



UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA INTERCENTROS DE NEONATOLOGÍA

MEMORIA 2017

HOSPITALES UNIVERSITARIOS

**VIRGEN DE LA VICTORIA Y
CARLOS HAYA – MÁLAGA**

INDICE

- 1. MISIÓN DE LA UNIDAD. ALGUNOS LOGROS**
- 2. CONCEPTOS Y TÉRMINOS EMPLEADOS**
- 3. ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD**
- 4. RECURSOS HUMANOS**
 - 4.1. MÉDICOS**
 - 4.2. ENFERMERÍA**
 - 4.3. AUXILIARES DE ENFERMERÍA**
- 5. RECURSOS MATERIALES**
- 6. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL**
- 7. LABOR ASISTENCIAL**
 - 7.1 ASISTENCIA**
 - 7.2 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**
 - 7.3 CODIFICACIÓN**
 - 7.4 PROTOCOLOS ASISTENCIALES**
 - 7.5 HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO**
 - 7.6 LACTANCIA MATERNA**
 - 7.7 OTROS TEMAS DE HUMANIZACIÓN**
 - 7.8 MORTALIDAD**
 - 7.9 OTROS**
 - 7.10 COMISIONES**
- 8. FORMACIÓN-DOCENCIA**
 - 8.1 ACTIVIDAD DOCENTE DE LA UNIDAD NEONATAL 2012**
 - 8.2 PREGRADO**
 - 8.3 POSTGRADO**
 - 8.4 CONTINUADA**
 - 8.5 ACTIVIDAD PÚBLICA**
- 9. INVESTIGACIÓN**
 - 9.1 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**
 - 9.2 PUBLICACIONES**
 - 9.3 PONENCIAS**
 - 9.4 CONFERENCIAS, REUNIONES Y CONGRESOS**
 - 9.5 COMUNICACIONES**

MISIÓN de la UNIDAD de NEONATOLOGÍA. HITOS PRINCIPALES

La misión de la Unidad de Neonatología es la de *proporcionar salud y bienestar a los recién nacidos de su área de influencia y a sus familias*, para lo cual actúa en dos niveles asistenciales:

El primer nivel, es la asistencia a los recién nacidos en los hospitales Materno-Infantil – Hospital Regional Universitario y Virgen de la Victoria de Málaga, tanto sanos como enfermos, de patología médica o quirúrgica, así como de los Hospitales Públicos de la provincia de Málaga (Hospitales Comarcales de Antequera, Axarquía, Ronda y Empresa Pública Hospital Costa del Sol de Marbella) y Clínicas privadas de la misma, y los nacidos y madres gestantes de riesgo, del Hospital de Melilla y del Norte de Marruecos, además de los que nos envían de otras Provincias: Cádiz (Campo de Gibraltar), Almería y en ocasiones Granada, así como de otras Comunidades como Ceuta para determinadas patologías (cardiopatías congénitas y patologías neuroquirúrgicas fundamentalmente).

El segundo nivel asistencial de la Unidad de Neonatología, es la implicación de sus profesionales sanitarios en programas que les acerquen a la realidad cotidiana de su entorno y le permitan mejorar el estado de salud de los niños desde el nacimiento.

Para ello dentro del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía, está inmerso en la ***promoción de la lactancia materna***, tanto en el área de maternidad como en el de hospitalización; este programa además de disminuir la morbilidad en este periodo de la vida mejora los factores de riesgo de edades posteriores. En este sentido, en el mes de Junio de 2012, se puso en marcha en estrecha colaboración con el Banco de leche del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, el **Centro de Selección de Donantes de leche humana** y la administración a nuestros prematuros de leche humana donada procedente de dicho Banco, Centro que sigue vigente en la actualidad.

Asimismo, se ha implantado en el año 2012 un ***programa de alta precoz*** en las plantas de Maternidad del área de Neonatología, con el que se pretende dar de alta a domicilio a los RN y sus madres que cumplan los criterios establecidos entre las 24 y 36 horas de vida.

Dentro de la **Estrategia para la Seguridad del Paciente**, podemos citar como logro de la Unidad el **4 de Mayo de 2011** del ***Distintivo Manos Seguras*** y el mantenimiento de la distinción recibida por parte del Observatorio de Seguridad del Paciente de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, dentro de la aplicación de Iniciativa Manos Seguras de dicho Observatorio en la actualidad, y el mantenimiento del ***Grupo de Seguridad del Paciente***, formado por profesionales de la Unidad e implicado en las distintas estrategias de seguridad emanadas del Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

En **Diciembre de 2009**, se recibió la visita de evaluación externa por parte del equipo evaluador de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Tras la misma, quedan algunos aspectos pendientes de evaluación, y finalmente en **Febrero de 2010**, se concede la **Acreditación en grado de Avanzado** a la Unidad de Gestión Clínica de

Neonatología.

En **Diciembre de 2011** y **Diciembre de 2013**, cumpliendo la normativa establecida por la Agencia de Calidad, se realizan sendas visitas de evaluación externa, para certificar el **Mantenimiento de la Acreditación de la Unidad**, visitas que transcurren sin incidencias, no encontrándose ningún inconveniente para continuar como Unidad Acreditada con el grado de Avanzado, y emitiéndose el Certificado correspondiente por el Comité de Certificación de la misma.

Finalmente, en **Octubre de 2014**, la Unidad ha recibido la visita de **Renovación de la Acreditación** (visita tras 5 años de la primera Acreditación – Proyecto 2014/021_R1) **de la Agencia de Calidad Sanitaria**, manteniendo el **Grado Avanzado de Acreditación**, mediante **resolución del Comité de Certificación de 27 de Abril de 2015**, y habiéndose **programado la visita de seguimiento** de esta 2ª Acreditación para el **18 de Abril de 2017**. Esta visita se produce finalmente y tras corrección de algunas medidas, se concede **mantener la Certificación a la Unidad Intercentros de Neonatología en resolución de Julio de 2017**

Asimismo, es digno de mención, el logro de **cumplimiento del 80.8 %** de los objetivos pactados en el **Acuerdo de Gestión Clínica del año 2016**.

Dentro del área de Seguridad del Paciente, se elaboró a finales de 2011, el **Mapa de Riesgos de la Unidad de Neonatología**. Dicho mapa, donde se identifican los puntos críticos para la seguridad del RN en las diferentes áreas asistenciales, y se cuantifica los posibles eventos adversos por índices de frecuencia, gravedad y detectabilidad, conformando el índice de riesgo. Este Mapa de Riesgos, figura como modelo de mapas de riesgo y elementos de Seguridad de las Unidades de Neonatología a nivel Nacional en el documento que elaboró en 2014 el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, así como Elemento Destacado para la Acreditación de las Unidades de Neonatología en la aplicación Mejora C de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Como resultados del seguimiento de este mapa de riesgos se ha elaborado por parte de un grupo de trabajo multidisciplinar de las Unidades de Obstetricia y Neonatología, el **Plan Normalizado de Trabajo PNT** de los cuidados **piel con piel** en paritorio en nacimientos exentos de factores de riesgo.

Asimismo, se desarrolla y pone en marcha el **PNT de Identificación inequívoca del paciente** en la que se instaura un nuevo puesto de reanimación en el quirófano de urgencias de Obstetricia, y las medidas para la identificación de la madre y el recién nacido.

CONCEPTOS Y TÉRMINOS EMPLEADOS EN EL CUIDADO NEONATAL

Mortinato y Muerte fetal:

1. **Muerte fetal precoz:** la muerte fetal que se produce antes de las 20 semanas completas de gestación.
2. **Muerte fetal intermedia:** la muerte fetal que se produce después de las 20 semanas y antes de la 28 semana completa de gestación
3. **Muerte fetal tardía:** la muerte fetal que se produce después de la semana 28 de gestación. Esta se puede llamar también mortinato.

Nacido Vivo: La OMS lo define como la expulsión o extracción completa e la madre de un producto de la concepción, independiente de la duración del embarazo, que después de dicha separación, respira o muestra cualquier otra forma de vida, como latido cardíaco, pulsos en el cordón umbilical, o movimientos de los músculos voluntarios; se haya cortado, o no, el cordón umbilical o se haya desprendido, o no, la placenta. Cada producto de este nacimiento es considerado como un recién nacido vivo.

RN Pretérmino: todo recién nacido (RN) menor de 37 semanas de gestación completas, o menor de 259 días completos de gestación. Dentro de los RN pretérminos, podemos encontrar:

RN en el límite de la viabilidad o periviabilidad – todo nacido entre las 23_{0/7} y las 25_{6/7} semanas de gestación

Pretérmino extremo: todo nacido entre las 26_{0/7} y las 28_{6/7} semanas de gestación

Prematuro moderado: todo nacido entre las 29_{0/7} y las 33_{6/7} semanas de gestación

Pretérmino tardío: todo recién nacido entre las 34_{0/7} y 36_{6/7} semanas de gestación, es decir entre 239 y 259 días de gestación.

RN a término: todo RN después de la semana 37 y antes de la 42 semana de gestación, o lo que es lo mismo desde el 259 a 293 días de gestación.

RN Postérmino: todo nacimiento posterior a las 42 semanas o 294 días de gestación.

Muerte neonatal precoz: es la que se produce en un RN vivo en los primeros 7 días completos de vida.

Muerte neonatal tardía: es la que se produce en un RN vivo después de los 7 días y antes de los 28 días completos de vida.

ORGANIZACIÓN de la UNIDAD de NEONATOLOGÍA

Durante el año 2017, la Unidad de Gestión Clínica de Neonatología ha contado con 70 puestos asistenciales, distribuidos en tres áreas asistenciales claramente diferenciadas por nivel de gravedad:

Módulo de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN (23 puestos)
Módulo de Cuidados Intermedios (37 puestos)
Módulo de Cuidados Mínimos (10 puestos)

La distribución citada es la descripción de los puestos físicos asistenciales, ya que **desde el punto de vista funcional** y determinado por la dotación de enfermería de la Unidad, contamos con **18 puestos en UNCI y 37 en Cuidados Intermedios**, quedando el Módulo de Cuidados Mínimos sin actividad asistencial, como módulo de almacenamiento de material no fungible de la Unidad.

La actividad asistencial diaria, también se extiende a los siguientes lugares:

Maternidad: con responsabilidad directa en la atención al parto, tanto en paritorios como en quirófano de Obstetricia (Módulo de Observación de Nido de Partos) con personal de enfermería específico de la Unidad de Neonatología, de presencia física en todos los turnos, y en Plantas de Maternidad, el cuidado de los recién nacidos sanos, así como aquellos recién nacidos que necesitan algún tipo de analítica y pruebas complementarias y en los que evitamos la hospitalización, (estos pacientes por normativa interna del SAS no son contabilizados estadísticamente en CMBD). Mantenimiento del **programa de alta precoz** (entre las 24 y 36 horas de vida)

Consulta Externa: donde se realiza el seguimiento de pacientes con programas específicos. Los usuarios de las Consultas de Neonatología (martes y jueves en jornada de mañana) son:

- RN de peso inferior a 1500 gramos al nacimiento, a los que tras el alta de la Unidad, se les realiza un seguimiento clínico a los 3, 6, 9, 12, 18 y 24 meses.
- RN que tras el alta de la Unidad por su patología específica, requiere revisión por nuestra Consulta.
- RN tras el alta de las plantas de Maternidad, queda pendiente de alguna prueba analítica y/o de imagen.
- Valoración física y psicológica de los RN con peso inferior de 1500 gramos a los dos años de edad corregida.

Los miércoles en esta misma consulta, se realiza el programa de inmunoprofilaxis del VRS en los RN de riesgo con la administración de anticuerpos monoclonales específicos (Palivizumab®) y la valoración a los dos años de edad corregida con valoración específica de desarrollo neurológico mediante la aplicación de tests de Bayley III, por personal facultativo específico y entrenado en el mismo.

RECURSOS HUMANOS

FACULTATIVOS

NOMBRE	PUESTO	SITUACIÓN LABORAL
Salguero García, Enrique	Director UGC	Plantilla
Rivas Moreno, Francisco Javier	FEA	Plantilla
Sánchez Tamayo, Tomás	FEA	Plantilla
Romero Narbona, Francisca	FEA	Plantilla
María Adela Rodríguez Vives	FEA	Interina
Rafael Maese Heredia	FEA	Interino
Lourdes Escudero Ruiz de Lacanal	FEA	Interina
Salvador Ariza Aranda	FEA	Interino. RJ 66%
Celia Gómez Robles	FEA	Interina
María González López	FEA	Interina
Mercedes Chaffanel Peláez	FEA	Interina. RJ 66%
María del Mar Serrano Martin	FEA	Interina
Elías Tapia Moreno	FEA	Interino
Laura Affumicato	FEA	Interina. RJ 66%
M ^a Gracia Espinosa Fernández	FEA	Interina. RJ 33%
Antonio Postigo Jiménez	FEA	Eventual al 66%
Marisa Huéscar Carrión	FEA	Eventual al 33%
Natalia Saldaña García	FEA	Eventual 66%
Reyes Roldán López	FEA	Eventual

PERSONAL DE ENFERMERÍA

	ENFERMEROS	AUXILIARES
UCIN	70	54
Cuidados Intermedios y Básicos		
Nidos de Partos		
Aparataje	1	
Apoyo al Coordinador de Cuidados	1	

Limpieza incubadoras		1
Consulta		0
Enfermero Coordinador de Cuidados	1	

DISTRIBUCIÓN PERSONAL DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES (Turnos de 365 días al año)		
	ENFERMEROS	AUXILIARES
UCIN		
Mañana	6	4
Tarde	6	4
Noche	6	4
Cuidados Intermedios y Básicos		
Mañana	4	4
Tarde	4	4
Noche	4	4
Nidos de Partos		
Mañana	2	1
Tarde	2	1
Noche	2	1

La dotación descrita en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería, corresponde a la plantilla estructural de estos dos estamentos, pero ha estado sujeta durante todo el año a una dotación menor como se detallará en la Memoria de Enfermería más adelante.

En la Unidad del Hospital Regional, se han producido durante 2017, descubiertos por 3392 días en enfermería, lo que equivale al trabajo anual de 10.1 enfermeros. En cuanto a TCAE, se han producido 1604 días de descubiertas, lo que equivale al trabajo anual de 4,8 TCAE.

Desde Noviembre de 2017 y dentro del programa de reducción de infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria, se cuenta con una Enfermera Referente para el control de técnicas de asepsia en la inserción de catéteres y registro de accesos vasculares y medicación, en turno de mañana de lunes a viernes.

En el **Hospital Universitario Virgen de la Victoria** de Málaga, el personal de enfermería y auxiliares, se compone de **9 enfermeros/as y de 7 auxiliares de enfermería**, con una distribución de un enfermero/a por turno y dos auxiliares de enfermería en turno de mañana y una por turno en turnos de tarde y noche.

RECURSOS MATERIALES

RESPIRADORES	11 + 1 en HU Virgen de la Victoria
CPAP NASAL	11 (3 compartidos con UCIP)
SISTEMAS de ALTO FLUJO	6
MONITORES MULTIPARAMETRICOS	23
PULSIOXÍMETROS	45
ELECTROCARDÍOGRAFO	1
INCUBADORAS:	34
INCUBADORA DE TRANSPORTE	1
CUNAS TÉRMICAS	25
CUNAS NO TÉRMICAS	4
OXIMETROS	3
BOMBAS ALIMENTACION	27 (nutrición enteral)
FOTOTERAPIAS	10 + 2 dobles
BOMBAS PERFUSION MEDICACION	Infusión 64 /Perfusión 82
CUNAS DE REANIMACIÓN	3
BASCULAS DE PESADO	0-10.000 GRS7
	0-2.000 GRS
Básculas pesabebés compartidas con HADO	4
CALIENTA BIBERONES	5
EXTRACTORES DE LECHE	5
NEOPUFF Y MEZCLADORES	(2+2)
ÓXIDO NITRICO INHALADO	3
MONITOR DE EEGa (NIHON KHODEN)	1
MONITOR DE EEGa CFM	1

HIPOTERMIA (CRITICOOL)	1
OXIMETRÍA REGIONAL INVOS – NIRS	1
DEFIBRILADOR DFM100	1
TENSIÓMETROS	4
CALENTADOR DE FLUIDOS	1
EQUIPO DE OTOEMISIONES ACÚSTICAS	1
BALAS DE OXÍGENO	5
FRIGORÍFICO PUERTAS CRISTAL	4
CONGELADORES DE LECHE MATERNA	3
FRIGORÍFICO DE DOS PUERTAS	3
FRIGORÍFICOBAJO ENCIMERA	4
GASÓMETRO EN UNCI	1

A lo largo de 2017 se han incorporado 2 respiradores multifunción. Fabian y VN 500 y se ha dado de baja un sistema de CPAP de Infant Flow System por antigüedad.

Contamos además con un desfibrilador y un carro de parada para adultos, dentro del Plan de Atención a la PCR del Centro.

Asimismo, en el Hospital Virgen de la Victoria, contamos con un respirador Babylog 8000 de antigüedad del año 2005.

ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL DEL SERVICIO

La UGC Intercentros de Neonatología, agrupa a profesionales sanitarios de los Hospitales Regional Universitario y Virgen de la Victoria de Málaga.

En el HMI-HRU Carlos Haya, hay 17 de facultativos, 77 enfermeros/as y 55 auxiliares de enfermería, y en el HUVV, 1 FEA, 9 enfermeros/as y 7 Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería

Los Médicos que componen la Unidad son:

- 1 Director de la UGC con nombramiento provisional de Jefe de Servicio

- 15 Facultativos Especialistas de Área (3 fijos, 11 interinos y 4 eventuales). De los 11 interinos, 4 cuentan con reducciones de jornada (3 del 66% y 1 del 33%). Los 4 eventuales, cubren las reducciones de jornada citadas

- Residentes (EIR): se establecen dos rotaciones en Neonatología de 4 meses en total de duración; los primeros dos meses, se entrena la atención al RN sano o con patología menor, y se rota por Maternidad, Paritorios y Cuidados Intermedios y los otros dos meses se rota por Cuidados Intensivos Neonatales. El número de residentes depende del total de residentes del centro y se establece por la Comisión de Formación del mismo. Los EIR de 4º año, pueden establecer rotación larga por la Unidad, de entre 6 y 12 meses.

