

Los Cuidados Intensivos Pediátricos: Un mundo por descubrir

Autora: Susana Macip Belmonte

Categoría profesional y lugar de trabajo:

Diplomada en Enfermería, Experto en Enfermería en Urgencias Extrahospitalarias, Master en Formación y Gestión en Medicina Humanitaria, Master en Cuidados Críticos, Enfermera Especialista en Pediatría. Enfermera de UCIP Hospital 12 de Octubre. Docente de pregrado en el Departamento de Simulación Pediátrica de la UFV.

La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 -18 años, dependiendo de cada país, lo cual supone abarcar un amplio abanico de pacientes (desde el neonato pretérmino hasta el adolescente) con diferencias muy significativas en cuanto a peso, fisiología y pluripatología, así como sus cuidados (1). En España, con el objetivo de mejorar la atención en la hospitalización pediátrica, el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (PENIA) amplió la edad de hospitalización hasta los 18 años (2).

Con el objetivo de atender a los pacientes de mayor gravedad, se creó en 1968 la primera Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) multidisciplinar médico-quirúrgica de España en el Hospital Vall d'Hebron, esto supuso un cambio en el concepto asistencial. Desde entonces, se han ido creando UCIPs por todo el territorio nacional, pero con una distribución desigual. En España, no existe un registro oficial de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), aunque se estima que hay unas 46 UCIPs dependientes de la Sanidad Pública, estando la mayoría de ellas diferenciadas entre pacientes pediátricos y neonatales (3-5).

La gravedad de los pacientes ingresados en estas unidades hace que requieran unos cuidados de alta complejidad, así como de profesionales con elevados conocimientos para desempeñarlos, lo que hace aún más imprescindible la Práctica Basada en Evidencias (PBE).

Tanto es así, que en 2005 entró en vigor el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, en el que se define la especialidad de Enfermería Pediátrica como la formación de aquellos profesionales cualificados para propor-

cionar cuidados de enfermería de calidad a la población infantil. La aparición de las especialidades de enfermería junto con la implantación en 2006 del Plan de Bolonia, que integró competencias en investigación en los tres ciclos (Grado, Master y Doctorado), han supuesto una mejora en las competencias de las nuevas generaciones enfermeras para la investigación y el acceso a estudios de segundo y tercer ciclo (6).

Muestra de lo anteriormente comentado, es que la investigación enfermera en España ha presentado un salto exponencial en los últimos 40 años, situándose en el séptimo lugar en el ranking mundial de producción científica en el área de Enfermería. A pesar de este avance, la investigación enfermera es inferior a la realizada por otros colectivos sanitarios (7). Si nos centramos en el ámbito de la enfermería pediátrica intensiva tras acudir a congresos y reuniones entre profesionales, la sensación es que éste área sigue a la cola tras las unidades neonatales y de pediatría general.

Si tratamos de comprender los motivos por los cuales la investigación en cuidados intensivos pediátricos no se encuentra representada al mismo nivel que en el resto de especialidades, nos encontramos con las siguientes posibles causas:

- **Propias de la enfermería asistencial:**
 - La falta de tiempo dentro de la jornada laboral tanto para investigar, como para implementar nuevas ideas (8,9). La mayor parte de la investigación se realiza fuera del horario laboral, debido a la sobrecarga asistencial y el ratio enfermera-paciente (10,11).

