

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

Algunos programas de educación para los padres de niños muy prematuros podrían no ser efectivos

Pérez Gaxiola G¹, Llerena Santa Cruz E²

¹Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán (México).

²Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona (España).

Correspondencia: Giordano Pérez Gaxiola, giordanoperez@hps.org.mx

Palabras clave en inglés: prematurity; parenting; child development.

Palabras clave en español: prematuridad; crianza; desarrollo infantil.

Fecha de recepción: 20 de febrero de 2010 • Fecha de aceptación: 10 de marzo de 2010

Fecha de publicación en Internet: 25 de marzo de 2010

Evid Pediatr. 2010;6:17.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Pérez Gaxiola G, Llerena Santa Cruz E. Algunos programas de educación para los padres de niños muy prematuros podrían no ser efectivos. Evid Pediatr. 2010;6:17.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/pdf?id=2010-6-17>

©2005-10 • ISSN: 1885-7388

Algunos programas de educación para los padres de niños muy prematuros podrían no ser efectivos

Pérez Gaxiola G¹, Llerena Santa Cruz E²

¹Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán (México).

²Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona (España).

Correspondencia: Giordano Pérez Gaxiola, giordanoperez@hps.org.mx

Referencia bibliográfica: Johnson S, Whitelaw A, Glazebrook C, Israel C, Turner R, White IR, et al. Randomized trial of a parenting intervention for very pre-term infants: Outcome at 2 years. *J Pediatr.* 2009;155:488-94.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: no hubo ningún efecto del programa estudiado de interacción padres-hijos en el desarrollo infantil a los 2 años de edad corregida. Los programas de educación a los padres podrían ser más efectivos si se inician después del alta o se dirigen a niños prematuros con alto riesgo social o biológico.

Comentario de los revisores: este estudio no encuentra beneficios en el desarrollo cognitivo o motor de niños muy prematuros, a pesar de realizar un programa educativo hacia los padres. Sin embargo el programa implementado y/o el número de sesiones hacia los padres puede haber sido insuficiente o administrado en un mal momento, para alcanzar algún beneficio. Para confirmar su ineficacia se deben realizar más estudios.

Palabras clave: prematuridad; crianza; desarrollo infantil.

Education programs for parents of very premature infants may not be effective.

Abstract

Authors' conclusion: there was no effect of the parent baby interaction programme on infant development at 2 years of corrected age. Parenting interventions may be more effective if delivered after discharge or targeted for preterm infants with high biological and social risk.

Reviewers' commentary: this study found no benefit in cognitive or motor development of very preterm infants, despite performing an educational program to parents. However, the number of sessions to parents may have been insufficient or given in a "bad moment", to achieve some benefit. To confirm these results, further studies are needed.

Key words: prematurity; parenting; child development.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: determinar la eficacia de los programas de educación dirigidos a padres para mejorar el desarrollo de los recién nacidos (RN) muy prematuros.

Diseño: estudio aleatorizado por grupos, controlado, con diseño cruzado.

Emplazamiento: en seis centros neonatales, incorporando siete unidades de cuidados intensivos, en dos regiones del Reino Unido.

Población de estudio: se incluyeron 233 RN menores de 32 semanas de gestación (SG), 112 en el grupo de intervención y

121 en el grupo control. Se excluyeron los RN con alguna enfermedad incompatible con la vida y de familias residentes fuera del área de estudio.

Intervención: el programa de interacción padres-hijos provee de un apoyo durante el periodo neonatal para mejorar el apego, autoconfianza e interacción con el RN, aprender a identificar sus necesidades e instruirlos en aspectos importantes del desarrollo. Las sesiones fueron dadas principalmente a las madres, por parte de enfermeras entrenadas que no formaban parte del equipo neonatal del hospital donde estaban ingresados. Su duración fue de una hora a la semana, empezando desde las primeras semanas de nacimiento hasta un máximo de seis sesiones después del alta. Las familias del grupo control recibieron un cuidado estándar.

