analesdepediatría

www.analesdepediatria.org

EDITORIAL

Programas y estrategias para la implementación de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia en neonatología

Programs and strategies for implementing development and family-centered care in neonatology

Ana Morillo Palomo[a,*], Fátima Camba Longueira[b], Ángela Gregoraci Fernández[c] y María López Maestro[d], en representación del Grupo de Centros Formadores NIDCAP de España

[a] *Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital de Sant Joan de Déu, Barcelona, España*
[b] *Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital de Vall d'Hebron, Barcelona, España*
[c] *Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Josep Trueta, Girona, España*
[d] *Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España*

Disponible en Internet el 23 de febrero de 2026

La prematuridad es una causa conocida de morbimortalidad infantil. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, constituye la principal causa de mortalidad entre los menores de 5 años y uno de los principales determinantes de problemas de salud infantil a corto y largo plazo. A pesar de las intervenciones médicas y de los avances tecnológicos, el nacimiento prematuro continúa asociándose a un riesgo significativo de morbilidad neonatal y de alteraciones en el neurodesarrollo.

Parte de estas morbilidades se atribuyen a las experiencias sensoriales tempranas inadecuadas durante un periodo especialmente crítico. El entorno de las unidades de cuidados intensivos neonatales expone a los recién nacidos prematuros a estímulos nocivos o inapropiados para sus capacidades de regulación sensorial. Asimismo, la separación del recién nacido de sus progenitores dificulta el establecimiento del vínculo temprano y aumenta el estrés y el sufrimiento tanto del bebé como de su familia.

Tal como expone el cuarto punto del decálogo de la SENEO en relación con la atención al recién nacido prematuro, los cuidados centrados en el desarrollo y la familia (CCDF) son uno de los pilares básicos de atención. La cuestión ya no es pues si aceptar o no el modelo de CCDF, sino cómo aplicarlo.

En las últimas décadas han surgido diversos programas y estrategias de CCDF. Estos enfoques comparten el propósito de adaptar el entorno hospitalario y promover una atención centrada en la familia, facilitando unidades neonatales abiertas las 24 horas y favoreciendo la integración de los progenitores en el cuidado de sus hijos hospitalizados[1]. Aunque todas persiguen un objetivo común –mejorar el desarrollo a corto y largo plazo y el bienestar del recién nacido

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ana.morillo@sjd.es (A. Morillo Palomo).

https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2026.504167
1695-4033/© 2026 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

prematuro−, difieren en su estructura, en el modo de implementación y en el tipo de apoyo ofrecido a las familias. Además, no todos constituyen modelos completos, sino que algunos actúan como estrategias complementarias dentro de programas más amplios.

Los programas más relevantes en este sentido son[2]:

El programa finlandés *Close Collaboration With Parents* basa parte de su estructura en la observación del comportamiento del recién nacido, poniendo el foco en la incorporación activa de la familia en el cuidado diario y en la toma de decisiones clínicas compartidas.

Family Integrated Care (FiCare), con origen en Toronto, se centra principalmente en la colaboración estrecha entre profesionales y familias, promoviendo la integración de los padres como cuidadores principales y facilitando una comunicación eficaz que favorezca su participación en la toma de decisiones.

El programa *Supporting and Enhancing NICU Sensory Experiences* (SENSE), desarrollado en Estados Unidos en 2017, tiene como objetivo que las familias proporcionen a los recién nacidos experiencias sensoriales positivas y adecuadas a su edad posmenstrual, durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Family Nurture Intervention (FNI) promueve la conexión emocional temprana entre la madre y el recién nacido, con el fin de mejorar el bienestar emocional materno y favorecer el neurodesarrollo del bebé.

Newborn Behavioural Observation (NBO) es una intervención breve diseñada para ayudar a los padres a comprender las competencias, desafíos e individualidad de su bebé. A través de la observación compartida del comportamiento neonatal como forma de comunicación, el NBO contribuye a fortalecer el vínculo temprano y al bienestar tanto del recién nacido como de su familia.

Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)[3], iniciado en Estados Unidos en la década de 1980 por la doctora Heidelise Als, es el programa con mayor trayectoria, evidencia y nivel de implantación en centros de todo el mundo, aunque también es uno de los más complejos de implementar. Se basa en la teoría sinactiva del desarrollo, que concibe al recién nacido como un ser en constante interacción con su entorno, y proporciona a los profesionales un marco estructurado para observar, interpretar y responder de forma individualizada al comportamiento del bebé. Su implementación supone un cambio profundo en la filosofía de cuidado, aunque requiere una inversión considerable de tiempo y recursos. En este contexto surge el programa *Family and Infant Neurodevelopmental Education (FINE)*[4], que compartiendo los fundamentos teóricos del NIDCAP, ofrece un enfoque más accesible, práctico y escalonado, permitiendo formar a un mayor número de profesionales en menos tiempo y facilitando una aproximación progresiva a los principios de los CCDF. Además, FINE puede constituir un acercamiento al programa NIDCAP para aquellos profesionales que deseen avanzar hacia una formación más especializada. Es por estas razones que los profesionales de los centros firmantes hemos elegido este modelo, con la percepción de que, a través de los años, ha aportado mucho a nuestra práctica diaria.

Todos los programas o estrategias de cuidado existentes requieren una formación previa específica de los profesionales, cuya duración y complejidad varían en función del modelo adoptado. Su correcta implementación implica no solo un periodo de aprendizaje, sino también un proceso progresivo de integración en la práctica clínica habitual y, en muchos casos, cambios organizativos y culturales dentro de los servicios de neonatología.

En España, hasta donde tenemos conocimiento, existen 2 programas implementados: FiCare, en el Hospital La Paz, y NIDCAP, presente en los hospitales 12 de Octubre de Madrid, Sant Joan de Déu y Vall d'Hebron de Barcelona y Josep Trueta de Girona. Además, el programa NIDCAP se está implantando progresivamente en el resto de los hospitales del *Institut Català de la Salut*.

En el proceso de transformación, utilizando la formación FINE, se encuentran ya varios hospitales, entre ellos el Hospital de Getafe, Málaga, Reina Sofía de Córdoba, Donosti y Son Espases de Mallorca, así como numerosos profesionales, tanto médicos como enfermeros, que han participado en los cursos ofrecidos por los centros formadores en los últimos años.

La gran ventaja del programa NIDCAP-FINE es que aporta un itinerario formativo de profesionales de diferentes disciplinas, que generan la fuerza transformadora de las unidades.

Una manera de poner en práctica ciertos componentes de la metodología NIDCAP-FINE serían las estrategias focalizadas en la inclusión de las familias. Algunos ejemplos son los programas «Cuídame» (Hospital 12 de Octubre), «Amb tu» (Hospital Sant Joan de Déu) e «INFA-Neo» (Hospital Josep Trueta).

A pesar de los avances, la implementación de los CCDF en España aún enfrenta desafíos, como la variabilidad entre unidades, la necesidad de formación continua de profesionales y la adaptación de entornos hospitalarios tradicionales a modelos que integren de manera plena a las familias.

No obstante, la tendencia es clara: cada vez más unidades adoptan enfoques basados en la evidencia que reconocen a la familia como parte esencial del proceso de cuidado, y programas como NIDCAP-FINE y FiCare están marcando pautas para la atención neonatal más efectiva, segura y humanizada.

Consideramos, por tanto, que la aplicación de los CCDF en los servicios de neonatología, a través de alguno de los distintos programas y estrategias de cuidado, constituye una herramienta clave para la implantación de cuidados neonatales de excelencia, en consonancia con los estándares europeos[5].

Centros Formadores NIDCAP de España: Hospital Universitario 12 de Octubre Centro de Formación NIDCAP; Centro de Formación NIDCAP de Barcelona y Girona: Hospitales Vall d'Hebron y Dr. Josep Trueta; Centro de Formación NIDCAP Sant Joan de Déu Barcelona.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Moncunill-Martínez E, Yáñez-Araque B, Ugarte Gurrutxaga MI. Developing a family-centered care model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A new vision to manage healthcare. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:7197.
2. Ahlqvist-Björkroth S, Feeley N, Alberts J, Montirosso R, Lehtonen L. Parenting interventions in neonatal intensive care units take different approaches. Acta Paediatr. 2025;114:692–4.
3. Vittner D, Butler S, Lawhon G, Buehler D. The newborn individualised developmental care and assessment program: A model of care for infants and families in hospital settings. Acta Paediatr. 2025;114:743–51.
4. Warren I, Mat-Ali E, Green M, Nyathi D. Evaluation of the Family and Infant Neurodevelopmental Education (FINE) programme in the UK. J Neonatal Nurs. 2019;25:93–8.
5. European Standards of Care for Newborn Health. Infant- and family-centred developmental care. 2018 [consultado 1 Sep 2022]. Disponible en: https://newborn-health-standards.org/wp-content/uploads/2022/08/2022_09_01_TEG_IFCDC_all.pdf