una semana tras la formación. Los resultados obtenidos, han demostrado que el nivel de ruido ha descendido cerca de un 20%, siendo este descenso atribuible al personal.

Este proyecto fue premiado con el primer premio de Concurso de Ideas de Innovación promovido por nuestro hospital. Ello nos permitió conseguir diversas mejoras: cartelera específica para recordar la necesidad de guardar silencio, carros con ruedas especiales para evitar ruidos, etc.

En la actualidad, un convenio firmado con la Facultad de Física de la Comunidad Autónoma, nos ha permitido acceder a una beca para “diseñar un prototipo de medidor de condiciones físicas de la UCI y poder asociarlo a los cambios fisiológicos que experimentan los recién nacidos”. Este proyecto está en marcha a la espera de resolución.

- **Investigación Enfermera:** gracias al espíritu investigador de un grupo de enfermeras del servicio de la UCI Neonatal, y con la ayuda del equipo de investigación del Hospital, se ha desarrollado un estudio de investigación sobre “Los beneficios de la leche materna frente a la solución de sacarosa en la reducción del dolor en los prematuros, ante la realización de la punción de talón”. Los resultados han sido favorables hacia la utilización de la leche materna. Este estudio se encuentra pendiente de publicación.

Conclusiones: La implantación de todas las medidas antes descritas, y algunas otras de menor calado, pero no menos importantes, han permitido elevar la calidad de los cuidados enfermeros aplicados en nuestra UCI Neonatal hasta un nivel superior. Ello ha repercutido en una mayor presencia de nuestra UCI en medios de comunicación, reflejando el buen hacer de todo un equipo de profesionales. Además, se ha incrementado el número de agradecimientos recibidos en la Unidad a través del servicio de Atención al Usuario, lo cual es un buen indicador de satisfacción por parte de los usuarios.

Las visitas que cada día se reciben de los padres y niños que han sido pacientes de la Unidad, nos llena de orgullo y nos aportan un gran apoyo para seguir trabajando día a día.