Además de estos profesionales en formación en nuestro Centro, desde Hospitales de otras ciudades andaluzas y nacionales, solicitan estancias formativas (rotaciones externas), profesionales en formación, en períodos de 2 a 4 meses, y la Empresa Pública Hospital Costa del Sol de Marbella, incluye en su programa formativo, la rotación en nuestra Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos de sus especialistas internos residentes.

DISTRIBUCIÓN DIARIA FACULTATIVOS (HOSPITAL REGIONAL)	
UCIN, Intermedios y Básicos	10
Plantas de Puérperas	1 + 1-2 Residentes
Paritorio y Nidos de Partos	1 + 1 Residente
Consulta	1 (Martes, Miercoles y Jueves)
Guardia (Jornada complementaria 15h – 8h)*	1 + 2 Residentes
Salientes de Guardia	2 (1 HUVV y 1 HMI)
Guardia localizada (20h – 8h)	1
Continuidad asistencial**	3
DISTRIBUCIÓN DIARIA FACULTATIVOS (HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA)	
Jornada de Mañana Días Laborables	1
Festivos / Tarde / Noche (Guardia)	1(*)

* 9h a 9h (24 horas) los sábados y festivos

** 2 de ellas ligadas a las jornadas complementarias y la tercera de 15 a 20 h.

Todos los miembros del equipo de facultativos, tienen conocimiento de los deberes y derechos de los usuarios, y de metodología de calidad y de medicina basada en la evidencia. Poseen habilidades aplicando las técnicas necesarias en la Unidad y hacen uso de una adecuada utilización de los recursos disponibles. Así mismo tienen actitud de aprendizaje, mejora continua y responsabilidad.

Tras su ingreso, los RN son asignados a un facultativo que será el responsable del cuidado evolutivo de ese RN así como de la información e interlocución con los padres del bebé. La asignación se establece, atendiendo a un cuadrante establecido por turno de ingreso, atendiendo asimismo al número de RN que cada facultativo tenga asignado, para establecer cierta equidad en la carga asistencial.

Durante la jornada complementaria, todas las incidencias presentadas por los RN ingresados en la Unidad, sea en el módulo de UNCI, sea en Cuidados Intermedios, son atendidas por el equipo de guardia (1 Facultativo y 2 Residentes) con el apoyo del facultativo de continuidad asistencial de 15 a 20h y del facultativo de guardia localizada, de 20h a 8h que está disponible en su domicilio y acude al Centro cuando su presencia es requerida.

No existe registro en la actualidad de la frecuencia con la que el facultativo de **guardia localizada**, ha acudido al Centro durante los días laborables, pero está disponible de 20h a 8h del día siguiente. Durante los fines de semana (sábados, domingos) y festivos, el facultativo de guardia localizada, acude al Hospital para prestar asistencia a los RN ingresados en la UNCI junto al FEA de guardia de presencia física y los residentes, además de resolver junto a éstos, las incidencias que surjan en otras áreas asistenciales a cargo de Neonatología (Quirófanos de Obstetricia, plantas de puerperio, Unidad de Nido de Partos, Cuidados Intermedios, etc.). Habitualmente hace de presencia física el turno de mañana hasta las 14-15h y luego si la carga asistencial lo permite, se localiza hasta las 8 h del día siguiente.

Durante la **jornada complementaria, se atiende a:** UCIN, Cuidados Intermedios, Cuidados Básicos, Consulta Externa, Plantas de Maternidad, Paritorio y Quirófanos de Obstetricia, Nido de Partos, Hospital Clínico Universitario, Guardias de presencia física en Hospitales Materno-Infantil y Clínico, y Guardias localizadas.

Programación de actividades

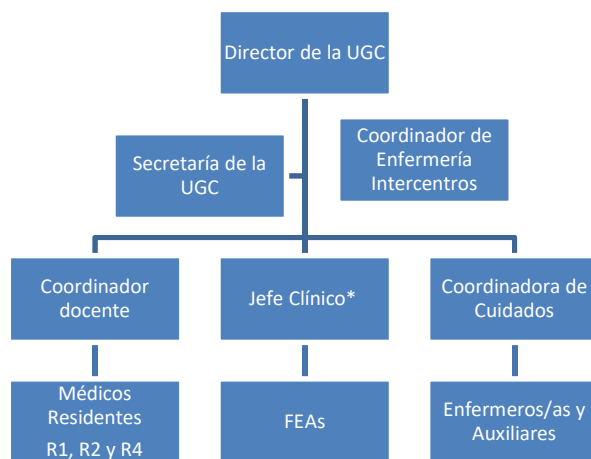
Actividad	Inicio	Finalización	Frecuencia	Médicos
Hospitalización Neonatología HMI (UNCI e Intermedios)	9,30	14	Diaria	10
Hospitalización Neonatología HUVV	9	14	Diaria	1
Plantas de Puerperio. Quirófanos Obstetricia y Partos	9,30	14	Diaria	1
Consulta externa	9,30	14	Martes, Miércoles y Jueves	1
Guardias presencia física (HMI y HUVV)	15	8	Diaria	2
Guardias localizadas	20	8	Diaria	1

Salientes de guardia (HMI y HUVV)	8	8	Diaria	2
Continuidades asistenciales	15	20	Diaria	3
Informe guardia general Pediatría	8,30	8,45	Diaria	Todos
Sesiones clínicas generales Pediatría	8,45	9,30	Martes y jueves	Todos
Sesiones clínicas Neonatología	8,45	9,15	Miércoles y viernes	Todos
Entrega guardia neonatología	14	14,30	Diaria	Todos
Gestión clínica, coordinación asistencial y docente	8	14,30	Diaria	Director UGC

Se ha mantenido el **Programa de detección Precoz de Metabopatías** puesto en marcha en el año 2011 mediante técnica de determinación de espectrometría de masas en tándem, que permita realizar con una sola muestra extraída entre el 3º y 5º días de vida, screening de hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística, aminoacidopatías, acidemias y otras metabopatías.

Asimismo, se ha puesto en marcha el **Programa de Alta Temprana** a partir de las 24 horas de vida, en las plantas de Puerperio, para todo RN sin factores de riesgo que contraindiquen la misma.

Organigrama de la Unidad



*La figura de la Jefatura Clínica está sin cubrir desde 2012, año en que se jubiló el Dr. Gonzalo Lastra.

Perfil de Competencias y Funciones del Neonatólogo

La Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Neonatología de los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga, se define como una Unidad de nivel IIIC según los niveles asistenciales establecidos al respecto por el Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología¹ dentro de un Hospital de Especialidades, Regional y Universitario, referente dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En el informe del **CMBD del año de 2015**, se atribuye a nuestra Unidad, un peso medio o **complejidad de la Unidad de 5,9956**, con un **IUE de 1,05**. Desde entonces, y por el cambio de la Clasificación Internacional de Enfermedades al CIE-10, se han dejado de realizar el Conjunto Mínimo Básico de Datos – CMBD de los diagnósticos al alta hospitalaria, y por tanto, carecemos de datos.

Por estas razones, es prioritario definir las competencias que un profesional que aspire a trabajar en nuestra Unidad debe reunir (capacitación técnica, conocimientos, habilidad en procedimientos, implicación y compromiso con la docencia y la investigación, etc.).

Perfil de Competencias Asistenciales y Funciones del Neonatólogo

- Manejo del RN en el límite de la viabilidad – RN a partir de las 23 semanas de edad gestacional
- Reanimación neonatal en paritorio de RN a término y de RN de muy bajo peso. DRICU
- Canalización de vías centrales
- Ventilación mecánica no invasiva (CPAP y nSIMV)
- Ventilación mecánica invasiva con manejo de respiradores Dräger y SLE 2000 y 5000 , SERVOi, Fabian y VN500
- Ventilación de alta frecuencia oscilatoria
- Administración de surfactante natural
- Administración de óxido nítrico inhalado
- Diálisis peritoneal
- Drenajes pleurales
- Post-operatorios de cirugía digestiva, neuroquirúrgica y cardiovascular.
- Manejo de líquidos y alteraciones del medio interno en RN de extremado bajo peso
- Nutrición enteral trófica y nutrición parenteral en RN de extremado bajo peso y RN patológicos (postoperatorios)
- Ecocardiografía neonatal. Ecocardiografía funcional
- Manejo médico preoperatorio de cardiopatías congénitas
- Experiencia en el manejo de Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia y NIDCAP.

- Manejo y prevención de sepsis neonatales verticales y nosocomiales
- Monitorización continua de función cerebral mediante Electroencefalografía integrada por amplitud y estrategias de neuroprotección (hipotermia activa)
- Indicaciones y coordinación con UCIP para ECMO
- Valoración y seguimiento en Consulta Externa hasta los dos años del RN de peso inferior a 1500 gramos.
- Altas a RN de plantas de Maternidad con screening físico, otoemisiones acústicas y screening ampliado de metabopatías.
- Política de control del Dolor en los RN ingresados en la Unidad, tanto a nivel farmacológico como con medidas no farmacológicas.

Perfil Docente e Investigador

Además de las habilidades técnicas descritas, al estar nuestra Unidad integrada en dos Hospitales de ámbito universitario, los profesionales integrados en nuestra Unidad están comprometidos con la Docencia pregrado y postgrado.

En la primera, contamos con un profesor asociado de la cátedra de Pediatría y con colaboradores de prácticas, para planificar y desarrollar las prácticas de los alumnos de 5º año y los de Pediatría Clínica en 6º año. Para la segunda, es decir la formación de los EIR, todos los integrantes de la Unidad, están comprometidos con la formación clínica diaria de los EIR que rotan por la Unidad.

Por tanto, este compromiso docente y por tanto su implicación en el desarrollo de las clases prácticas, es exigible a todo candidato a formar parte del equipo de profesionales de la Unidad de Neonatología

Asimismo, la orientación hacia el desarrollo de líneas de investigación, ensayos clínicos, publicaciones, participación activa en Reuniones y Congresos Nacionales e Internacionales, y la capacidad de iniciativa de poner en marcha los proyectos descritos y la integración de grupos emergentes de investigación dentro de nuestro ámbito regional y nacional, debe ser un requisito que cumpla aquel candidato a integrarse en nuestra Unidad.

Perfil personal y profesional

Es importante que el/la FEA que se integre o aspire a integrarse en la Unidad, demuestre nivel de compromiso y de trabajo en equipo para su relación con el resto de FEAs, y el resto de profesionales sanitarios que componen la Unidad. Asimismo, debe demostrar empatía con las familias de los recién nacidos ingresados, y compromiso con la política de la Unidad en los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia.

Durante el año 2014, se ha implementado en el Centro, **la oxigenación por membrana extracorpórea**, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, situada en la 2ª planta de nuestro Hospital, lo que posibilita la realización de este procedimiento,

en RN críticos, por lo que se suma a nuestro perfil de competencias, sentar las indicaciones de la misma.

Distribución del personal médico

- 1 Médico Adjunto es responsable de las altas e incidencias de las plantas de Maternidad. En el turno de mañana, atiende además al Quirófano de Obstetricia.

- 1 Médico Adjunto atiende en presencia física el Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

- El resto atienden a los recién nacidos hospitalizados y consulta externa, estableciéndose un turno rotatorio para estas dos últimas labores.

- Los RN que no se van de alta son visitados por el Médico Residente cada 48 horas.

- Además todos y cada uno de los miembros de la Unidad tienen una Responsabilidad Individual, generada de los Objetivos de la Unidad de Gestión Clínica.

Cada FEA, tiene asignados unos objetivos individuales cuyo cumplimiento está ligado a los incentivos económicos del Complemento de Rendimiento Personal, y mediante la valoración de la EDP se repercute en la Carrera Profesional.

En el año 2011, se elaboró el **Mapa de Competencias de los Profesionales de la Unidad**, siendo el primer mapa de competencias de una Unidad de Neonatología en el SSPA. Dicho mapa, se cuelga en la web del Observatorio para la Calidad de Formación en Salud de la Agencia de Calidad Sanitaria.

La labor asistencial, incluye:

- Cuidados Intensivos
- Cuidados Intermedios
- Consulta externa
- Plantas de Maternidad.
- Paritorio. Módulo de Observación de Neonatología
- Hospital Clínico Universitario
- Jornadas complementarias en Hospital Materno-Infantil y Clínico Virgen de la Victoria.

LABOR ASISTENCIAL

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL - HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO

PARITORIO *(fuente DAH)*

- Se atendieron **4224 recién nacidos** en paritorio, fruto de **4071 partos** de los que **130 partos** fueron **múltiples**.
- **565** (13,37%) recién nacidos fueron prematuros (< **37 semanas**), **222 RN** fueron de **menos de 34 semanas** y **343** fueron de **34^{0/7} a 36^{6/7} sem** (prematuros tardíos)
- **141 RN** pesaron **menos de 1500 gramos**, **56 RN** pesaron **menos de 1.000 gramos**, y **85 RN** pesaron **entre 1.000 y 1.500 gramos**

INGRESOS e INDICADORES ASISTENCIALES

- Durante el año 2017, se ingresaron **762 recién nacidos** en la Unidad, de los que **397** fueron en UNCI y **365** en Cuidados Intermedios-Mínimos.
- La **estancia media en UNCI** fue de **11,17 días** para una **estancia media de la Unidad de 18,83 días**.
- La **ocupación fue del 57,30%** (**54,06% UNCI y 59,46% Intermedios-Mínimos**) (**frente CMI**)
- La mortalidad fue de **23 RN**

PLANTAS DE MATERNIDAD

Los recién nacidos anteriores fueron explorados y a veces tratados hasta su alta, con la puesta en marcha del Programa de Alta Temprana.

CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2017 se ha desarrollado nuestra Consulta de Neonatología con una periodicidad de dos veces en semana los martes y jueves. En estas consultas, han sido atendidos **861 niños y niñas**.

Prácticamente el 100% de nuestras consultas son consultas sucesivas puesto que no recibimos citas de atención primaria.

Asimismo, los miércoles se ha desarrollado una **consulta de enfermería** habilitada para la administración de **anticuerpos monoclonales contra la infección por virus sincitial respiratorio**, en la campaña estacional correspondiente a los períodos Enero a Marzo Noviembre 2016 a Marzo de 2017. En esta consulta, se han atendido a **168 lactantes y niños**, a los que se administró un total de **377 dosis**, no sólo provenientes de nacimientos prematuros, sino afectados de **cardiopatías congénitas (38 niños y 92 dosis) y/o enfermedad pulmonar crónica (8 niños y 23 dosis)**

Se pone en marcha durante 2016, una consulta específica de valoración neurológica a los dos años de edad corregida, con **evaluación del desarrollo psicomotor** y realización de tests de desarrollo SQ III y Bayley por personal específico, a RN prematuros con peso igual o menor de 1500 gramos, que se realiza los miércoles.

En dicha consulta, se han evaluado durante 2017, un total de **202 niños y niñas**.

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA

Se atendieron a **1610** Recién Nacidos.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

- Canalizaciones vasculares centrales y periféricas.
- Intubación naso u orotraqueal.
- Cuidados de la cánula de traqueostomía.
- Instauración y manejo de drenaje torácico (toracocentesis).
- Manejo de drenajes ventriculares externos.
- Instauración y manejo de catéteres de diálisis peritoneal.
- Ventilación mecánica convencional y de alta frecuencia.
- CPAP nasal y ventilación sincronizada nasal.
- Administración de óxido nítrico inhalado.
- Nutrición parenteral.
- Nutrición enteral trófica, débito continuo e intermitente.
- Exanguinotransfusión.
- Fototerapia.
- Monitorización invasiva (PVC, TA) y no invasiva (FC, FR, SpO₂, TA) así como de tendencias de 24 horas.
- Screening de enfermedades metabólicas.
- Punción lumbar.
- Protocolo de analgesia, sedación y relajación neuromuscular
- Oximetría cerebral por espectrometría cercana al infrarrojo
- Monitorización de la función cerebral mediante EEG integrado por amplitud
- Hipotermia inducida
- Oxigenación por membrana extracorpórea (UCIP)
- Postoperatorios de Cirugía Infantil y Cirugía Cardiovascular (sin circulación extracorpórea)

CMBD y CODIFICACIÓN GRDs

Con la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, se han modificado de forma sustancial el sistema de evaluación, la codificación, y la complejidad o peso medio de los GRDs, primando ahora los criterios de gravedad y mortalidad para la clasificación de los mismos.

Por estas razones, no se puede establecer comparación alguna con los datos de actividad clínica que reseñábamos en la memoria de 2015, a este respecto.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Se ampliaron las Guías-Protocolos que todos los años se ponen al día. Se hicieron carpetas por sistemas y aparatos para mayor accesibilidad. También están en los ordenadores del despacho médico del Servicio. Ver labor docente y formativa.

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DE NEONATOS CON BAJO PESO (HADO)

Iniciado hace unos años, este programa está bien instaurado en la Unidad de Neonatología. La mayoría de los RN que se adscriben al programa, son del área de Málaga Capital, y cuando no pertenecen a ella, se vehiculiza el seguimiento a través de la enfermera de enlace del Centro y de Atención Primaria, con las ventajas que ello conlleva:

- Para los propios niños: mejor ganancia ponderal, trato más individualizado, respetuoso y cálido.
- Para los padres: se sienten más capaces, más apoyados, más útiles, incorporación e integración en núcleo familiar
- Para la Unidad de Neonatología: satisfacción del personal; menor volumen de niños ingresado; más tiempo que dedicar a otros niños “enfermos”.
- Para el Hospital y el S.A.S.: recursos mejor utilizados. Ahorro económico (reducción de las estancias hospitalarias).

Esta Unidad de hospitalización a domicilio, es atendida por personal sanitario perteneciente a la UGC de Pediatría de nuestro Centro, y está coordinada por las doctoras Aurora Madrid Rodríguez y M^a José Peláez Cantero.