- El inglés como idioma predominante en la producción científica. Esto supone una dificultad añadida para la lectura y comprensión de los resultados de investigación, así como la producción de la misma (8,9).
 - La falta de formación y habilidades en investigación, el desconocimiento de las investigaciones realizadas y la dificultad que supone valorar la calidad de las mismas, hacen más ardua la tarea de implementarlo en los cuidados (8,9).
 - El escaso apoyo institucional. La falta de recursos destinados a la investigación, de estructuras de apoyo y de financiación (8,9).
 - La falta de motivación. La resistencia al cambio en los profesionales, inestabilidad laboral, cambios frecuentes del puesto de trabajo, bajas posibilidades de desarrollo profesional y falta de reconocimiento, entre otros, siguen siendo una barrera hoy en día para que la enfermería alcance el nivel de investigación que le corresponde.
- **Específicas de la enfermería pediátrica:**
 - Rango de edad. Dado que la pediatría abarca desde el primer mes de vida hasta los 18 años y que dentro de esta especialidad se incluyen patologías muy dispares, no es fácil encontrar un elevado número casos homogéneos en cuanto a edad y patología (1). Por este motivo, si se delimita un estrecho rango de edad, lo habitual es que se deba trabajar con muestras pequeñas, lo que supone una limitación para la inferencia de los resultados obtenidos pero, si se desea primar la validez externa, es frecuente que sea necesario incluir rangos de edad más amplios, lo que puede suponer el empleo de diferentes intervenciones y técnicas para la recogida de datos (por ejemplo, las técnicas para reducir la experiencia de dolor y la medición del mismo han de ser diferentes en lactantes, niños o en adolescentes), con la consecuente amenaza para la validez interna del estudio. Para salvar esta limitación deberían realizarse estudios multicéntricos, que permitirían seleccionar casos homogéneos entre los pacientes atendidos en los diferentes hospitales participantes pero, lamentablemente, en nuestra disciplina este tipo de estudios aún no son habituales.
 - Pluripatologías exclusivas de la infancia. En línea con lo anterior, también en las UCIPs se atiende al niño críticamente enfermo independientemente de cuál sea el origen de dicha situación, como consecuencia, es difícil encontrar una muestra homogénea (5). Otra vez la realización de estudios multicéntricos sería la forma de conseguir muestras homogéneas en cuanto a la patología y suficientes para garantizar la validez externa de los hallazgos.
- Humanización de los Cuidados Intensivos: UCIP de puertas abiertas. Desde 2014 se ha fomentado la apertura de la UCIPs, siendo el Hospital Universitario Virgen de la Macarena (Sevilla) el último hospital en unirse. Las UCIP de puertas abiertas han demostrado ser beneficioso de forma indiscutible para la unidad familiar, sin embargo, conlleva una mayor dedicación a la familia, derivando en un aumento de la carga asistencial para enfermería (12).
 - Burnout y estrés postraumático. El personal de las UCIPs está inherentemente expuesto al estrés relacionado con el trabajo, experiencias potencialmente traumáticas y dilemas éticos, pudiendo derivar a un síndrome de estrés postraumático y a otros trastornos psicológicos graves. Todo ello da lugar a una disminución de la calidad de los cuidados y se relaciona directamente con el recambio de profesionales en dichas unidades (12-14).
- Está demostrado que la PBE mejora la calidad asistencial y la hace más costo-eficiente (15). Por todo lo expuesto, sería importante mentalizar a las instituciones para que disminuyan la carga asistencial contratando personal, proporcionen tiempo dentro de la jornada laboral y faciliten la formación a los profesionales de enfermería en competencias para consumir evidencias, en la participación y liderazgo de proyectos de investigación y la generación de nuevos conocimientos.
- Es necesaria una figura dentro de las unidades que funcione como mentora para el resto de enfermeras, facilitando la implementación de la evidencia científica en la práctica clínica diaria e impulsando la realización de estudios o ensayos clínicos multicéntricos en el campo de la enfermería pediátrica intensiva. Dichos estudios permitirían ampliar la muestra y homogeneizar las características de los pacientes, produciendo estudios de mayor validez científica.
- En definitiva, a pesar de los obstáculos expuestos, es responsabilidad de enfermería vencer aquellas ba-

rreras que nos impiden avanzar y así poder aplicar los mejores cuidados basados en evidencias para que la enfermería pediátrica intensiva se haga visible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Górriz M, Munar Bauzá F. Peculiaridades del Paciente Pediátrico [Monografía en Internet]. Barcelona: Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron; 2012.[Consultado 7 Sep 2018]. Disponible en: http://www.scartd.org/arxiu/pedia1_2012.pdf
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Página Principal en Internet]. II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013 – 2016 (PENIA). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. [Consultado 13 Sep 2018]. Disponible en: http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf
3. Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP). [Página Principal en Internet]. Madrid: Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos; c2018 [actualizada 6 Sep 2018; consultado 9 Sep 2018]. Disponible en: <https://secip.com/cip-en-espana/>
4. López-Herce J, Sancho Pérez L, Martín Sánchez JM. Informe de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos: Distribución de los Cuidados Intensivos en España. *An Esp Pediatr.* 1999;50:14-16.
5. Ocete Hita E. Hacia el futuro en cuidados intensivos pediátricos. *Med. Intensiva* [Revista on-line]. 2011 [Consultado 11 Sep 2018]; 35(6):328-330. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000600002&lng=es
6. Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Pediátrica. Orden SAS/1730/2010 de 17 de Junio. *Boletín Oficial del Estado*, nº 157, (29-06-2010).
7. Morales Asencio JM, Hueso Montoro C, de Pedro-Gómez JE, Bennassar-Veny M. 1977-2017: La investigación enfermera en España tras 40 años en la Universidad. *Enfermería clínica*. [Revista on-line]. 2017 [Consultado 11 Sep 2018]; 27(5):314-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.08.003>
8. Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E, Gil de Miguel A. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enferm Clin.* 2010;20(3):153-164.
9. Conejo-Pérez MN. Eficacia de la formación y mentoría sobre las competencias, práctica y barreras percibidas por las enfermeras, en la Práctica Basada en Evidencias [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares. Escuela de Enfermería y Fisioterapia; 2017.
10. Ministerio de Sanidad y Política Social. [Página Principal en Internet]. Unidad de Cuidados Intensivos. Estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. [Consultado 10 Sep 2018]. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
11. Ministerio de Sanidad y Política Social. [Página Principal en Internet]. Unidad de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2014. [Consultado 15 Sep 2018]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
12. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. [Monografía en Internet] Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2017 [consultado 1 Sep 2018]. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
13. Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, et al. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Aust Crit Care* [serie en Internet]. 2018 Mar [Consultado 7 Sep 2018]; (x):1-8. Disponible en: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(17\)30322-3/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(17)30322-3/fulltext)
14. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R, Salvadores Fuente P. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2010 Jan;47(1):30-7.
15. Conejo-Pérez MN. La Práctica (Clínica) Basada en Evidencias: ¿un nuevo Paradigma en Ciencias de la Salud?. *NURE Inv.* 2017 Sep;14(90):1-4. [Consultado 10 sept 2018]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1352/804>