Medición de resultado: como variable principal se analizó el desarrollo cognitivo a los 24 meses de edad corregida, y como variable secundaria el desarrollo motor alcanzado a la misma edad. Ambos se evaluaron usando el Bayley Scales of Infant Development 2nd Edition (BSID-II). Esta escala comprende un índice de desarrollo cognitivo (MDI) y uno de desarrollo motor (PDI). Los psicólogos que administraron el test tuvieron una alta concordancia. Los resultados de los índices se clasificaron en leve: -1 a -2 desviación estándar (SD); moderado: -2 a -3 SD; y grave <-3 SD. Los pacientes se controlaron a los 3 meses del alta y a los 24 meses de edad corregida. Se calculó el promedio de cada resultado según la clasificación de desarrollo normal, retraso leve, moderado y grave. Y se calcularon las diferencias de promedios entre el grupo control y el grupo de intervención con un intervalo de confianza (IC) del 95%. Se realizó un análisis por subgrupos según la edad gestacional (<28 SG frente a >28 SG), paridad (primer hijo vs segundo u otro número) y la existencia de pareja de la madre.

Resultados principales: no se encontró diferencia significativa entre la población de estudio y control con respecto al índice de desarrollo cognitivo (-0.9 puntos; IC 95%, -5.0 a 3.2) y con respecto al índice de desarrollo motor (2.5 puntos; CI 95%, -3.3 a 8.4) y estos resultados no se modificaron al analizar por subgrupos. Pero se encontró un mejor índice cognitivo y motor, estadísticamente no significativo en las madres de niños < 28 SG y en madres solteras. Recibieron una media de 8 sesiones (intervalo entre 5 a 11) y la mayoría fueron dadas durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos: media de 5 (intervalo 2-7).

Conclusión: no hubo ningún efecto del programa de interacción padres-hijos estudiado en el desarrollo infantil a los 2 años de edad corregida. Los programas de educación a los padres podrían tener alguna eficacia si fueran dirigidos a niños prematuros con alto riesgo social o biológico.

Conflicto de intereses: ninguno.

Fuente de financiación: no declarado.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: el RN con prematuridad extrema se encuentra en alto riesgo de presentar alteraciones en el neurodesarrollo debido a causas orgánicas (por ejemplo, hemorragias intraventriculares) y causas ambientales (en la unidad de terapia intensiva). Por ello, se han desarrollado diferentes programas para favorecer la interacción entre padres e hijos. Los estudios que evalúan la eficacia de estos programas han tenido resultados dispares¹.

Valor o rigor científico: se trata de un ensayo clínico aleatorizado por unidad médica. No se menciona si la intervención ha sido previamente validada. Existe la posibilidad de sesgo de des-

empeño: falta de apego a la intervención ya que se requería dar múltiples sesiones con un personal que no estaba normalmente involucrado en las unidades. No todos recibieron el mismo número de sesiones y tampoco las recibieron en el mismo lugar (UCI o en casa). Existieron pérdidas del 18% y 15% en los grupos de intervención y control, respectivamente.

Los familiares y el personal médico no estaban enmascarados por la naturaleza de la intervención, pero los psicólogos que evaluaron a los niños a los 2 años no sabían el grupo de intervención. El análisis fue realizado por intención de tratar.

Importancia clínica: al final del estudio no se demostró eficacia en el desarrollo cognitivo ni en el psicomotor a pesar de realizar ajustes y evaluar por subgrupos. Existió beneficio no significativo en los niños nacidos de <28 SG y en las madres sin apoyo social. Los intervalos de confianza fueron amplios y no se puede saber si realmente existe un beneficio.

La intervención parece difícil de implementar y no parece tener beneficio a corto plazo en el estrés de los familiares¹. Aún con el resultado negativo de este estudio, persiste la duda sobre la eficacia de estas intervenciones^{2,3}. Se especula que un aumento en el número de sesiones podría haber mejorado la eficacia. El promedio de sesiones fue de 8, cuando se esperaban al menos 10.

Aplicabilidad en la práctica clínica: la intervención requiere de múltiples sesiones, tiempo y esfuerzo por parte de los familiares. Existe la posibilidad de que las enfermeras ya tengan como parte de su rutina algunos de los aspectos que incluye este programa. Se necesitan más estudios para comprobar su eficacia antes de recomendarse como rutina en centros hospitalarios.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Spittle AJ, Orton J, Doyle LW, Boyd R. Early developmental intervention programs post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(2):CD005495.
2. Glazebrook C, Marlow N, Israel C, et al. Randomised trial of a parenting intervention during neonatal intensive care. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2007;92:F438-43.
3. Vanderveen JA, Bassler D, Robertson CMT y Kirpalani H. Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis. *J Perinatol* 2009;29:343-51.
4. Wallin L, Eriksson M. Newborn Individual Development Care and Assessment Program (NIDCAP): A Systematic Review of the Literature. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2009;6:54-69.