



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ACUERDO DEL PLENO CELEBRADO EL DÍA 23 DE JULIO DE 2013

Punto 24 del Orden del Día

IMPULSAR Y ARMONIZAR
LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA
EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
PEDIÁTRICAS Y NEONATALES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



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, que permitan homogeneizar la atención, horarios de visitas y protocolos.

INTRODUCCIÓN

Si bien se ha avanzado en los últimos años respecto a la entrada y participación de las madres y padres en las unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales, resulta muy insuficiente en comparación con la mayoría de países de nuestro entorno como Alemania, Francia, Reino Unido, Bélgica, Dinamarca, Holanda, Noruega, Suecia. Además, en nuestro país se observa una gran variabilidad entre los distintos hospitales, que plantea serias dificultades a las familias para el acompañamiento de sus hijas e hijos ingresados, que sufren esta limitación como una vivencia negativa tanto en el plano emocional como en la evolución del tratamiento y recuperación. Por otro lado resulta necesario actualizar protocolos que tomen en consideración las recomendaciones de la evidencia científica y sean garantía de los derechos ciudadanos.

Son muchas las causas dadas para justificar la entrada limitada de los padres pero ninguna se sostiene desde la evidencia científica. No hay ninguna base científica para separar al niño/a de su familia, y por otro lado existe base legal que reconoce su derecho a estar acompañado por su madre y padre. La recu-

peración de su papel como cuidadores no debiera necesitar justificarse tanto desde la evidencia científica como desde el sentido común y derechos ciudadanos, y no resulta fácil de explicar por qué se mantienen estas limitaciones en España.

Cuando un niño/a esta enfermo, la familia en muchos casos, además de tener que asumir que puede verse comprometida su supervivencia, tiene que afrontar la separación y la dificultad para tener contacto físico y poder interactuar. Son momentos muy intensos en los que afloran sentimientos de incompetencia, culpabilidad, miedo, pérdida de control o incapacidad. Son numerosos los trabajos que muestran preocupación sobre las necesidades de niños hospitalizados y sus familias y demuestran los beneficios derivados a nivel psicofísico de los padres y de sus hijos.

La mayor preocupación de los servicios sanitarios para imponer la separación fue evitar infecciones por lo que parecía primordial limitar el contacto físico familia-paciente. Pero en la actualidad, en ningún metanálisis, revisión ni ensayo clínico se ha demostrado efectos no deseables en la entrada libre de las madres y padres a las UCIs pediátricas y neonatales, sino por el

contrario una disminución, puesto que se han estudiado los beneficios de la implicación de la madre y padre en el cuidado de sus hijos durante el ingreso. Entre otros:

- Las madres y padres se sienten mejor y les ayuda a disminuir su grado de ansiedad.
- Mejora la calidad del vínculo con el hijo/a y la calidad de la interacción.
- Mejora el grado de satisfacción de su experiencia en la UCI y la relación con profesionales.
- Aporta a las familias facilidad para cuidar de su hija/o no sólo durante el ingreso, también en su hogar mejorando el ambiente familiar.
- En neonatos, facilita la práctica del método canguro que conlleva efectos de mejora en la estabilidad metabólica y hemodinámica del bebé, la lactancia y su duración, el desarrollo psicomotor y neurosensorial, la analgesia y la disminución del llanto y de las infecciones.
- También es importante señalar que mejora la relación, comunicación y colaboración de las familias con los y las profesionales.

MARCO LEGISLATIVO

El marco legislativo, institucional y de referencia para la propuesta que se presenta, contempla las distintas declaraciones y acuerdos, nacionales e internacionales, que se recogen a continuación.

La **Convención sobre los Derechos del Niño** de Naciones Unidas, en vigor desde el 2 de septiembre de 1990, recuerda en su Preámbulo que en la Declaración Universal de Derechos Humanos las Naciones Unidas proclaman que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales; que el niño o niña necesita protección y cuidados especiales tanto antes como después del nacimiento; que debe crecer en el seno de la familia, y que la familia debe recibir la protección y asistencia necesaria para poder asumir plenamente sus responsabilidades en relación los menores.

En su artículo 3 la Convención señala que en todas las medidas concernientes a la infancia que tomen las instituciones públicas o privadas, se atenderá el interés superior del niño/a; que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño/a la protección y el cuidado, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus madres y padres; que los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de la infancia cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente, entre otras, en materia de sanidad. El artículo 5 apunta que los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres y madres. El artículo 7 indica que la criatura recién nacida será inscrita inmediatamente y tendrá derecho desde su nacimiento a, entre otros, ser cuidado por su madre y padre. El artículo 9 señala que los Estados Parte velarán por que el niño o niña no sea separado contra la voluntad de su madre o padre. El artículo 18 propone que los Estados Partes garanticen el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo de sus hijos, así como

prestarles la asistencia apropiada para el desempeño de estas funciones y servicios para el cuidado de los hijos.