Durante el año 2017:

- Nº TOTAL INGRESOS: 32
 - Control ponderal: 19
 - Control de síntomas: 13
 - Cuidados paliativos: 1 (encefalopatía hipóxica + distrofia miotónica congénita de Steinert)
 - Monitorización: 1 (antecedente de hermano fallecido de síndrome de muerte súbita del lactante)
 - Nutrición enteral mediante SNG: 2 (síndrome de Prader Willi 1; encefalopatía hipóxica/hidrocefalia 1)
 - Control de síntomas sin soporte: 1 (antecedentes de sepsis-meningitis)

- Oxigenoterapia: 8 (displasia broncopulmonar 6; síndrome polimalformativo 1; hernia diafragmática 1)
- PESO MEDIO AL INGRESO EN HADO: 1831,5 g (rango: 1630-1950 g)
- PESO MEDIO AL ALTA DE HADO: 2357,3 g (rango: 2200-2480 g)
- PESO MEDIO AL NACIMIENTO: 1541,3 g (rango: 720-1934 g)
- EG MEDIA DE RN QUE INGRESAN: 33.2 sem (rango: 26-36 sem)
- PARTOS MÚLTIPLES en RN para control ponderal: 11 (Gemelares: 10; Trillizos: 1)
(42% de los RN ingresados en HADO para control ponderal)
- ESTANCIA MEDIA RN: 37.1 días (rango: 7-215 días)
- ESTANCIA MEDIA RN para control ponderal: 15 días (rango: 7-30 días)
- ESTANCIA MEDIA RN para control de síntomas: 70.2 días (rango: 20-215 días)
- PRUEBAS METABÓLICAS realizadas en domicilio: 7. Otras analíticas: 3

PROYECTO DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PERINATAL EN ANDALUCÍA

Inicia su desarrollo en el año 2006 a partir de diversos convenios de colaboración entre la Consejería de Salud y el Ministerio de Sanidad para el desarrollo de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Andalucía se propone mediante este proyecto el diseño de un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado, haciendo compatible el uso de la tecnología, que garantiza la seguridad de la madre y del bebé, con la participación activa de las mujeres y sus parejas. Siendo regulado por:

- Ley 2/1998 de Salud de Andalucía
- III Plan Andaluz de Salud
- Decreto 101/1995, por el que se determinan los derechos de los padres y los niños/as en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento
- Decreto 246/2005, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo

Para ello inicia esta andadura seleccionando aquellas áreas de intervención de las que se puedan extraer buenas prácticas que consoliden un modelo de atención para todos los centros de esta Comunidad.

La mejor atención al proceso más natural de nacer implica trabajar desde la perspectiva de la mujer, de su pareja y del niño o niña recién nacida, procurando el mejor de los vínculos entre estas personas y el mejor de los ambientes donde el proceso se pueda dar.

También implica abordar el proceso desde distintas perspectivas: la maternidad, el parto y la crianza, con especial hincapié en la garantía de elección, libre e informada, de la mujer en relación con su maternidad, su parto y la crianza de su bebé, en especial la lactancia materna precoz.

Desde la Escuela Andaluza de Salud Pública y promovido por la Consejería de Salud, se crea la figura del formador de formadores en Atención perinatal (uno de los neonatólogos de la unidad de Gestión de Neonatología forma parte de este grupo:.. Salvador Ariza Aranda), este grupo tiene como misión principal la realización de ACTIVIDADES FORMATIVAS que tendrán en diferentes hospitales andaluces implicados en el “Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal”, que se desarrolla desde la Secretaría General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, mediante convenio de colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Este proyecto se ha desarrollado en **tres fases**:

1. Presentación a los diferentes hospitales que pertenecen al SSPA
2. Elaboración de un proyecto en cada hospital
3. Desarrollo y seguimiento

En el Hospital Materno Infantil del Complejo Hospitalario Carlos Haya se inicia este proyecto en el primer trimestre de 2009, creándose un Grupo de Trabajo Multidisciplinar formado por personal de nuestro Hospital:

Dolores Lerma López. Subdirectora de Enfermería.

Isabel M^a Reca Bueno. Subdirectora de Atención al Ciudadano.

Pedro García Fortea. Subdirector Médico.

Alberto Reche Rosado. Jefe de Servicio de Tocoginecología.

Rosalía de la Torre Liébana. Coordinadora de Anestesiología ginecológica.

Ernesto González Mesa. Coordinador del área de Obstetricia.

Gonzalo Lastra Sánchez, y Salvador Ariza Aranda, FEA. Neonatología.

M^a Ángeles García Ortega. Jefa de Bloque del área de Pediatría.

Josefa Cuevas Jaime. Supervisora de Neonatología.

M^a Carmen Sánchez García. Supervisora del quirófano de Urgencias.

José Moya Valero. Jefe de Bloque del área Maternal.

Juan Arcos Generoso. Supervisor de Urgencias Maternidad.

Francisco J. Muñoz Vela. Supervisor de plantas de Maternidad 2 y 3.

Elvira González Herrera y Ángela Castillejo Maldonado, Supervisora de Puerperio.

Ana P. Brenes Romero. Coordinadora de cuidados integrales en EPP

Este grupo se reunió semanalmente para coordinar y exponer los diferentes trabajos realizados por los distintos servicios implicados en la Humanización de la Atención Perinatal.

Centrándonos en la Unidad de Gestión de Neonatología las actividades realizadas se podrían resumir en:

1. En primer trimestre de 2009, se procede a la puesta en conocimiento de todo el personal de UGC del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal de Andalucía, junto con la información y formación en cuidados centrados en el desarrollo del neonato y su familia, estas actuaciones constituyen un sistema de cuidados para el bebé recién nacido prematuro que pretende mejorar el desarrollo del niño a través de intervenciones que favorezcan al recién nacido y a su familia, entendiéndolos a ambos como una unidad..

2. Creación de grupos de trabajo en los diferentes aspectos de los cuidados centrados en desarrollo, así se crean grupos formados por distintos estamentos; enfermeras, auxiliares, médicos, limpiadoras, administrativos, etc., de la UGC. Siendo sus vocales:

a) Grupo de lactancia materna en cuidados intermedios. Loli González Ramírez, Carmen Tere Fernández, Maitri Ortiz Montoso, Elena Imbroda Daza, Pilar Quintana Martín, Carmen Castillo, Silvia Peral Muñoz, Vicente Cantón, Cano, Mercedes Chaffanel Peláez

b) Grupo de manipulación mínima. Estrella Medina, Isabel Maria Mora, Jose Mª Aviles, Laura Affumicato, Mª Jose Carreira, Esperanza Núñez, Vidalina Viloria

c) Grupo de traslado intrahospitalario. Enrique Estévez Díaz y Mª Carmen López Guerrero

d) Grupo de lactancia materna en cuidados intensivos, Inmaculada Martín

e) Grupo método canguro. Rocío Sáenz Mir, Candelaria Romero Rico, Celia Gómez Robles, Antonia Duque Sánchez, Manuel Murillo Álvarez, Nieves Muñoz García, Juan José Palomo Sánchez

f) Grupo de Traslado de madre y recién nacido sano desde paritorio a puerperio. Josefa Cuevas, José moya. Gloria romero Gil, María Ángeles García ortega, Isabel de la torre

g) Grupo de entrada libre de padres a la unidad de neonatología. Elena cid, María José Pedraza, Tomas Sánchez Tamayo, Francisca Rodríguez, Concepción Olmedo,

h) Grupo de el recién nacido sano tras el parto. Josefa Cuevas, Josefa Fernández Torremocha, Salvador Ariza Aranda

Durante el año 2009 se realizaron reuniones mensuales para conocimiento de avances en los trabajos realizados, a través de los diferentes vocales de grupos de trabajo.

En Octubre de 2009, se llegan a unas primeras conclusiones con la finalización de protocolos de actuación y/o guías clínicas, folletos informativos, etc.; en los diferentes aspectos de los cuidados centrados en el desarrollo del RN y su familia

1. Protocolo de actuación de enfermería ante un RN sano en el área de partos
2. Traslado de madre y RN sano desde paritorio a la Unidad de Puerperio
3. Protocolo de actuación de en un traslado intrahospitalario desde el área de partos a Neonatología
4. Protocolo y vía de actuación clínica de lactancia materna en Neonatología
5. Protocolo de Entrada libre de padres en el Servicio de Neonatología.
6. Protocolo de influencia de la luz en los R.N. ingresados en Neonatología.
7. Protocolo Mínima Manipulación en Neonatología
8. Protocolo de actuación ante un R.N. con distress respiratorio en el área de partos.
9. Protocolo de actuación ante un R,N prematuro en el área de partos.
10. Protocolo método canguro.
11. Protocolo de actuación ante el dolor en el R.N.

La ejecución de los primeros protocolos de actuación tiene lugar en febrero de 2010, siendo la puesta en marcha de **protocolo ante un RN sano en el área de partos y protocolo de traslado de madre y recién nacido sano desde paritorio a planta de puerperio**. Con esta actuación se intenta promover el contacto precoz piel con piel madre-RN y fomentar lactancia materna desde paritorio. Esta actuación está ampliamente constatada en la evidencia científica, siendo recomendada por la Organización Mundial de la Salud, (OMS), fomenta la no separación del recién nacido y su madre, ya que hacerlo conlleva perjuicios para la salud física, emocional y mental del bebé y la madre. La cercanía con la madre favorece un mejor desarrollo psicomotriz, una mayor estimulación y un aumento de sensación de seguridad al bebé. El contacto piel con piel inmediato del recién nacido y su madre tras el nacimiento regula el ritmo cardíaco, la temperatura, la glucosa en sangre y el sistema inmunitario del bebé. Incrementar la interacción madre-hijo favorece que la madre obtenga mayor seguridad y confianza en sí misma.

En abril de 2010, se realiza la implantación de resto de protocolos de actuación en los **Cuidados Centrados en el Desarrollo**, con especial mención a **la Entrada Libre de Padres** en la Unidad de Neonatología, llegando a ser este tipo de cuidados un instrumento imprescindible de tratamiento durante su ingreso, pero igualmente importante de prevención de enfermedades y discapacidades futuras; se intentará con este tipo de actuación:

- Evitar una separación traumática de los padres y el RN.
- Favorecer el contacto mutuo y el vínculo materno filial.
- Animar a los padres para colaborar con el cuidado de su hijo.
- Mejorar los cuidados del RN hospitalizado.
- Reducción de las conductas de estrés en el RN y los padres
- Incrementar en los padres la confianza y el grado de competencia
- Ayudar a los padres a adquirir las habilidades necesarias para el cuidado de su hijo/a al alta.
- Cubrir las necesidades de formación e información de los padres

Método canguro: En la actualidad, se considera que la práctica del método canguro es uno de los instrumentos más valiosos de los que disponemos para aumentar los estímulos positivos que puede recibir el recién nacido prematuro para mejorar su desarrollo. Favorece el vínculo de los padres con sus hijos, el conocimiento mutuo e incrementa la confianza y el grado de competencia de los padres. La facilidad en su aplicación y la ausencia de efectos no deseados apoyarían su aplicación en todas las unidades españolas. Si bien existen casos en los que se ha de separar a los recién nacidos de sus madres, lo ideal cuando un bebé nace es colocarlo sobre el pecho de su madre, observarle e identificarlo sin separarles.

A modo de final, se puede concluir que este tipo de cuidados comporta un cambio importante en las rutinas de trabajo. El niño y sus necesidades, junto a sus familias pasan a ser el centro de atención, y las intervenciones terapéuticas en sí mismas quedan en un segundo plano.

Los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) suponen por tanto, un cambio en las actitudes de los profesionales hacia los pacientes. Existen dificultades en la implantación de estos cuidados, pero al igual que en otros aspectos de la medicina perinatal, también se está avanzando en el conocimiento y en la aplicación de CCD en las Unidades Neonatales. Se ha demostrado la eficacia de dichos cuidados en la mejoría de los períodos de sueño, en la reducción de las conductas de estrés del recién nacido, se constata mayor estabilidad en las constantes del recién nacido y se observan beneficios a corto y a largo plazo. Llegándose a completar el concepto de salud biopsicosocial en estos recién nacidos.

OTROS TEMAS RELACIONADOS CON LA HUMANIZACIÓN

PROGRAMA PARA FACILITAR LA LACTANCIA MATERNA EN NEONATOS DE RIESGO

En un trabajo realizado en nuestra unidad, en 2003, se comprobó que el inicio de lactancia materna en niños de muy bajo peso o con malformaciones digestivas que requerían cirugía, era muy bajo. Esto supone un problema especial en estos niños porque son precisamente los que tienen mayor riesgo de infecciones nosocomiales y de enterocolitis necrosante (ambas entidades se reducen si se alimenta con leche materna). Por todo ello **se mantiene un programa-convenio con personal de “la liga de la leche”** encaminado a facilitar a aquellas madres que lo deseen la información y el apoyo que precisen para iniciar y mantener su lactancia. Este programa de

colaboración fue autorizado por el hospital y becado, en su día, por la Junta de Andalucía.

En este mismo sentido, se inició una colaboración con el Banco de Leche Humana del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, para el suministro de leche, y en 2013, se puso en marcha en nuestro Hospital, un Centro de Selección de Donantes de leche humana de cara a enviar a Granada leche humana sin procesar, para su pasteurización y almacenamiento y suministro posterior.

REDUCCIÓN DEL NÚMERO DE EXTRACCIONES Y DEL VOLUMEN DE SANGRE POR EXTRACCIÓN: Si bien los tubos de extracciones que se usan en el área de pediatría ya tienen en cuenta que deben usarse cantidades pequeñas de sangre para análisis, estas cantidades siguen siendo excesivas cuando hablamos de neonatos de bajo peso. Por ello un enfermero, Gonzalo León, en colaboración con el servicio de análisis realizó en su día un panel en el que se detalla la cantidad mínima de sangre precisa para cada análisis concreto y que está a la vista y a disposición de todo el personal de enfermería.

ANALGESIA EN EL RN: se ha generalizado el uso de la sacarosa como analgésico antes de las frecuentes punciones de talón, así como el uso de la tintura de benjuí para proteger la epidermis del uso del esparadrapo u otros apósitos adhesivos. Igualmente se ha mejorado el uso de analgesia y sedación en niños en UNCE.

PANELES CON FOTOGRAFÍAS DE NIÑOS DE MUY BAJO PESO: Se han puesto paneles con fotos que traen los padres de niños que estuvieron en su día en la unidad, en las que se les ve ya más mayores y en las que se anota debajo la edad gestacional y el peso con el que nació. Esto anima a otros padres que se ven en el trance de tener un niño de muy bajo peso, con el temor, lógico de desconocer si su hijo va a vivir o no y de sí va a quedar con secuelas por ello.

CHARLAS A PADRES DE NIÑOS PREMATUROS: Todos los jueves un enfermero (Juan José Palomo) da una charla en grupo a padres de niños ingresados en la que se informa tanto de cuidados de puericultura de su hijo como del funcionamiento de la Unidad.

NUEVA HOJA INFORMATIVA AL INGRESO EN LA UNIDAD: elaborada por el personal de enfermería, a modo de tríptico, de una forma más “cálida” y acorde al funcionamiento actual del servicio.

HOJA DE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO: colocada visible a la entrada de la unidad, al igual que se ha hecho en las otras partes del hospital.

BUZÓN DE SUGERENCIAS: colocada a la entrada de la unidad.

INDIVIDUALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA MÉDICA: a su ingreso a cada paciente se le asigna un médico, cuyo nombre se hace constar en su incubadora o cuna para facilitar el conocimiento por los padres.

ELABORACIÓN DE UN DECÁLOGO DE ACTUACIÓN PARA ENFERMERÍA, se encuentra en díptico de bolsillo y plastificado estando a disposición de toda la enfermería.

CONFECCIÓN DE UN PANEL, EN LA PUERTA DE LA UNIDAD CON EL NOMBRE DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA MISMA.

IDENTIFICACIÓN EN CADA PUESTO DE NEONATO DEL NEONATÓLOGO RESPONSABLE

COMISIONES FUNCIONANTES DURANTE 2017

1. INFECCIONES NEONATALES

- Composición:
 - Neonatología: - Enrique Salguero García (Director UGC)
 - María González López (FEA)
 - Josefa Cuevas Jaime (Coordinadora de Cuidados)
 - Alfonso Melguizo Melguizo (Enfermero)
 - Medicina Preventiva: Salvador Oña Compán (FEA)
 - Infectología Pediátrica: Esmeralda Núñez Cuadros (FEA)

A lo largo del año 2016, este grupo de Trabajo, ha mantenido reuniones periódicas, y ha diseñado un plan de acción con todo el personal de la Unidad, de cara a mantener la situación epidemiológica de la Unidad, libre de brotes de infección nosocomial por *Klebsiella pneumoniae* productora de Betalactamasas de espectro ampliado, con medidas de promoción de limpieza de manos, de aislamiento de contacto en los portadores rectales identificados a través de tomas de frotis rectales a RN ingresados en la Unidad, talleres de formación y difusión, y otras medidas.

Por otra parte, nuestra Unidad se ha incorporado a lo largo de 2013, a los programas de control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y del uso racional de antibióticos PIRASOA, siendo una de las coordinadoras del área pediátrica, la Dra. González.

Asimismo, dentro de los objetivos del Acuerdo de Gestión de los años 2014 y 2015, se incluyen la reducción de la densidad de incidencia de infecciones por gérmenes multirresistentes y la reducción de las dosis diaria definidas de los principales grupos de antibióticos.

2. COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con el apoyo de la Unidad de evaluación y Resultados del Centro, y enmarcada dentro de la Estrategia para la Seguridad del Paciente, en la que la Unidad se ha implicado con la puesta en marcha de la Autoevaluación de la Estrategia para la seguridad del Paciente, y las Buenas prácticas de Iniciativa Manos Seguras, Bacteriemia Zero y Centros contra el Dolor Asociado a Procedimientos.

Así, se constituye el **Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente** de la Unidad con los siguientes miembros:

- Paloma Trillo
- Josefa Cuevas Jaime
- M^a del Mar Serrano Martín
- Rafael Maese Heredia
- M^a Gracia Espinosa Fernández
- Salvador Ariza Aranda
- Isabel Mora Morillo
- Jose Manuel Gordillo López
- Juan José Palomo Sánchez
- Petra Muelas Conejero
- Enrique Salguero García
- Lourdes Escudero Ruiz de Lacanal

Se debaten en su reunión de constitución, los puntos fundacionales del Grupo, y se establecen líneas de trabajo con responsables de las mismas:

- **La UGC gestiona los incidentes de Seguridad** – dos profesionales, tras darse de alta en el Observatorio para la Seguridad del Paciente en la página web de la ACSA, reciben alerta de notificación de incidente y/o de evento adverso, y se encargan de analizar y hacer propuestas de mejora o correctoras para que dicho incidente no se vuelva a producir. Se encargan Pepa Cuevas y Enrique Salguero, bien directamente o en quien deleguen.

- **La UGC implanta buenas prácticas:**

-**Manos seguras** – Juanjo Palomo y Petri Muelas

- **Procedimiento normalizado de conciliación de medicación** – se trata de elaborar el procedimiento según las recomendaciones recogidas en el Observatorio antes del 30 de Septiembre. Se encargan Isabel Mora, Jose M Gordillo, Rosario González y M^a del Mar Serrano

-**Comunicación en la transferencia del paciente** (briefing) entre turnos, entre Unidades, etc – hacer procedimiento según recomendaciones del Observatorio antes del 30 de Septiembre. Se encargan Petri, Juanjo, Rafa, Jose y Lourdes

-**Cuestionario de autoevaluación de la UGC** – se encarga Enrique Salguero

-**Procesos Asistenciales Integrados**

- Embarazo, parto y puerperio – Se trata de hacer una adaptación de la parte neonatal del Plan a nuestra Unidad. Se encargan Salvador Ariza, Gracia Espinosa y M^a José Pedraza

- Seguimiento del RN de riesgo – Rafael Maese, M^a del Mar Serrano, Lourdes Escudero e Isabel Mora.
- Planes Integrales – apuntarse al menos el 40% profesionales Unidad al PITA (ver cuántos lo han hecho ya)(Pepe Vallejo). Lo lleva Lourdes Raya
- Planes de Enfermería – Planes de Cuidados e ICCAs
- Consentimientos Informados – hacer catálogo antes del 30 de Septiembre de los CI de la Unidad. Normalizar (mirar documentación Curso Seguridad Campus Virtual. Se encargan las doctoras M^a del Mar Serrano y M^a Gracia Espinosa.

FORMACIÓN- DOCENCIA

Se inició en 2007 el Proceso de Acreditación de la Unidad de Gestión Clínica de Neonatología por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (código 2007/035), estando a lo largo del 2009 en fase de autoevaluación, y realizándose la visita de evaluación externa en Diciembre de 2009.

Tras corregir algunos aspectos apuntados por dicho equipo evaluador, se concede en Febrero de 2010 la Acreditación con el grado de Avanzado, de la Unidad.

En Diciembre de 2011 y Diciembre de 2013 se han realizado las visitas de mantenimiento de la **Acreditación de la Unidad**, como dicta la normativa de la Agencia de Calidad Sanitaria, procesos que se han resuelto sin incidencias, habiéndose emitido por parte del Comité de certificación de dicha Agencia, certificado de mantenimiento de la acreditación en grado Avanzado, el 13 de Diciembre de 2013.

Esta dinámica nos permite, mantenernos en la filosofía del trabajo diario dentro de unos estándares de calidad, que nos ha permitido renovar la acreditación con grado Avanzado en la última Renovación de la Acreditación en Octubre de 2014 con resolución final de Acreditación en grado de Avanzado en Abril de 2015, y posteriores reacreditaciones hasta Julio de 2017.

ASISTENCIA A REUNIONES Y ACTIVIDADES EXTRAHOSPITALARIAS

Se detalla más delante de forma individual, la actividad docente, discente, investigadora, publicaciones y participaciones en Congresos y Reuniones nacionales e Internacionales, de los miembros de la Unidad.

DOCENCIA PREGRADO

Colaboramos en la rotación por nuestro servicio de los estudiantes de 5º y 6º curso de la Licenciatura de Medicina. Para ello contamos en la Unidad con un Profesor Asociado de la Cátedra de Pediatría y con colaboradores de prácticas. Durante 15 días de estancia los alumnos de 6º desarrollan en la Unidad una estancia formativa que cubre toda la jornada de mañana de asistencia en la Unidad y los alumnos de la asignatura de Pediatría en 5º año de la licenciatura, realizan prácticas en tres áreas: planta de hospitalización de recién nacidos sanos, asistencia a recién nacidos en paritorio y quirófanos, y por último asistencia a recién nacidos patológicos ingresados en Neonatología.

En Diciembre de 2010, se convoca por parte de la Universidad de Málaga a través de su Departamento de Farmacología – Pediatría, una **plaza de Profesor Asociado de Instituciones Sanitarias, con el perfil de Neonatología**. Dicho profesor, el Dr Tomás Sánchez Tamayo, ayuda en la actividad docente de pregrado a los profesores titulares, y a los profesores asociados ya existentes en el diseño y realización de las prácticas de los alumnos de 5º y 6º año de la Licenciatura de Medicina.

DOCENCIA POSTGRADO

Aspecto especialmente cuidado por la Unidad de Neonatología. Por la misma pasan todos los Residentes de Pediatría de nuestro Hospital, como área fundamental del conocimiento pediátrico. Su estancia, en una primera fase, se planifica para la dotación de las herramientas básicas de la asistencia neonatal, con la asunción progresiva de responsabilidades y siempre tutorizado por un Neonatólogo de plantilla.

1. **Formación práctica:** durante este periodo su rotación pasa por cuatro áreas:
 - 1.1-Paritorios y quirófanos: asistencia al recién nacido normal y patológico.
 - 1.2-Maternidad: afrontamiento al recién nacido normal o con patología menor, que no precisa hospitalización.
 - 1.3- Neonatología: Afrontamiento al recién nacido con patología mínima e intermedia.
 - 1.4- UCIN: afrontamiento al recién nacido con patología que precisa cuidados críticos. Colaboran en la asistencia continuada del Servicio de Neonatología, en las áreas de hospitalización y en el área de paritorios y quirófanos.
2. **Formación teórica.** Es obligatoria la asistencia a la reunión diaria que se realiza por la mañana, y colaboran en la revisión de protocolos o pacientes de complejidad intermedia. Se imparte un programa teórico que abarca todos los aspectos de la neonatología

FORMACIÓN CONTINUADA

Sesiones Clínicas de lunes a viernes de 08:30-09:30 h, y de 13.45 a 14.15 que se distribuyen:

- Comunicación de los incidentes de la guardia del día anterior.
- Entrega de la guardia con enfermos a cuidar de forma especial durante tarde-noche
- Revisión de protocolos.
- Revisiones bibliográficas.
- Casos clínicos.
- Mortalidad
- Sesión con otros departamentos o especialidades: ginecología y obstetricia, oftalmología, Cirugía Infantil, Radiología, etc.

Talleres para la elaboración de Planes de Cuidados impartidos por la unidad técnica del C.H.C.H

- Presentación trabajo Cuidados del Prematuro.
- Cuidados en el Traslado del Gran Prematuro.

Asimismo, se mantiene programa de formación continua con el personal sanitario propio de la Unidad, que a lo largo de 2017, se ha centrado en el control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria mediante la realización de una Jornada en la que actuaron como ponentes facultativos de la Unidad y del Hospital Doce de Octubre de Madrid (16 de Marzo de 2017) y en la trazabilidad de la leche materna y nuestra relación como Centro de Selección de Donantes de leche humana con el Banco de Leche del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.



DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
HOSPITALES UNIVERSITARIOS
REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA
MÁLAGA



UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA INTERCENTROS DE NEONATOLOGÍA

MEMORIA de ENFERMERÍA 2017

Hospital Materno Infantil

Hospitales universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga

MISSION.

La misión de la Unidad de Neonatología es la de *proporcionar salud y bienestar a los recién nacidos de su área de influencia y a sus familias*, para lo cual actúa en dos niveles asistenciales:

El primero, es la asistencia a los recién nacidos en los hospitales Materno-Infantil – Hospital Regional Universitario y Virgen de la Victoria de Málaga, tanto sanos como enfermos, de patología médica o quirúrgica, así como de los Hospitales y Clínicas privadas de la provincia de Málaga, y los nacidos y madres gestantes de riesgo, del Hospital de Melilla y del Norte de Marruecos, además de los que nos envían de otras Provincias: Cádiz (Campo de Gibraltar), Almería y en ocasiones Granada, así como de otras Comunidades como Ceuta para determinadas patologías (cardiopatías congénitas y patologías neuroquirúrgicas fundamentalmente).

El segundo nivel de asistencia de la Unidad de Neonatología, es la implicación de sus profesionales sanitarios en programas que le acerquen a la realidad cotidiana de su entorno y le permitan mejorar el estado de salud de los niños desde el nacimiento.

Para ello dentro del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía, está inmerso en la ***promoción de la lactancia materna***, tanto en el área de maternidad como en el de hospitalización; este programa además de disminuir la morbilidad en este periodo de la vida parece mejorar los factores de riesgo de edades posteriores. En este sentido, en el mes de Junio de 2012, se puso en marcha en estrecha colaboración con el Banco de leche del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, el **Centro de Selección de Donantes de leche humana** y la administración a nuestros prematuros de leche humana donada procedente de dicho Banco.

Asimismo, se ha implantado en el año 2012 un ***programa de alta precoz*** en las plantas de Maternidad del área de Neonatología, con el que se pretende dar de alta a domicilio a los RN y sus madres que cumplan los criterios establecidos entre las 24 y 36 horas de vida.

En junio de 2015, el Hospital Virgen de la Victoria, fue admitido como Hospital en proceso de **acreditación (fase 1D)**, por la IHAN (Iniciativa de humanización del nacimiento y la lactancia) de la UNICEF.

A finales **de 2015**, la Unidad ha recibido la **Renovación de la Acreditación** (visita tras 5 años de la primera Acreditación) **de la Agencia de Calidad Sanitaria**, manteniendo el ***Grado Avanzado de Acreditación***.

Dentro del área de Seguridad del Paciente, se elaboró a finales de 2011, el **Mapa de Riesgos de la Unidad de Neonatología**. Dicho mapa, donde se identifican los puntos críticos para la seguridad del RN en las diferentes áreas asistenciales, y se cuantifica los posibles eventos adversos por índices de frecuencia, gravedad y detectabilidad, conformando el índice de riesgo.

CONCEPTOS Y TERMINOS EMPLEADOS EN LA UNIDAD NEONATAL

Mortinato y Muerte fetal:

1. **Muerte fetal precoz:** la muerte fetal que se produce antes de las 20 semanas completas de gestación.
2. **Muerte fetal intermedia:** la muerte fetal que se produce después de las 20 semanas y antes de la 28 semana completa de gestación
3. **Muerte fetal tardía:** la muerte fetal que se produce después de la semana 28 de gestación. Esta se puede llamar también mortinato.

Nacido Vivo: La OMS lo define como la expulsión o extracción completa e la madre de un producto de la concepción, independiente de la duración del embarazo, que después de dicha separación, respira o muestra cualquier otra forma de vida, como latido cardíaco, pulsos en el cordón umbilical, o movimientos de los músculos voluntarios; se haya cortado, o no, el cordón umbilical o se haya desprendido, o no, la placenta. Cada producto de este nacimiento es considerado como un recién nacido vivo.

RN Pretérmino: todo recién nacido (RN) menor de 37 semanas de gestación completas, o menor de 259 días completos de gestación. Dentro de los RN pretérminos, podemos encontrar:

RN en el límite de la viabilidad – todo nacido entre las 23 ^{0/7} y las 25 ^{6/7} semanas de gestación

Pretérmino extremo: todo nacido entre las 26 ^{0/7} y las 28 ^{6/7} semanas

Prematuro moderado: todo nacido entre las 29 ^{0/7} y las 33 ^{6/7} semanas

Pretérmino tardío: todo recién nacido entre las 34 ^{0/6} y 36 ^{6/6} semanas de gestación, es decir entre 239 y 259 días de gestación.

RN a Término: todo RN después de la semana 37 y antes de la 42 semana de gestación, o lo que es lo mismo desde el 259 a 293 días de gestación.

RN Postérmino: todo nacimiento posterior a las 42 semanas o 294 días de gestación.

Muerte neonatal precoz: es la que se produce en un RN vivo en los primeros 7 días completos de vida.

Muerte neonatal tardía: es la que se produce en un RN vivo después de los 7 días y antes de los 28 días completos de vida.

ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Durante el año 2017, la Unidad de Gestión Clínica de Neonatología ha contado con 70 puestos asistenciales, distribuidos en tres áreas asistenciales claramente diferenciadas por nivel de gravedad:

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). (23 PUESTOS)

Unidad de Cuidados Intermedios o Especiales (37 PUESTOS)

Unidad de Cuidados Mínimos (10 PUESTOS)

Sin embargo debido a problemas de espacio tenemos en usao habitual:

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). (18 PUESTOS)

Unidad de Cuidados Intermedios o Especiales (32 PUESTOS)

Unidad de Cuidados Mínimos: Actualmente usándose como almacén.

La actividad asistencial diaria, también se extiende a los siguientes lugares:

Maternidad: con responsabilidad directa en la atención al parto, tanto en paritorios como en quirófano (Módulo de Observación de Nido de Partos con personal de enfermería específico de presencia física en todos los turnos), y en Plantas de Maternidad, el cuidado de los recién nacidos sanos, así como aquellos recién nacidos que necesitan algún tipo de analítica y pruebas complementarias y que evitamos la hospitalización, (estos pacientes por normativa interna del SAS no son contabilizados estadísticamente en CMBD). Mantenimiento del programa de **alta precoz** (entre las 24 y 36 horas de vida)

Consulta Externa: donde se realiza el seguimiento de pacientes con programas específicos. Los usuarios de las Consultas de Neonatología (martes y jueves en jornada de mañana) son:

- RN de peso inferior a 1500 gramos al nacimiento, a los que tras el alta de la Unidad, se les realiza un seguimiento clínico a los 3, 6, 9, 12, 18 y 24 meses.
- RN que tras el alta de la Unidad por su patología específica, requiere revisión por nuestra Consulta.
- RN tras el alta de las plantas de Maternidad, queda pendiente de alguna prueba analítica y/o de imagen.
- Valoración física y psicológica de los RN con peso inferior de 1500 gramos a los dos años de edad corregida.

Los miércoles en esta misma consulta, se realiza el programa de inmunoprofilaxis del VRS en los RN de riesgo con la administración de anticuerpos monoclonales específicos (Palivizumab®)

Desde Mayo de 2017 en dicha consulta se realiza la exploración de fondo de ojos por parte de oftalmología.

RECURSOS HUMANOS

MANDOS	ENFERMERAS	TCAE
1	72	55

DISTRIBUCIÓN RECURSOS HUMANOS (365 días al año)			
	Turno M	Turno T	Turno N
Enfermeras	14 (2 no asistenciales)	12	12
TC Auxiliares de enfermería	9	9	9

	Turno M		Turno T		Turno N	
	ENF	TCAE	ENF	TCAE	ENF	TCAE
Nidos partos	2	1	2	1	2	1
UNCE	6	4	6	4	6	4
Cuidados Intermedios	4	4	4	4	4	4

RECURSOS MATERIALES

RESPIRADORES	9
CPAP NASAL (compartidos con UCIP)	12
SISTEMAS de ALTO FLUJO	7
MONITORES MULTIPARAMETRICOS	23
PULSIOXÍMETROS	45
ELECTROCARDÍOGRAFO	1
INCUBADORAS	44
INCUBADORA DE TRANSPORTE	1
CUNAS TÉRMICAS	20
CUNAS NO TÉRMICAS	6
OXIMETROS	9
BOMBAS ALIMENTACION	45
FOTOTERAPIAS	14
BOMBAS PERFUSION MEDICACION	50
CUNAS DE REANIMACIÓN	4
BASCULAS DE PESADO	
• 0-1.000 GRS	7
• 0-2.000 GRS	5
CALIENTA BIBERONES	5
EXTRACTORES DE LECHE	5
NEOPUFF Y MEZCLADORES	(2 + 2)
ÓXIDO NITRICO INHALADO	3
MONITOR DE EEGa (NIHON KHODEN)	1
HIPOTERMIA (CRITICOOL)	1
OXIMETRÍA REGIONAL INVOS – NIRS	1

ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL DE LA UNIDAD

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

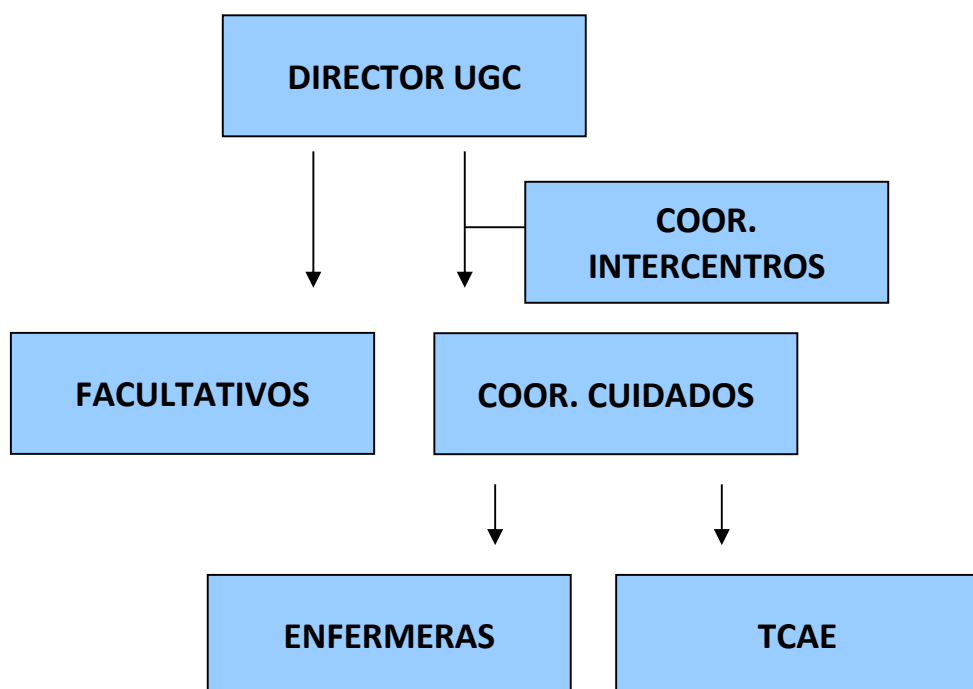
Actividad	Inicio	Finalización	Frecuencia	Quién
Relevo y comunicación de incidencias	8	8	Cada turno	Todos
Extracción analíticas y pruebas del talón	8,30	9,30	Diaria	ENF
Higiene y cuidados básicos de los recién nacidos	8,30	11	Diaria	TCAE
Pase de planta	9,30	13	Diaria	FAC+ENF
Registros, incidencias, informes de alta	13	14	Diaria	FAC+ENF
Limpieza programada aparataje	12	14	Diaria	TCAE
Desplazar a los RNs a pruebas diagnósticas	13	15	Diaria	TCAE
Realización de Test de hipoacusia	13	14	Diaria	ENF
Entrega informes de alta, registro en DIRAYA	14	15	Diaria	ENF
Relevo y comunicación de incidencias	15	15	Cada turno	Todos
Primovacunación hepatitis B	0	24	Fines de semana	ENF
Relevo y comunicación de incidencias	22	22	Cada turno	ENF+AUX
Registro nacimientos del día	24	01	Diaria	ENF
Preparación informes de las posibles altas del día siguiente en DIRAYA	0	24	Diaria	ENF
Relevo y comunicación de incidencias	08	08	Cada turno	ENF+AUX

Se ha mantenido el **Programa de detección Precoz de Metabolopatías** puesto en marcha en el año 2011 mediante técnica de determinación de espectrometría de masas en tándem, que permita realizar con una sola muestra extraída entre el 3º y 5º días de vida, screening de hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística, aminoacidopatías, acidemias y otras metabolopatías.