La **Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado**, adoptada en 1986 por unanimidad del Parlamento Europeo, Consejo de Europa, UNICEF y la OMS, proclama entre otros especialmente, el derecho a estar acompañado por su madre, padre o persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, como cuidadores principales y no como meros espectadores pasivos. Y a recibir tratamiento o la realización de exploraciones y pruebas clínicas con la información previa, el consentimiento y la participación de la madre o padre.

También constituye un marco de referencia la **Estrategia de Atención al Parto en el SNS** que lidera el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en colaboración con todas las entidades implicadas en este ámbito: Comunidades Autónomas, sociedades científicas y profesionales, y organizaciones sociales y de mujeres, que se viene desarrollando desde octubre de 2007. Su objetivo es mejorar la calidad y calidez de la atención al parto, nacimiento y primera etapa de la vida, basada en el mejor conocimiento disponible, centrada en las necesidades y circunstancias de las personas usuarias, y orientada a promover una vivencia humana, íntima y satisfactoria.

El **II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia** (II PENIA), aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 5 de abril de 2013 para el periodo 2013-2016, da continuidad al I PENIA que surge como respuesta a la recomendación del Comité de los Derechos del Niño de 2002 en la que se subrayaba la

necesidad de formular una estrategia global para la infancia sobre la base de los principios y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño.

El II PENIA constituye un marco de cooperación de todas las Administraciones Públicas y de los agentes sociales implicados en la defensa de los derechos de la infancia. Su aprobación supone una apuesta estratégica y de legislatura de situar a la infancia como prioridad de la agenda política. En él se definen de forma consensuada las grandes líneas estratégicas de desarrollo de las políticas de infancia con el objetivo final de dar un efectivo cumplimiento a la Convención sobre los Derechos del Niño.

Su Objetivo 7, de Salud Integral, indica promover acciones para alcanzar el máximo desarrollo de los derechos a la salud de la infancia y la adolescencia, desde la promoción hasta la rehabilitación, dando prioridad a las poblaciones vulnerables. En su apartado 7.13 plantea “Mejorar la calidad en la atención en la hospitalización de las unidades pediátricas” especificando “Impulsar la atención de los menores hasta los 18 años en la hospitalización de las unidades pediátricas” y “Fomentar el acompañamiento por la madre, padre o familiar, participando activamente en los cuidados, y colaborando con los profesionales en la realización de pruebas diagnósticas o intervenciones terapéuticas en cualquier modalidad asistencial, siempre que su estado no lo contraindique.

El II PENIA está dirigido a la población menor de 18 años, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12 de la Constitución Española y el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

ACUERDO

Las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, acuerdan impulsar las siguientes medidas para mejorar la calidad y calidez de la atención a la población menor de 18 años hospitalizada en los centros del SNS, comprendidas en **el siguiente decálogo:**

1. Establecer **una política institucional** que garantice que los niños y niñas hospitalizados en las UCIs pediátricas y neonatales puedan estar acompañados por su madre, padre o familiar, reconociendo el papel esencial que tienen durante el ingreso del menor.
2. Promover que la **madre/padre que lo desee pueda permanecer con su hijo/a las 24 horas** del día, y acompañarle durante la realización de pruebas médicas dolorosas y estresantes con el fin de reducir su grado de ansiedad, sin interferir en el trabajo profesional.
3. En los recién nacidos/as se favorecerá el contacto **piel con piel** y la interacción con sus madres y padres el máximo tiempo posible, ya que se han mostrado beneficios para ambos.
4. Impulsar la **creación de Bancos de leche** materna en los servicios de neonatología de los principales centros hospitalarios.
5. Ayudar al aprendizaje y participación de **la familia en los cuidados y la toma de decisiones** e informarles de sus derechos y de sus hijos.
6. Promover la sensibilización, la formación y actualización de conocimientos en **lactancia materna** y la importancia del papel de la madre/padre en el equipo profesional asistencial.
7. Garantizar la **continuidad asistencial** durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.
8. Ofrecer **información y apoyo** a las madres y padres que tengan ingresados a sus hijos/as.
9. Desarrollar políticas y prácticas hospitalarias que favorezcan la Iniciativa de hospitales y unidades neonatales amigas de la madre y niño/a de acuerdo con **UNICEF y OMS**, como la **IHAN** (Iniciativa para la Humanización de la asistencia al Nacimiento y la lactancia).
10. Incluir estas medidas en los **protocolos de atención** de las citadas unidades pediátricas y neonatales del conjunto de hospitales del SNS, velando por su cumplimiento.