Asimismo, se ha puesto en marcha el **Programa de Alta Temprana** a partir de las 24 horas de vida, en las planta de Maternidad, para todo RN sin factores de riesgo que contraindiquen la misma.

Además de todo lo anterior, se realizan las tareas propias del cuidado de los recién nacidos ingresados, así como de la atención urgente que sea necesaria, a los recién nacidos procedentes de los paritorios y/o quirófano.

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD



ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2017 (fuente: DAH)

Actividad de Hospitalización de neonatología:

	INGRESOS TOTALES	ALTAS	EXITUS	ESTANCIAS TOTALES	ESTANCIAS UCIN	ESTANCIA MEDIA
AÑO 2017	1066	1061	23	14353	4438	11,17

Actividad Obstétrica:

	TOTAL PARTOS	RN VIVOS	PARTOS VAGINALES	CESAREAS
AÑO 2017	4072	4244	2902	1170

PROGRAMAS ASISTENCIALES LIGADOS A OBJETIVOS

Como programas asistenciales ligados a objetivos tenemos:

Reducción de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria IRAS

Durante el año 2017 se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar formado por una Neonatóloga, 5 enfermeros de la Unidad, el enfermero de apoyo a la supervisión y el Coordinador de Cuidados.

Objetivos del proyecto

- Reducir la mortalidad y la morbilidad de los pacientes.
- Reducir el gasto sanitario a largo plazo.
- Reducir los días de estancia hospitalaria, por lo tanto, el gasto sanitario directo.
- Reducir la carga asistencial en la unidad
- Reducir el gasto farmacéutico.
- Reducir la generación de residuos y la eliminación de antibióticos.
- Reducir la aparición de microorganismos multirresistentes

Fruto del trabajo de este grupo se han actualizado los procedimientos relacionados con la prevención de las IRAS, resultando en varios PNT y carteles informativos sobre el manejo de vías y medicación.

Desde Noviembre contamos con la figura de la Enfermera de referencia ante las infecciones nosocomiales. Esta enfermera ha realizado una estancia formativa de una semana en el Hospital Vall d'Hebron.

Gracias a esto hemos podido ver un descenso muy importante en la tasa de infecciones relacionadas con catéter, bajando la media anual en casi un 10 % porcentual.

Puesta en marcha de un nuevo circuito y protocolo sobre el manejo de la Leche Materna y Leche Materna Humana Donada

INTRODUCCIÓN:

Durante el año 2017 un grupo de mejora formado por TCAE, enfermeros y 1 F.E.A. han trabajado para la implantación de nuevos protocolos para la mejora del circuito de procesamiento de la leche materna en la U.G.C. de Neonatología.

En este documento aportamos descripción de protocolos, calendario de cursos, compra de material, acondicionamiento de estructura, etc.

OBJETIVOS:

Objetivo principal

Elaborar e implantar en la UGC de Neonatología del H.R.U. de Málaga protocolos de información, conservación, manipulación, trazabilidad y administración de leche de las propias madres con participación de todos los profesionales implicados.

Objetivos operativos

- 1.- Estudiar las mejores prácticas y su aplicabilidad.
- 2.- Detectar las oportunidades de mejora y establecer prioridades (grupos nominales).
- 3.- Analizar las causas de las oportunidades de mejora.
- 3.- Constituir un grupo de mejora.
- 4.- Elaborar los protocolos y todos los documentos derivados.
- 5.- Elaborar indicadores para el control de calidad.
- 6.- Adquirir el material necesario y acondicionar un área para el procesamiento de la leche.
- 7.- Comunicar el contenido y formar a los profesionales.
- 8.- Implantar los protocolos y medir resultados (indicadores).

METODOLOGÍA

En este documento vamos a describir el circuito de procesamiento de la leche materna que pondremos en marcha en la Unidad en los próximos meses analizando en concreto los objetivos 4 (protocolos) y 6 (material y acondicionamiento de área para procesamiento).

Desglosaremos para tal fin el diagrama de flujo (figura 1).

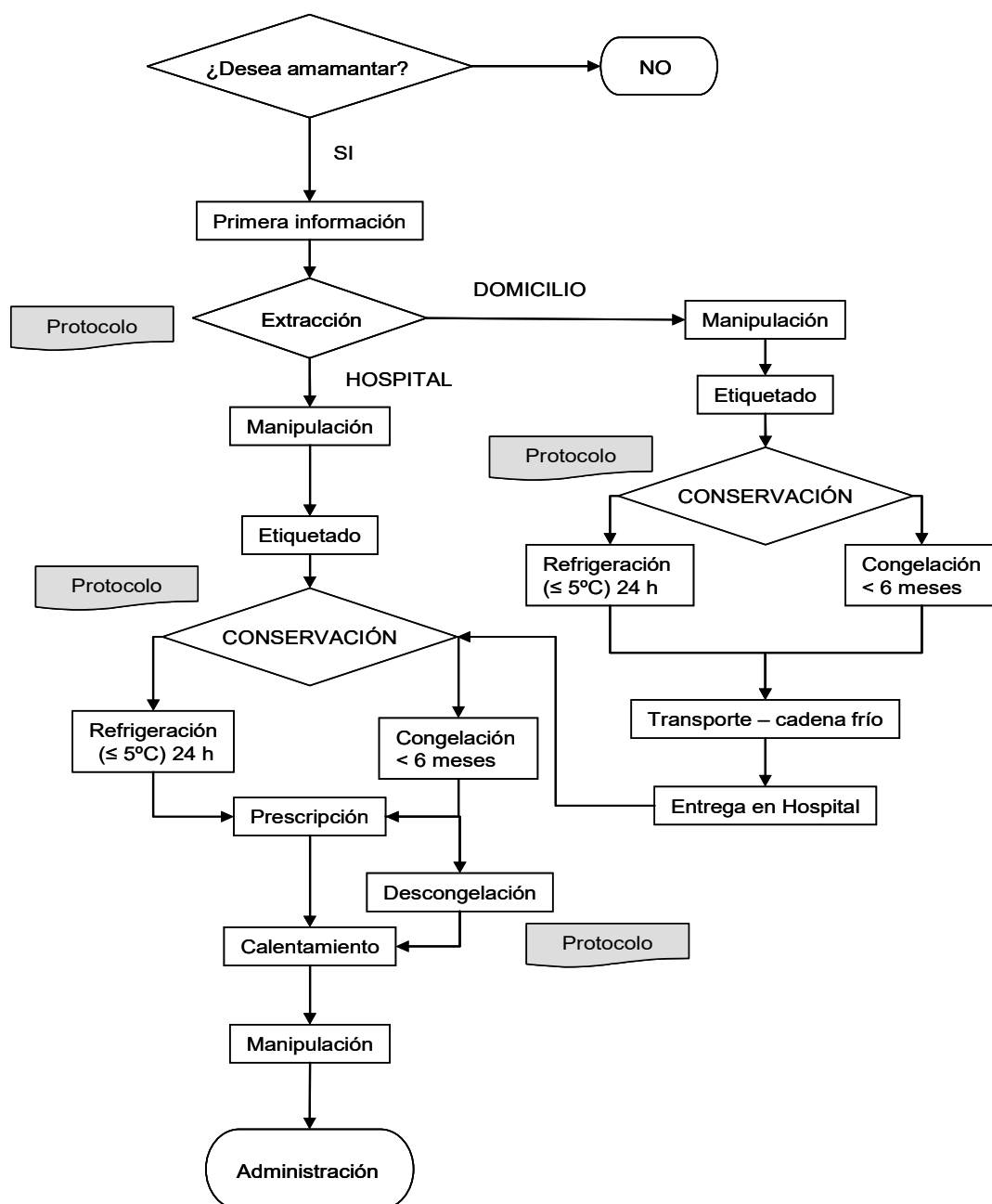


Figura 1. Diagrama de flujo de circuito de procesamiento de la leche de madre en la Unidad.

Elaboración de protocolos.

Desde enero de 2017 un grupo reducido de profesionales de la U.G.C. de Neonatología que incluye 7 TCAE, 3 enfermeros, el supervisor de enfermería y 1 F.E.A. se están reuniendo periódicamente para la elaboración de los protocolos que se pondrán en marcha en los próximos meses en la Unidad acerca de la información, conservación, manipulación, trazabilidad y administración de leche de las propias madres. Durante estos meses se han elaborado también folletos informativos para los padres de la Unidad sobre la lactancia materna.

Protocolo de información sobre lactancia materna.

El primer protocolo, que está ya finalizado y corregido es el protocolo de “Información a los padres sobre la lactancia materna”; incluye beneficios de la misma, técnica de extracción, conceptos básicos de conservación y transporte de la leche y etiquetado (anexos 1 y 2).

En el protocolo se desglosa de forma minuciosa el rol que cada profesional tiene en relación a la información a los padres sobre la lactancia materna. La primera información sobre la lactancia materna la dará un profesional de nuestra unidad en parto o sala de recuperación, donde la madre se queda entre 2 y 4 horas antes de trasladarse a la planta de puerperio. En planta de puerperio, la TCAE y enfermera responsable de la madre ingresada, presentarán la bomba extractora a la madre que iniciará a realizar extracciones periódicas con el aparato desde las primeras horas. Cuando finalmente la madre pueda desplazarse hasta la unidad de neonatología donde está ingresado su hijo/a, el personal mantendrá un seguimiento personalizado de la lactancia de la mujer a través de una hoja de registro de lactancia (anexo 3), además se cerciorará de que la extracción, manipulación, etiquetado y transporte de la leche se estén haciendo bien, y entregará a las madres el material que necesiten.

Cuando el personal de neonatología detecte algún problema en la lactancia al que no pueda dar solución, dirigirá las madres a la IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) del servicio (Dra. Laura Affumicato) profesional de la unidad que dedica parte de su labor a charlas informativas en grupo y apoyo individualizado a las madres de los pacientes ingresados.

El protocolo se presentará a todo el personal de neonatología, puerperio y alto riesgo obstétrico durante la primera semana del mes de marzo en charlas por la mañana dirigidas por la Dra. Laura Affumicato (responsable del proyecto) y elaboradas por 2 TCAE (Reyes Cordón Cordero y Estrella Medina Jurado).

A partir de entonces se irán presentando en charlas dirigidas al personal, con cadencia mensual, los otros 4 protocolos (manipulación, conservación, trazabilidad y administración) para su puesta en marcha posterior.

Protocolo de conservación, manipulación y trazabilidad:

La correcta conservación y manipulación de la leche humana es importante para mantener más inalteradas posibles sus características nutricionales y biológicas.

La leche materna no es estéril y su composición bacteriana, que es ideal para colonizar de forma beneficiosa el tracto gastrointestinal de un recién nacido, se puede ver afectada por una conservación y manipulación no correctas. La OMS ha publicado una guía sobre el manejo seguro de la leche de fórmula (conservación y manipulación) pero no sobre la leche materna. La leche materna manipulada de forma incorrecta y administrada a recién nacidos prematuros puede ser un vehículo de transmisión de bacterias patógenas presentes en la misma unidad con efectos inciertos sobre sepsis y

enterocolitis necrosante. En un estudio de Patel et al, donde se han implementado mejoras en los protocolos de manipulación y conservación de la leche materna en una unidad neonatal, la incidencia de ECN ha descendido de un 19% a un 3%¹.

Se conoce que las temperaturas afectan a la multiplicación bacteriana y esa a la acidez Dornic. La técnica de medición de la acidez titulable, medida en grados Dornic², permite estimar el grado de fermentación y acidificación láctica de la leche por contaminación bacteriana o por sobrecrecimiento de la microbiota primaria. Esta técnica, desarrollada en la industria láctea, se realiza habitualmente en el control de calidad de los Bancos de Leche Humana Pasteurizada. El criterio para considerar la leche no apta para el consumo es alcanzar 8 grados Dornic³. Un aumento de la acidez puede romper los glóbulos grasos presentes en la leche afectando a la absorción de los lípidos y además altera la relación del fósforo-calcio aumentando su precipitación.

Estudio Piloto sobre Acidez Dornic en la Unidad.

Se realizó entre el 1 de marzo y el 15 de marzo de 2017 un estudio piloto de medición de la acidez titulable en 35 muestras de leche materna extraída en nuestra unidad para valorar la seguridad de la extracción, la conservación y la manipulación de la leche (tabla 1) y se comparó con la medición hecha en la unidad de neonatología del H12O (tabla 2). La acidez titulable de las muestras de nuestra unidad es significativamente más elevadas de las del H12O (media de 6.2º Dornic vs media del 2.5º Dornic) y eso significa que nuestras muestras de leche están mucho más contaminadas porque el procesamiento y la conservación de las mismas no se realiza de una forma adecuada. Según los estándares internacionales de los Bancos de Leche, de las muestras analizadas, tendríamos en nuestra unidad que haber desechado 8, que corresponde a un 20%.

Muestras de leche refrigerada			
Nº de mujeres	Nº muestras	Acidez titulable media	Nº muestras rechazables
20	35	6,2 º Dornic	8

Tabla 1. Medición de la Acidez Titulable en muestras de nuestra unidad

Muestras de leche refrigerada			
Nº de mujeres	Nº muestras	Acidez titulable media	Nº muestras rechazables
8	13	2,5 º Dornic	0
Muestras de leche congelada			
Nº de mujeres	Nº muestras	Acidez titulable media	Nº muestras rechazables
8	10	2,9 º Dornic	0

Tabla 2. Medición de la Acidez Titulable en muestras del Hospital 12 de Octubre

Cuando manipulamos y conservamos la leche materna de una forma inadecuada en definitiva empeoramos las calidades nutricionales y microbiológicas de la misma poniendo en riesgo al recién nacido prematuro o enfermo de la unidad.

Otro punto importante a tener en cuenta es la trazabilidad de la leche materna, de fundamental importancia en una unidad neonatal para la seguridad del paciente, puesto que a través de la leche pueden transmitirse enfermedades como el VIH y el CMV⁴. Prácticamente todas las unidades neonatales a nivel internacional han tenido que lamentar en algún momento cruces de leche, o sea haber dado leche materna de una madre al recién nacido equivocado. Eso puede conllevar problemas sanitarios y legales. Las unidades neonatales que han adoptado sistemas de identificación más seguros (etiquetado, código de barra) y llevados a cabo por personal dedicado exclusivamente a esa tarea, han visto disminuir drásticamente los episodios de cruces de leche.

El nuevo protocolo de conservación permite manipular la leche materna en un sitio que se ha acondicionado para ello, el antiguo lactario.

La sala de manipulación incluye mesas para la manipulación de la leche, grifo de agua, tomas de corriente y puerta para conexión de un ordenador (ya pedido), impresora (pedida) y etiquetadora (pedida) y laser de lectura de código de barra (pedido). En la sala hay aparatos para la congelación y la refrigeración de la misma (en concreto 1 congelador, 1 nevera de puertas acristaladas adquirido en el 2017).

Personal específico y preparado será responsable de la preparación de las alícuotas de la leche materna de todos los niños de la unidad, que se hará de una forma controlada, registrada y estéril, como especificado en el protocolo.

Estamos todavía pendiente de la compra del programa Gala para la trazabilidad de la leche humana de las madres de la unidad y de la contratación del personal calificado que se pueda dedicar exclusivamente a esa tarea.

Protocolo de administración

La leche materna que la madre trae desde su casa o que entrega al personal tras haberse extraído previamente en la unidad es recogida por los TCAE de la unidad y se refrigera inmediatamente en neveras de puertas acristaladas. Periódicamente el personal dedicado a la manipulación, recoge la leche almacenada en las neveras acristaladas para llevarla a la sala de manipulación y preparar las alícuotas. Las alícuotas preparadas se almacenan de vuelta en la unidad, en neveras (en UCIN en 1 nevera acristalada con separadores para cada niño y en cuidados intermedios en neveras encimeras. Hay 4 en total, 1 por cada auxiliar de enfermería y 8 pacientes aproximadamente). En cuidados intermedios al lado de cada nevera encimera habrá una mesa accesorio, donde se apoyará un calentabiberones en seco y se realizará la mínima manipulación que requiera la alícuota previamente preparada. En UCIN los calentabiberones irán apoyados a 2 pequeñas mesas accesorias. Se han pedido en total 6 para la UCIN y cuidados intermedios.

Con el uso del antiguo lactario como sala de manipulación las madres se extraerán leche durante las 24 horas del día en la unidad, al lado del puesto de su hijo/a. Actualmente hay 2 sacaleche eléctricos móviles que las madres están utilizando en la

unidad para tal fin. Se han pedido otros 20 aproximadamente, para equipar toda la unidad.

Centro satélite de selección de donantes y recepción de leche humana

Desde el 2012 en nuestra unidad se ha puesto en marcha el primer centro satélite dependiente de un Banco de Leche (BLHVN de Granada) que ha permitido a los prematuros de la unidad tener a disposición leche humana donada a falta de leche de la propia madre. Desde entonces hay unas personas en la Unidad (Dra. Laura Affumicato, Lourdes Escudero, Dra. M^º Gracia Espinosa García) que se ocupan de seleccionar las madres que quieren ser donantes. En el 2017 se ha incrementado notablemente el número de donantes seleccionadas y el volumen de leche producido. Se mantiene estable (alrededor de 1litro por paciente <32 sem y/o < 1500 gramos) el volumen de leche recibido desde Banco de Leche de Granada.

La leche donada se incluye en los nuevos protocolos de conservación, manipulación, trazabilidad y administración.

Participación con el Voluntariado. Participación Ciudadana: Participación en el diseño de la organización de los servicios: Grupos focales/mesa participación ciudadana.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

GRUPOS FOCALES Y TÉCNICAS CUALITATIVAS PARA MEJORAR LA ORGANIZACIÓN.

- El día 09 noviembre 2017, se celebró en el HMI una reunión con el método del grupo focal, donde participaron los miembros de la dirección de la unidad, profesionales y padres de recién nacidos que se encuentran ingresados en la unidad. En la reunión destacaron temas como la promoción de la lactancia, el control de las visitas de familiares a la unidad, el uso del teléfono móvil tanto por los padres como por el personal. Se propone por parte de una madre que ha vivido esta experiencia, que cuando una madre tenga a su hijo ingresado no la ingresen en una habitación con otra madre que tenga allí a su hijo. Se adjunta acta (VER ANEXO).
- Se realizan encuestas a las madres de los recién nacidos ingresados en la unidad de neonatología del H. Virgen de la Victoria, con la técnica del grupo nominal, en el período comprendido entre el 2 de noviembre y el 3 de diciembre de 2017. En ella se destaca una alta satisfacción de los padres y se propone reconvertir las habitaciones a individuales y unificar criterio sobre el asesoramiento de la lactancia. Se adjunta acta (VER ANEXO).

PARTICIPACIÓN CON EL VOLUNTARIADO

Se mantiene la colaboración con la FUNDACIÓN LUIS OLIVARES, con una enfermera referente (Concepción Gálvez Martín) miembro de la Fundación, cuyo objetivo es dar soporte emocional y asistencial a las familias con Recién Nacidos ingresados en la Unidad de Neonatología.

Se remiten a una madre a la que se detectan problemas emocionales.

Personal y madres asisten a sesiones de Reiki:

Junio: 24 personas

Julio 11 personas

Agosto: 4

Septiembre 8

Se mantiene la colaboración con el grupo de LA LIGA DE LA LECHE en el Hospital Materno Infantil, así mismo se mantiene la colaboración con el grupo de CRIAR CON APEGO en el Hospital Virgen de la Victoria.

<i>Objetivos específicos del Banco de Objetivos del SAS/ SIAGC incluidos en ANEXO IIA: ALTA PRECOZ RN SANO</i>

Durante 2017 se ha aplicado el procedimiento de alta precoz en el recién nacido sano, a. (Fuente: CMBD 2015).

<i>Notificación y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente y implantación de áreas de mejora en el Observatorio para la Seguridad del Paciente (ACSA) La UGC</i>
--

Durante 2017 se han producido varios incidentes relacionado con la seguridad del paciente.

Un incidente relacionado con la duplicidad de NUSA de un RN en el HUVV

7 Incidentes relacionados con la ratio enfermera o auxiliar-paciente.

<i>Implantar la Estrategia de Identificación Inequívoca del Paciente con la UGC Ginecología y Obstetricia y UGC Neonatología.</i>
--

<i>Cumplimiento estricto del PNT identificación inequívoca de pacientes</i>
--

Durante 2017 no se ha producido ningún incidente relacionado con la identificación de los recién nacidos atendidos en el Hospital.

Se ha solicitado la inclusión en almacén de unas pulseras identificativas de foam específicas para neonatos prematuros y a término mucho menos lesivas que las anteriores.

Se ha actualizado el PNT y se realizan autoauditorias periódicas de la adherencia al protocolo.

Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA): Aumentar el número de recién nacidos con lactancia materna exclusiva al alta.

El porcentaje de recién nacidos con lactancia materna al alta que ha sido en 2017 del **77%**, porcentaje conjunto entre la las Unidades de Neonatología del Virgen de la Victoria y del Materno Infantil (Fuente: Programa de detección de metabolopatías).

Detección precoz de hipoacusia: realización de la 1ª prueba de cribado inicial de hipoacusia en recién nacidos

Durante 2017 se han realizado el test de detección precoz de hipoacusia al 99,53 % de los recién nacidos.

Aplicación de la metodología de cuidados a los pacientes ingresados
 – ***% valoraciones enfermeras respecto a los ingresos + % planes de cuidados respecto a los pacientes ingresados + % informe de alta de enfermería respecto a pac dados de alta***

Los datos de metodología de cuidados de 2017 han sido:

	% VI	% PC	% ICCA	MET. CUIDADOS
UGC NEONATOLOGÍA	99,85	99,70	96,98	98,84

Garantizar la inscripción en el Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía (RUPyNA) u hoja específica de la Estación Clínica de Diraya Atención Hospitalaria del 100% de los niños y niñas nacidos en el Centro

El 100% de los nacimientos que se han producido en el Hospital durante 2017, se han registrado en el módulo de Diaria Atención Hospitalaria.

Procedimiento Normalizado de Trabajo para la realización del Cuidado Canguro

Durante 2017 se ha aplicado de forma estandarizada y generalizada el PNT de Contacto Piel con Piel y Método Canguro, incluyendo el CPC con los padres que lo han solicitado en el nacimiento por cesárea. No se ha producido ningún evento adverso relacionado con este procedimiento durante este año.

OTROS PROGRAMAS ASISTENCIALES

Durante 2017 se han mantenido tres programas asistenciales no ligados a objetivos:

Programa del PAI Recién Nacido de Riesgo.

Durante 2017 se he retomado de nuevo la inclusión de los recién nacidos de riesgo en este programa, repartiendo dípticos informativos a la familia sobre los prematuros tardíos.

Programa de contacto precoz piel con piel para los recién nacidos en el paritorio.

Están ampliamente documentados los beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, del contacto precoz piel con piel en el paritorio, sobre todo para la instauración de la lactancia materna.

Se refuerza con el personal de la Unidad de Nidos partos la realización de piel con piel en paritorio, retrasando los cuidados rutinarios del RN, siendo ya una práctica habitual. **Se adjunta PNT como anexo.**

I JORNADA DE NEONATOLOGÍA

Se realiza el día 16/3/2017 una jornada de formación dirigida a todo el personal, tanto facultativo, como de enfermería de la Unidad, a la acude el 90% del personal, donde se tratan tres temas de interés y que determinan las líneas de actuación de nuestra Unidad, las IRAS, la Lactancia Materna y los Cuidados Centrados en el Desarrollo. Para ello se invitan a expertos a nivel nacional en estos temas.

ACTOS CON LOS FAMILIARES

El día 11 de Noviembre se celebra por vez primera el día mundial del prematuro, en el salón de actos del HMI, se reúnen a los padres de RN prematuros que han estado ingresados en esta Unidad, a los padres de RN ingresados en ese momento y acude un

número importante de profesionales de la Unidad, completando el aforo de dicho salón de actos.



COMUNICACIONES Y PONENCIAS

Congreso: En el año 2017 han acudido tres enfermeros de la Unidad alVI Congreso Nacional de Enfermería Neonatal,

COMISIONES

Se crea la Comisión de Dirección de la Unidad de Gestión Clínica de Neonatología Intercentros, Hospital Regional y Virgen de la Victoria, constituyéndose el día 21/3/2017 con los siguientes integrantes:

Dr Enrique Salguero García
Dr Tomás Sanchez Tamyo
D. Francisco Javier de la Morena Domínguez
Dña Antonia Arenas Olmo
D. José Gordillo López
D. Antonio Tellado Ripoll
Dña. Francisca Gómez Vargas
Dña. Dolores Sánchez López

Comisión de U.P.P – José M. Avilés Avilés
Isabel M. Mora Morillo

Comisión Participación Ciudadana: Concepción Gálvez Martín

Comisión de Infecciones: Francisco Javier de la Morena Domínguez

Comisión de asistencia a la Reanimación Cardio-Pulmonar: Francisco Javier de la Morena Domínguez

DOCENTES

Tutores de Alumnos de T.C.A.E.:

Antonio Tellado Ripoll

Vicente Cantón Cano

Tutores de Alumnos de Enfermería:

M. Carmen Galindo Doctor

Javier de la Morena Domínguez

Carmen Ojeda Barranco

Miriam Rashid Jimenez

Jose Manuel Gordillo Lopez

Jose m. Aviles Aviles

Isabel m. Mora Morillo

Javier Herranz Moro

Julia Rosado Garcia

Isabel Revilla Alcala

Docentes:

José M. Gordillo López, docente en talleres para las EIR de Matronas y EIR de Pediatría.

CURSOS DE FORMACIÓN

Estancia formativa de los siguientes profesionales en el Hospital 12 de Octubre de Madrid sobre Lactancia Materna, del 17 al 20 de enero de 2017

Laura Affumicato, Neonatóloga

Tomás Sanchez Tamayo, Neonatólogo

Javier de la Morena Coordinador de Cuidados

Jose Manuel Gordillo Lopez, enfermero Neonatología

Aurora Garcia del Carpio, enfermero Neonatología

Cocepción Galvez Martín, enfermero Neonatología

Estrella Medina Jurado, TCAE neonatología

Reyes Cordón Cordero, TCAE neonatología

Maria Paz Mendez Villamil, TCAE neonatología

Maria del Carmen Gutierrez, TCAE neonatología

Pilar Quintana, TCAE neonatología



Estancia formativa de la Enfermera Isabel Mora Morillo, en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona en el Servicio de Neonatología del 26 al 30 de Junio de 2017

F. Javier de la Morena Dominguez, Coordinador de Cuidados
Antonio J. González Gómez, Coordinador de enfermería intercentros.
Málaga, Marzo de 2017.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA INTERCENTROS DE NEONATOLOGÍA

MEMORIA de ENFERMERÍA 2017

Hospital Virgen de la Victoria

Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria

ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA

La Unidad de Gestión Clínica de Neonatología en el HUVV cuenta con tres áreas diferenciadas de atención a los recién nacidos del Hospital:

- Una unidad de ingreso con 8 puestos asistenciales para recién nacidos ingresados con un nivel de cuidados intermedios.
- Un módulo completo de reanimación neonatal con responsabilidad directa en la atención al parto, tanto en paritorios como en quirófano.
- Atención y cuidado de los recién nacidos sanos ingresados con sus madres en la planta de Maternidad, donde se les proporcionan los cuidados básicos, las pruebas diagnósticas de rutina, analíticas, vacunas, etc. (estos pacientes por normativa interna del SAS no son contabilizados estadísticamente en CMBD). Mantenimiento del programa de **alta precoz** (entre las 24 y 36 horas de vida)

RECURSOS HUMANOS

FACULTATIVOS

NOMBRE	PUESTO	SITUACIÓN
Salguero García, Enrique	Director UGC	
Romero Narbona, Francisca	FEA	Fija en la unidad

Además de un neonatólogo de guardia de 15 a 8 en días laborables y 24 horas en festivos.

ENFERMERAS

NOMBRE	PUESTO	SITUACIÓN
Arenas Olmo, Antonia (*)	Coord. de cuidados	Supervisora
Fernández Arjona, Juan	DUE ESPECIALISTA	Fijo con APT
Cesar Salido, Manuel	DUE ESPECIALISTA	Fijo sin APT
Montes Colorado, Pilar	DUE	Fijo con APT
Del Moral Chaneta, Victoria (*)	DUE ESPECIALISTA	Fija con APT
Santos Domínguez, Pilar	DUE ESPECIALISTA	Fija sin APT
González Gómez, Antonio José	DUE ESPECIALISTA	Fijo con APT
Rojano Ballesteros, Rocío	DUE ESPECIALISTA	Contratada al 33%
Barea Cano, Encarnación	DUE	IV sustituciones

(*) Deja el cargo en diciembre de 2017 y es sustituida por M^a Victoria del Moral Chaneta en la coordinación de la unidad.

TECNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA

NOMBRE	PUESTO	SITUACIÓN
Sánchez García, Isabel (jubilada en diciembre 2017)	TCAE	Fija con APT
Moreno Moya, Marta	TCAE	Fija sin APT
Ocón Peral, Salvadora	TCAE	Fija con APT
Reina Martín, M ^a del Carmen	TCAE	Fija con APT
Calero Medina, Matilde	TCAE	Fija con APT
Castillo Castillo, Dolores	TCAE	Fija sin APT
Avila Sánchez, Encarnación	TCAE	Fija con APT

FACULTATIVOS	ENFERMERAS	TCAE
1	9	7

DISTRIBUCIÓN RECURSOS HUMANOS (365 días al año)		
	Turno M	Turno TN
Facultativos	1	1
Enfermeras	1	1
TC Auxiliares de enfermería	2	1

RECURSOS MATERIALES

RESIPRADORES	1
CPAP NASAL	1
MONITOR MULTIPARAMETRICO	1
PULSIOXIMETROS	5
INCUBADORAS	3
INCUBADORA DE TRANSPORTE	1
CUNAS TERMICAS	2
CUNAS NO TERMICAS	25
OXIMETROS	2
BOMBAS PERFUSION	2
BOMBAS DE JERINGA	2
CUNAS DE REANIMACION	2 (*)
FOTOTERAPIA	3
BASCULA	1
APARATO OTOEMISIONES	1
EXTRACTORES DE LECHE	2

(*) Existe un segundo puesto de reanimación neonatal en el área de Quirófanos de Urgencias.

ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL DE LA UNIDAD

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

Actividad	Inicio	Finalización	Frecuencia	Quién
Relevo y comunicación de incidencias	8	8	Cada turno	Todos
Extracción analíticas y pruebas del talón	8,30	9,30	Diaria	ENF
Higiene y cuidados básicos de los recién nacidos	8,30	11	Diaria	TCAE
Pase de planta	9,30	13	Diaria	FAC+ENF
Registros, incidencias, informes de alta	13	14	Diaria	FAC+ENF
Limpieza programada aparataje	12	14	Diaria	TCAE
Desplazar a los RN a pruebas diagnósticas	13	15	Diaria	TCAE
Entrega informes de alta, registro en DIRAYA	14	15	Diaria	ENF
Relevo y comunicación de incidencias	15	15	Cada turno	Todos
Realización de Test de hipoacusia	16	22	Diaria	ENF
Relevo y comunicación de incidencias	22	22	Cada turno	ENF+AUX
Registro nacimientos del día	24	01	Diaria	ENF
Visita habitaciones control RN sanos	23	01	Diaria	TCAE
Preparación informes de las posibles altas del día siguiente en DIRAYA	01	07	Diaria	ENF
Relevo y comunicación de incidencias	08	08	Cada turno	Todos

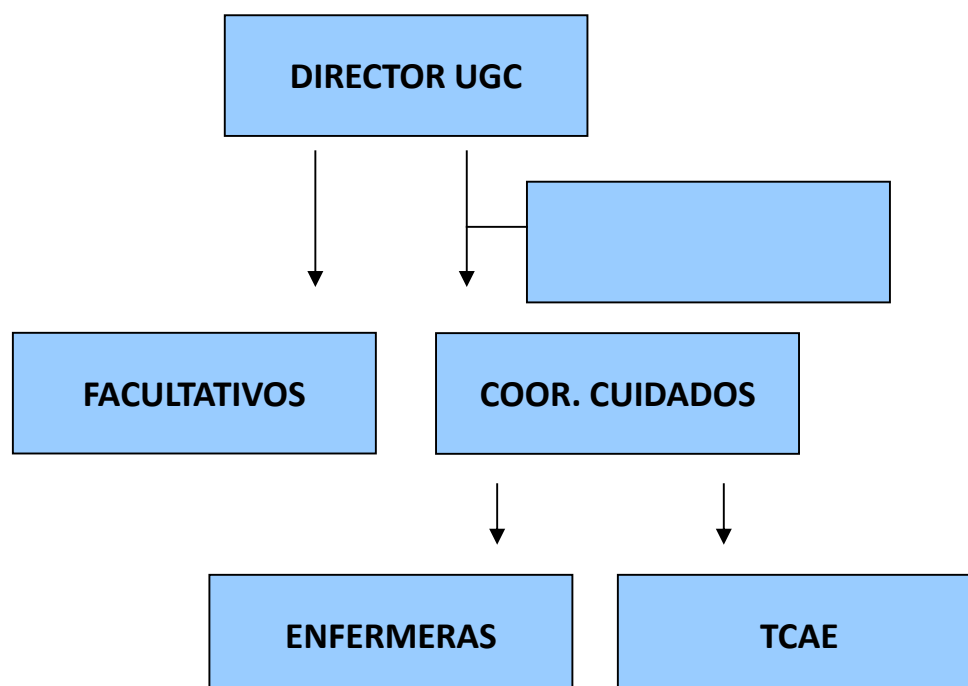
Se ha mantenido el **Programa de detección Precoz de Metabolopatías** puesto en marcha en el año 2011 mediante técnica de determinación de espectrometría de masas en tándem, que permita realizar con una sola muestra extraída entre el 3º y 5º días de vida, screening de hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística, aminoacidopatías, acidemias y otras metabolopatías.

Asimismo, se ha puesto en marcha el **Programa de Alta Temprana** a partir de las 24 horas de vida, en las planta de Maternidad, para todo RN sin factores de riesgo que contraindiquen la misma.

Además de todo lo anterior, se realizan las tareas propias del cuidado de los recién nacidos ingresados, así como de la atención urgente que sea necesaria, a los recién nacidos procedentes de los paritorios y/o quirófano.



ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD (EN EL HVV)



ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2017 (fuente: DAH)

Actividad de Hospitalización de neonatología:

	INGRESOS TOTALES	ALTAS	EXITUS	ESTANCIAS	ESTANCIA MEDIA
AÑO 2017	87	138	0	596	4,21

Actividad Obstétrica:

	TOTAL PARTOS	RN VIVOS	PARTOS VAGINALES	% CESAREAS	% ANESTESIA EPIDURAL
AÑO 2017	1587	1591	1242	21,74	68,92

PROGRAMAS ASISTENCIALES LIGADOS A OBJETIVOS

Como programas asistenciales ligados a objetivos tenemos:

Participación con el Voluntariado. Participación Ciudadana: Participación en el diseño de la organización de los servicios: Grupos focales/mesa participación ciudadana.

Los grupos de voluntariado (Criar con Apego, El Parto es nuestro, Mamilol, etc) han formado parte de la Comisión de Lactancia del Hospital. Realizando un análisis de la situación de la atención perinatal en el centro, con la técnica de grupo focal.

Además se ha realizado un grupo focal con madres de recién nacidos ingresados en la unidad en el mes de noviembre de 2017 (Ver ANEXO)

Objetivos específicos del Banco de Objetivos del SAS/ SIAGC incluidos en ANEXO IIA: ALTA PRECOZ RN SANO

Durante 2017 se ha aplicado en procedimiento de alta precoz en el recién nacido sano, a **426 recién nacidos, el 26.70 % del total de las altas.** (Fuente: CMBD 2017).

Notificación y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente y implantación de áreas de mejora en el Observatorio para la Seguridad del Paciente (ACSA) La UGC

Durante 2017 no se ha producido ningún incidente relacionado con la seguridad del paciente.

Implantar la Estrategia de Identificación Inequívoca del Paciente con la UGC Ginecología y Obstetricia y UGC Neonatología.

Cumplimiento estricto del PNT identificación inequívoca de pacientes

Durante 2017 no se ha producido ningún incidente relacionado con la identificación de los recién nacidos atendidos en el Hospital.

Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA): Aumentar el número de recién nacidos con lactancia materna exclusiva al alta.

Durante 2017 se han celebrado dos reuniones de la Comisión Permanente del Comité de lactancia del Hospital y una reunión plenaria del Comité de lactancia del Hospital.

Dentro del proceso de acreditación IHAN, se han impartido dos cursos de Lactancia Materna para profesionales, y uno de Lactancia materna en situaciones especiales, para los profesionales de la unidad.

INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA (fuente Diraya_portal indicador IHAN_1)

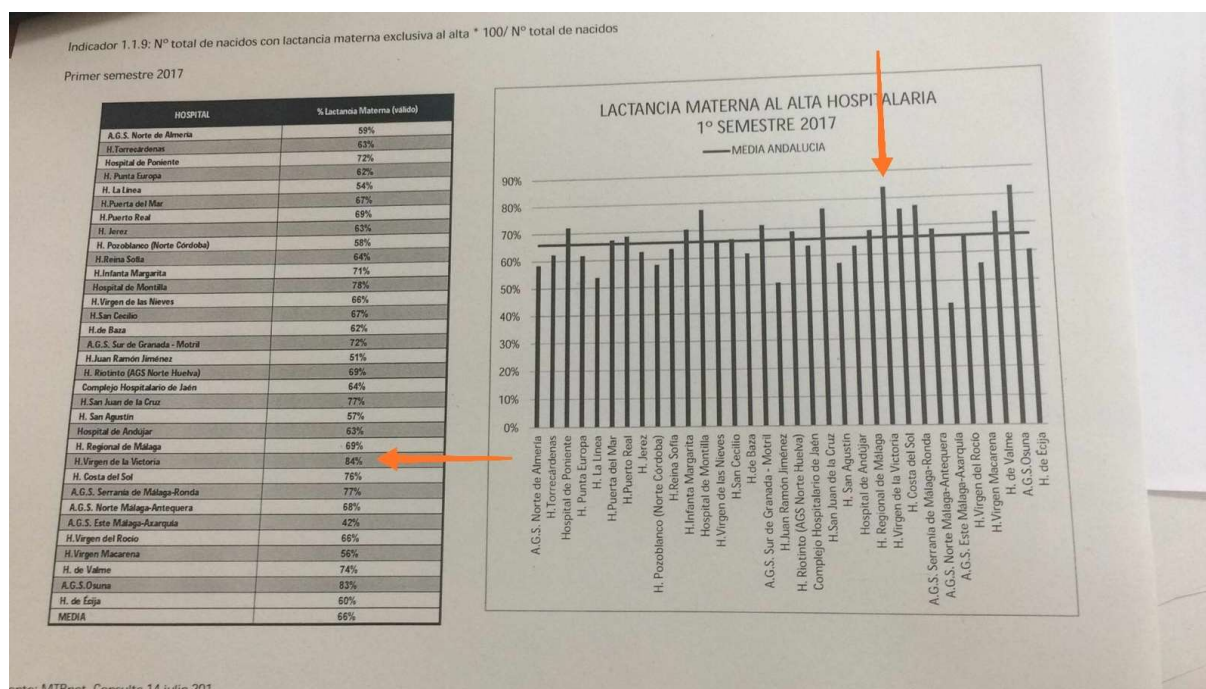
ÁREA HOSPITALARIA VIRGEN DE LA VICTORIA														
Estación de Cuidados														
Cuestionario: IHAN_1														
AÑO	MES	Total Cuestionarios	Ingresados	Prematuros	A Término (T)	Con Lactancia Materna (A)	Sin Lactancia Materna (F)	Sin Lact.Mat. por Contraindicaciones (C)	Lactancia Materna Exclusiva (E)	Lactancia Materna Suplementada (S)	Lactancia Materna Sup. RClínica (S-I)	Lactancia Materna Sup. Padres (S-D)	Lactancia Materna Sup. Otros (S-N)	RNV En Hojas Obstétricas
2017	1	98	10	4	84	79	5	0	74	5	1	4	0	110
2017	2	133	9	9	115	107	8	0	101	6	2	4	0	131
2017	3	126	5	7	114	107	7	0	98	9	4	3	2	157
2017	4	131	6	9	116	108	8	0	98	10	5	5	0	128
2017	5	133	2	1	130	123	7	0	115	8	2	4	2	134
2017	6	107	2	4	101	95	6	0	88	7	2	5	0	110
2017	7	130	8	8	114	103	11	1	92	11	7	1	3	131
2017	8	137	7	10	120	108	12	0	96	12	7	4	1	138
2017	9	139	4	1	134	116	18	0	99	17	4	13	0	151
2017	10	150	5	8	137	132	5	0	127	5	4	1	0	145
2017	11	132	5	4	123	109	14	0	101	8	0	7	1	139
2017	12	130	4	3	123	114	9	0	109	5	1	3	1	121
		1546	67	68	1411	1301	110	1	1198	103	39	54	10	1595

INDICADORES LACTANCIA MATERNA		Hospital Universitario Virgen de la Victoria		
			DEL	AL
		PERIODO:	01/01/2017	30/09/2017
	FUENTE:	Diraya Portal estación de cuidados (Cuestionario IHAN_1)		
INDICADOR	DEFINICIÓN	CALCULO	RESULTADO	
Tasa de lactancia materna (de cualquier lactancia materna)	Proporción de niños a término que reciben al menos una toma de LM	$(\%) = A/T \times 100$	92,2695035	
Tasa de lactancia materna exclusiva	Nº de niños a término que han recibido solo leche materna	$(\%) = E/T \times 100$	84,964539	
Tasa de suplementación	Proporción de niños a término amamantados que reciben en una o más ocasiones LM junto con fórmula, agua, zumos	$(\%) = S/A \times 100$	7,91698693	
Tasa de suplementación por razón clínica aceptable	Proporción de niños a término amamantados que reciben en una o más ocasiones LM junto con fórmula, agua, zumos, etc. por razones clínicas adecuadas	$(\%) = S-I/A \times 100$	2,99769408	
Tasa de suplementación por decisión Informada de los padres	Proporción de niños a término amamantados que reciben en una o más ocasiones LM junto con fórmula, agua, zumos, etc. por decisión informada de los padres	$(\%) = S-D/A \times 100$	4,15065334	
Tasa de suplementación por otros motivos	Proporción de niños a término amamantados que reciben en una o más ocasiones LM junto con fórmula, agua, zumos, etc. sin que haya una razón clínica y/o sin decisión de los padres.	$(\%) = S-N/A \times 100$	0,76863951	
Tasa de alimentación con biberón	Proporción de recién nacidos a término amamantados que reciben cualquier alimentación con biberón y tetina durante su estancia en la maternidad, en una o más ocasiones	$(\%) = B/A \times 100$	8,37817064	

TASA DE LACTANCIA MATERNA

Tasa de suplementación

Solamente ampliar el dato del porcentaje de recién nacidos con lactancia materna al alta que ha sido en el primer semestre de 2017, según el Metabolonet (Programa de detección de metabolopatías), el más alto de Andalucía. En concreto del **84 %**



Detección precoz de hipoacusia: realización de la 1ª prueba de cribado inicial de hipoacusia en recién nacidos

Durante 2017 se han realizado el test de detección precoz de hipoacusia al 100 % de los recién nacidos.

Aplicación de la metodología de cuidados a los pacientes ingresados

- % valoraciones enfermeras respecto a los ingresos + % planes de cuidados respecto a los pacientes ingresados + % informe de alta de enfermería respecto a pac dados de alta

Los datos de metodología de cuidados de 2017 han sido:

ControlEnf	Val. Inicial	Plan Cuid.	ICCA	Met. Cuidados
V3A2 (*)	96/81%	81,85%	68,94%	82,53%
V3NI	100/00%	89,58%	72,92%	87,50%

(*) Incluyen los datos de las pacientes obstétrico-ginecológicas y de los recién nacidos sanos. En RN sanos los ICCA son del 100%.

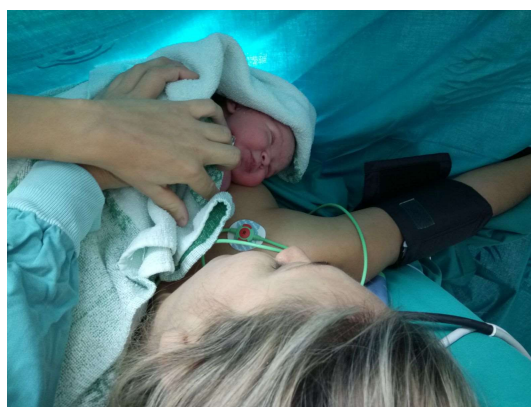
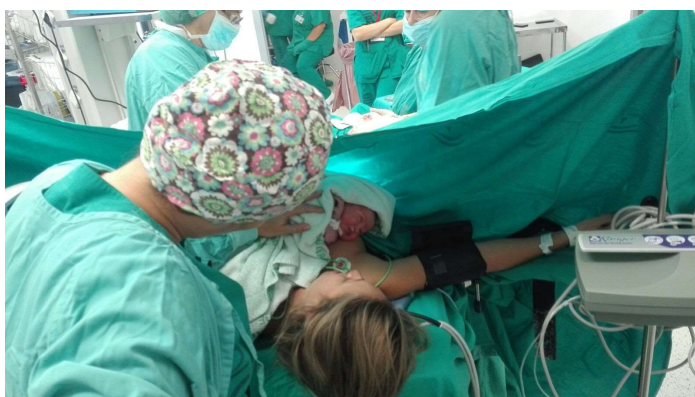
En los RN patológicos los ICCA son de un 72,92% porque a los RN trasladados al H. Materno Infantil no se les realiza ICCA por ser trasladados y no altas , si se pudieran hacer el tanto % sería también del 100%.

Garantizar la inscripción en el Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía (RUPyNA) u hoja específica de la Estación Clínica de Diraya Atención Hospitalaria del 100% de los niños y niñas nacidos en el Centro

El 100% de los nacimientos que se han producido en el Hospital durante 2017, se han registrado en el módulo de Diraya Atención Hospitalaria.

Procedimiento Normalizado de Trabajo para la realización del Cuidado Canguro

Durante 2017 se ha aplicado de forma estandarizada y generalizada el PNT de Contacto Piel con Piel y Método Canguro, incluyendo el CPC con los padres que lo han solicitado en el nacimiento por cesárea. También se ha iniciado en contacto piel con piel con las madres en las cesáreas.



No se ha producido ningún evento adverso relacionado con este procedimiento durante este año.

OTROS PROGRAMAS ASISTENCIALES

Durante 2017 se han mantenido tres programas asistenciales no ligados a objetivos:

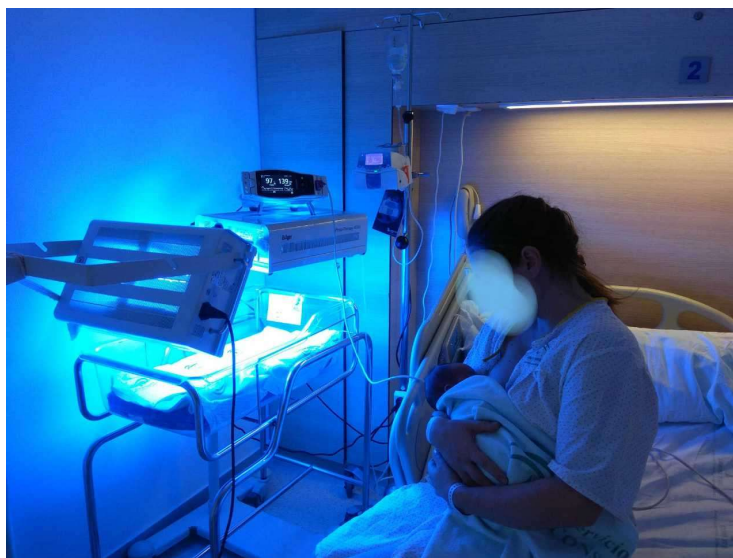
Programa del PAI Recién Nacido de Riesgo.

Durante 2016 se han incluido en el programa de captación del PAI RN de riesgo **20** recién nacidos. (Ha existido un período entre septiembre y diciembre en que por una avería informática no se han podido registrar. Se han incluido en este período los RNs de riesgo de forma manual en formato papel).

Mantenimiento de vínculo madre-hijo en recién nacidos hospitalizados.

El ingreso de recién nacidos hospitalizados con patologías no complejas, en la misma habitación de su madre, favorece el mantenimiento de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo/a y no añade ningún riesgo ni complicación al proceso por el cuál el RN está hospitalizado, siempre y cuando se pueda garantizar la misma atención y cuidado que al RN ingresado dentro de la unidad. Aumenta significativamente la satisfacción de los padres respecto al cuidado y tratamiento realizado a su hijo/a, implicándose y haciéndose partícipe en todo del cuidado del mismo.

Durante 2017 se han incluido en este programa **35** recién nacidos, ingresados por hipoglucemia, ARI, e ictericia y con tratamiento de fototerapia.

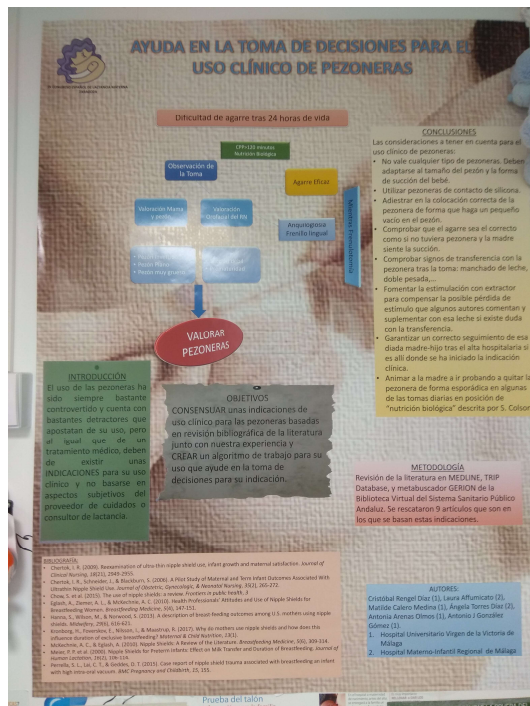


COMUNICACIONES Y PONENCIAS

Durante 2017 se presentaron la siguiente comunicación a póster en el IX Congreso Español de lactancia materna, celebrado en Zaragoza los días 23 al 25 de marzo de 2017. (Ayuda en la toma de decisiones para el uso clínico de pezoneras).

IX Congreso Español de Lactancia Materna - Comunicaciones Aceptadas

Rangel Díaz, Cristóbal	P-001	ESTUDIA EN LA TOMA DE DECISIONES PARA EL USO CLÍNICO DE PEZONERAS	Poster			
Riba García, Mercedes	P-021	GRUPO DE CONSULTA Y ASESORAMIENTO PARA LA LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL PRIVADO. DESCRIPCIÓN Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO	Poster			
Riba Vichez, Gemma	P-102	PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN MAMARIA PRENATAL Y EXTRACCIÓN MANUAL DE CALOSTRO EN GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL Y PREGESTACIONAL	Poster			
Risco Bernier, Sylvie	P-038	¿A QUÉ SABE MITU/SU LACTANCIA? DÉJAME QUE TE CUENTE... EN SU EXPERIENCIA ESTÁ LA CIENCIA	Poster			
Rodas Cordon, Purificación	PM-31	SEGUIMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA CONSULTA DE LACTANCIA DE ASESOS DE MAMA INTERVENIDOS	Poster moderado	Sesión Poster Moderados M1	24/03/2017 08:00	Sala Hipódota
Rodríguez Blanco, María Aurora	PM-70	PERDIDA DE PESO EN LOS PRIMEROS DÍAS. ¿PODEMOS CONTROLARLA?	Poster moderado	Sesión Poster Moderados M6	24/03/2017 08:00	Sala Hipódota
Rodríguez Blanque, Raquel	P-062	TRATAMIENTO CON PROBIOTICO FRENTE A TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO EN UNA MASTITIS	Poster			
Rodríguez Blanque, Raquel	P-086	EXPOSICIÓN FOTOGRAFICA DE LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA RESPETUOSA	Poster			
Rodríguez Vázquez, Rocío	P-103	EL FUTURO: LOS SIGNIFICADOS QUE SE TRANSMITIRÁN A LA SIGUIENTE GENERACIÓN DE MADRES LACTANTES. UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO	Poster			
Rodríguez Vázquez, Rocío	P-104	EL APOYO A LA LACTANCIA QUE LAS ABUELAS OFRECERÁN A LAS FUTURAS MADRES. ESTUDIO FENOMENOLÓGICO	Poster			
Rog Fernández, Estefanía	P-036	MASTITIS: UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR COMO SOLUCIÓN AL PROBLEMA	Poster			
Rog García, María Carmen	P-006	INDUCCIÓN A LA LACTANCIA	Poster			
Rog García, María Carmen	P-007	LACTANCIA MATERNA Y CARIES	Poster			
Rog García, María Carmen	P-009	APOYO FÍSICO Y PSICOLÓGICO EN LA LACTANCIA	Poster			
Rog García, María Carmen	P-049	ORO BLANCO: BANCOS DE LECHE	Poster			
Rog García, María Carmen	P-077	GALACTOGOGOS	Poster			
Salcedo Cierros, Lydia	P-080	ANTICIPACIÓN DE URGENCIA DURANTE LA LACTANCIA MATERNA. A PROPÓSITO DE UN CASO.	Poster			
Salcedo Cierros, Lydia	P-019	DISCUSIÓN SOBRE FALSAS IDEAS Y CREENCIAS RELACIONADAS CON LA LACTANCIA MATERNA	Poster			
Sánchez García, Ana Isabel	P-012	LA LACTANCIA MATERNA Y EL USO DEL CHUPETE.	Poster			
Sánchez García, Ana Isabel	P-029	CENTRO DE SALUD IHN CONSIGUE LA FASE 2D	Poster			
Sangüesa Giménez, Raquel	P-048	MÍ TETA ALIMENTA 2	Poster			
Santesteva Elvira, Raquel	P-078	¿SON COMPATIBLES LAS INFUSIONES CON LA LACTANCIA MATERNA?	Poster			
Santesteva Bermejo, Miria	PM-19	INTENCIÓN DE LACTANCIA VS TIPO DE LACTANCIA AL ALTA EN UNA UNIDAD DE MATERNOINFANTIL DE UN HOSPITAL COMARCAL	Poster moderado	Sesión Poster Moderados T4	23/03/2017 19:00	Sala Hipódota
Santana Félix, María Teresa	P-024	Support breastfeeding is a caring at birth	Poster			
Santana Félix, María Teresa	P-101	Breastfeeding mothers supported by SOS Alimentação volunteers in Portugal	Poster			
Santos Muñoz, María José	PM-05	EXPERIENCIA DE UN CENTRO RECEPTOR DE LECHE HUMANA DONADA SATELITE DEL BANCO REGIONAL	Poster moderado	Sesión Poster Moderados T1	23/03/2017 19:00	Sala Hipódota
Santos Muñoz, María José	PM-56	"BUZÓN DE SUGERENCIAS ON-LINE: ANÁLISIS DE 3 AÑOS DE EXPERIENCIA".	Poster moderado	Sesión Poster Moderados M4	24/03/2017 08:00	Sala Hipódota
Santos Muñoz, María José	PM-74	INFLUENCIA DEL INGRESO EN LA UNIDAD NEONATAL SOBRE LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA DE LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DADOS DE ALTA DESDE LA MATERNIDAD	Poster moderado	Sesión Poster Moderados M6	24/03/2017 08:00	Sala Hipódota



PUBLICACIONES

Artículo original publicado en la Revista Enfermería Docente (Vol. 2, núm. 109 (2017), **Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados a través del alojamiento conjunto. Puesta en marcha y experiencia en el hospital virgen de la victoria.**

Descargar el artículo completo aquí:

http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/533/pdf_390

The screenshot shows the homepage of the 'ENFERMERÍA DOCENTE' journal website. The header includes the journal's logo and title. Below the header, there are navigation links: INICIO, ACERCA DE, INICIAR SESIÓN, REGISTRARSE, BUSCAR, and ACTUAL. A user login section on the left shows the username 'antonioj_gonzalez' and a password field. The main content area features the article title 'MANTENIMIENTO DEL VÍNCULO MADRE-HIJO/A EN RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS A TRAVÉS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO. PUESTA EN MARCHA Y EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA' by Antonio José González Gómez, Rocío Rojano Ballesteros, Juan Fernández Arjona, Manuel Cesar Salido, María del Pilar Montes Colorado, María Victoria Del Moral Chaneta, María del Pilar Santos Domínguez, Antonia Arenas Olmo, and Cristóbal Rengel Díaz. The article is categorized under 'CONTENIDO DE LA REVISTA' and 'Resumen'. The sidebar on the right contains links for 'INFORMACIÓN', 'NOTIFICACIONES', and 'TAMAÑO DE FUENTE'.

CURSOS DE FORMACION

Durante 2017 se han celebrado los siguientes cursos de formación:

* **Tres ediciones** del curso "Lactancia materna para profesionales" de 20 horas de duración dirigido principalmente a profesionales del área de maternidad del Hospital, aunque se destinaron también algunas plazas al profesionales del H. Materno Infantil, impartidos por D. Cristobal Rengel y D^a Laura Afumicatto con acreditación IBCLC y D. Salvador Ariza, con acreditación como formador de formadores en lactancia materna por la EASP, y organizado por la Unidad de Formación de los Hospitales Regional y Virgen de la Victoria de Málaga. Han participado 45 profesionales. (Celebrados en mayo, octubre y noviembre).

* Curso *Funcionamiento y mantenimiento del aparataje de Neonatos*, de 6 horas de duración, impartido por D. Manuel Cesar, enfermero especialista en pediatría, y organizado por la Unidad de Formación de los Hospitales Regional y Virgen de la Victoria de Málaga. Han participado 15 profesionales.

M^a Victoria del Moral Chaneta, Coordinadora de cuidados.
Antonio J. González Gómez, Enfermero especialista.
Málaga, febrero de 2018.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA DE LOS FACULTATIVOS DE LA UNIDAD EN 2017

M^a Gracia Espinosa Fernández

1. CURSOS ACREDITADOS docente

- Curso Experto en Asistencia del recién nacido pretérmino (primer año)
- Curso OPTIPrecP programa de educación pediátrica continuada

2. TÍTULOS

- TESIS DOCTORAL : Nutrición enteral en el recién nacido prematuro

3. SOLICITUD PROYECTOS INVESTIGACIÓN/ TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN/GRUPOS DE TRABAJO

- Grupo de Trabajo de la Seguridad del Paciente. UGC Neonatología.
- Grupo de Trabajo Lactancia Materna. Responsable de la selección de donantes y recepción de leche humana (donada y pasteurizada) para el Banco de Leche (BLH Virgen de las Nieves de Granada)
- Coordinadora PAIs implantados en la UGC Neonatología (porcentaje de RN con lactancia materna al alta; porcentaje de RN con otoemisiones realizadas; RN riesgo)

4. SESIONES CLÍNICAS/ DOCENCIA HOSPITALARIA

Participa como oyente en las sesiones clínicas de Pediatría General los martes y jueves, y en las específicas del Servicio de Neonatología los miércoles y viernes.

Labor docente Médicos Internos Residentes

M^a del Mar Serrano Martín

Investigación

- Investigadora colaboradora del estudio 1645-CI-058 /HYPOTOP

- Investigador colaboradora del estudio ALBINO TRIAL
- Investigadora principal del estudio IBUPAR-trial
- Investigadora del grupo GEIDIS (Registro Nacional de Displasia Broncopulmonar)

Docencia

- Tutora de formación de residentes
- Presentación en el servicio de la sesión clínica sobre la Reunion del grupo GEIDIS 2017
- Presentación en el servicio de la sesión clínica sobre resultados de displasia broncopulmonar en nuestra unidad
- Presentación periódica en sesión conjunta con el servicio de ginecología de sesiones clínicas trimestrales de mortalidad perinatal.
- Presentación en sesión clínica e implantación en el servicio del protocolo para administración de surfactante mínimamente invasivo mediante técnica LISA.

Cursos y congresos como asistente

- Asistencia a reunión del grupo GEIDIS en Madrid
- Participante en el programa de educación continua pediátrica. Situaciones y enigmas clínicos con 90 horas de duración.
- Asistencia al VI encuentro de neonatología del Grupo Uncibay/Hospital Quirón.
- Obtención del master propio en Neonatología por la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir".

Publicaciones, ponencias y comunicaciones

- Comunicación "Hiperlactacidemia congénita ¿en que debemos pensar?" Presentada en el XXVI congreso de Neonatología y medicina perinatal en Zaragoza. Septiembre 2017.
- Comunicación "Miopatía congénita: una grave patología tras un recién nacido hipotónico" Presentada en el XXVI congreso de Neonatología y medicina perinatal en Zaragoza. Septiembre 2017.
- Recomendaciones para la asistencia respiratoria en el recién nacido (IV). Ventilación de alta frecuencia, ex-utero intrapartum treatment (EXIT),

oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO). Grupo Respiratorio y Surfactante (RESPISURF) de la Sociedad Española de Neonatología. An Pediatr (Barc) 2017;87:295.e1-7.

Pertenencia a comisiones o grupos de trabajo

- Vocal del grupo de patología respiratoria y surfactante (RESPISURF) de la Sociedad Española de Neonatología (SENNeo)

María Rodríguez Vives

❑ Proyectos de Investigación/Ensayos clínicos

- Valoración de la detección de infección por Citomegalovirus y su relación con el diagnóstico precoz de secuelas neurosensoriales en recién nacidos de riesgo. Estudio prospectivo UGC Neonatología HRU Carlos de Málaga.
- Colaboradora del estudio EPINE 2017 Y ENCUESTA PUNTUAL DE PREVALENCIA EN LOS HOSPITALES DE AGUDOS DE EUROPA (EPPS).
- PI13/00587 Enero 2014 – Diciembre 2017 EVALUACION DE LA EFECTIVIDAD DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA SOBRE LAS TASAS DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN RECIEN NACIDOS DE MUY BAJO PESO.

❑ Actividad docente de la Unidad

Resumen ponencias Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA.

❑ Artículo de revistas/Capítulos de libros

- Sepsis neonatal. “Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Guía de Actuación”. 2ª edición. ISBN: 978-84-9110-018-8. 2017, Editorial Médica Panamericana, SA.
- Infecciones congénitas tipo TORCH. “Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Guía de Actuación”. 2ª edición. ISBN: 978-84-9110-018-8. 2017, Editorial Médica Panamericana, SA.

❑ **Grupos de Trabajo**

- Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA

❑ **Asistencia a congresos/reuniones**

- XXIII Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA. Astorga, 27 y 28 de Octubre de 2017
- Asistencia al XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal, del 27-29 de Septiembre en Zaragoza 2017

❑ **Comunicaciones/Ponencias a Congresos/Reuniones**

- Ponente en la XXIII Reunión Anual del Grupo de Hospitales Castrillo. Astorga, 27 y 28 octubre de 2017.
- Comunicación tipo poster: Epidemiología de la Sepsis Nosocomial en menores de 1500g. XXVI Congreso de Neonatología y medicina Perinatal. 27-29 de Septiembre Zaragoza
- Comunicación tipo poster: Estudio Observacional Retrospectivo de la Atresia de esófago en una unidad neonatal de tercer nivel. XXVI Congreso de Neonatología y medicina Perinatal. 27-29 de Septiembre Zaragoza
- Variabilidad en la frecuencia de uso de antibióticos en las unidades neonatales del sistema NeoKissEs: ¿Una llamada para la acción?. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina perinatal. VI Congreso de Enfermería neonatal. Celebrado en Zaragoza del 27 al 29 de septiembre de 2017.
- Epidemiología De La Sepsis Nosocomial En Recien Nacidos. 65 Congreso de la AEP, celebrado en Santiago de Compostela del 1 al 3 de junio de 2017.

❑ **Asistencia a cursos como docente**

- Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado pediátrico y neonatal del 2-5 de Octubre de 2017
- Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado pediátrico y neonatal 25-4 al 11-5.

❑ **Actividad docente de la Unidad**

Resumen ponencias Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA.

- ❑ **Profesor Colaborador Honorario de la Universidad de Málaga, Departamento de Farmacología y Pediatría** colaborando en la docencia de las prácticas clínicas de Pediatría en 5º y 6º curso de la Licenciatura de Medicina
- ❑ **TUTOR DE FORMACIÓN de la Especialidad de PEDIATRIA Y AREAS ESPECIFICAS**
- ❑ **ACREDITACIÓN DE CALIDAD NIVEL AVANZADO** en el Programa de Acreditación de Competencias Profesionales de Pediatra de Atención Hospitalaria (v.II). En la actualidad iniciando reacreditación en nivel superior: experto/excelente.
- ❑ **MIEMBRO NUMERARIO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA SENEo**

María González López

- ❑ **Proyectos de Investigación/Ensayos clínicos**
 - Valoración de la detección de infección por Citomegalovirus y su relación con el diagnóstico precoz de secuelas neurosensoriales en recién nacidos de riesgo. Estudio prospectivo UGC Neonatología HRU Carlos de Málaga.
 - Colaboradora del estudio EPINE 2017 Y ENCUESTA PUNTUAL DE PREVALENCIA EN LOS HOSPITALES DE AGUDOS DE EUROPA (EPPS).
 - PROYECTOS NeoKissEs (PI 13/00587) e INBERBAC-Neo (PI 17/00565)
 - PROTOCOLO KIDDDs. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LAS DOSIS DIARIAS DEFINIDAS DE ANTIMICROBIANOS EN POBLACION PEDIATRICA. Estudio multicentrico.
- ❑ **Grupos de Trabajo**
 - Reuniones del GRUPO DE TRABAJO DE INFECCIONES NEONATALES DEL HMI
 - Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA
 - PIRASOA

❑ **Asistencia a congresos/reuniones**

- XXIII Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA. Astorga, 27 y 28 de Octubre de 2017
- 65 Congreso de la AEP, celebrado en Santiago de Compostela del 1 al 3 de junio de 2017.
- XXVI Congreso de Neonatología y Medicina perinatal. VI Congreso de Enfermería neonatal. Celebrado en Zaragoza del 27 al 29 de septiembre de 2017.
- VI Encuentro de Neonatología Grupo Uncibay / Hospital Quirón, celebrado el 17/18 Marzo 2016, Hotel Barceló/Vialia, Málaga 2017.
- Jornada de Neonatología HRU Málaga, celebradas el 16 de marzo de 2017.

❑ **Comunicaciones/Ponencias a Congresos/Reuniones**

- Ponente en la 44 Reunión Anual de la S.P.A.O. celebrada en Málaga el 21 y 22 de abril de 2017.
- Ponente en la XXIII Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA. Astorga, 27 y 28 de Octubre de 2017
- Epidemiología de la sepsis nosocomial en menores de 1500 g. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina perinatal. VI Congreso de Enfermería neonatal. Celebrado en Zaragoza del 27 al 29 de septiembre de 2017.
- Atresia rectal con ano normal. Variante poco frecuente de las malformaciones anorectales. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina perinatal. VI Congreso de Enfermería neonatal. Celebrado en Zaragoza del 27 al 29 de septiembre de 2017.

- Variabilidad en la frecuencia de uso de antibióticos en las unidades neonatales del sistema NeoKissEs: ¿Una llamada para la acción?. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina perinatal. VI Congreso de Enfermería neonatal. Celebrado en Zaragoza del 27 al 29 de septiembre de 2017.
 - Epidemiología De La Sepsis Nosocomial En Recién Nacidos. 65 Congreso de la AEP, celebrado en Santiago de Compostela del 1 al 3 de junio de 2017.
 - Ponencia “Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria” en la Jornada de Neonatología HRU Málaga, celebradas el 16 de marzo de 2017.
- ❑ **Asistencia a cursos como discente**
- ❑ **Asistencia a cursos como docente**
- Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado pediátrico y neonatal de IAVANTE, impartido desde el 15/9/17 al 5/10/17, con 27 horas lectivas.
 - Soporte Vital Avanzado Neonatal, impartido desde el 9/10/17 al 12/11/2017.
- ❑ **Artículo de revistas/Capítulos de libros**
- Sepsis neonatal. “Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Guía de Actuación”. 2ª edición. ISBN: 978-84-9110-018-8. 2017, Editorial Médica Panamericana, SA.
 - Infecciones congénitas tipo TORCH. “Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Guía de Actuación”. 2ª edición. ISBN: 978-84-9110-018-8. 2017, Editorial Médica Panamericana, SA.
 - Sepsis neonatal. Patología Infecciosa. Medicina Materno – Fetal. ISBN: 978-84-944510-9-6. 2017, Grupo Editorial 33, S.L.
- ❑ **Actividad docente de la Unidad**
- Infección Nosocomial en Neonatología 2017.
 - Infección Vertical en Neonatología 2017.

- Resumen ponencias Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA.
- ❑ **Profesor Colaborador Honorario de la Universidad de Málaga, Departamento de Farmacología y Pediatría** colaborando en la docencia de las prácticas clínicas de Pediatría en 5º y 6º curso de la Licenciatura de Medicina
- ❑ **ACREDITACIÓN DE CALIDAD NIVEL AVANZADO** en el Programa de Acreditación de Competencias Profesionales de Pediatra de Atención Hospitalaria (v.II). En la actualidad iniciando reacreditación en nivel superior: experto/excelente.
- ❑ **EXPERTO UNIVERSITARIO EN EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN** (título propio de la Universidad de Granada) **POR LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA**
- ❑ **MASTER PROPIO EN NEONATOLOGIA** por la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”
- ❑ **MIEMBRO NUMERARIO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA SENEo**

Enrique Salguero García

- **Asistente** al Curso Presencial **Hot Topics en Neonatología 2017**, actividad docente con nº de expediente 07-AFOC-08673.0/2016, acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud **con 0,9 créditos** de formación continuada para médicos, celebrada en **Madrid el 16 de Febrero de 2017**.

- **Moderador** de la **mesa redonda** sobre **Novedades Neonatales en 2016**, celebrada en el seno del **6º Encuentro de Neonatología** del Hospital Quirón de Málaga el **17 de marzo de 2017**, actividad de Formación Continuada, **acreditada por la Agencia de calidad Sanitaria de Andalucía con créditos**.

- **Moderador de la mesa redonda sobre Patología Respiratoria en el recién nacido**, celebrada en el seno del **6º Encuentro de Neonatología** del Hospital Quirón de Málaga el **18 de marzo de 2017**, actividad de Formación Continuada, **acreditada por la Agencia de calidad Sanitaria de Andalucía con créditos**

- **Profesor Instructor en el CURSO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL COMPLETA**, impartido el día 16 de mayo de 2017, en el Área Sanitaria Norte de Málaga con 5 horas lectivas.

- **Evaluador de Comunicaciones Libres para el 65 Congreso de la Asociación Española de Pediatría** que se celebró en **Santiago de Compostela del 1 al 3 de Junio de 2017**

- **Ponencia “Morbilidad neonatal y en la infancia relacionada con problemas obstétricos y neonatales”** en el **XVIII Congreso Nacional de Matronas** celebrado en Málaga del **25 al 27 de Mayo de 2017**.

- **Coautor por la Sociedad Española de Neonatología del “Procedimiento de Manejo de la Infección por Virus ZIKA durante el embarazo y en Recién Nacidos**, documento avalado y coordinado por el **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Española de Neonatología, Sociedad Española de Infectología pediátrica y la Asociación Española de Pediatría**, y publicado en **Abril de 2017**.

- **Ponente en el Curso sobre “Repercusiones sobre la gestación y el recién nacido de las Técnicas de Reproducción Asistida”** con la ponencia **“Ovodonación y resultados perinatales”**, celebrada en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Málaga el **22 de Junio de 2017**.

- **Publicación del artículo “Adaptación de las recomendaciones internacionales en estabilización y reanimación neonatal 2015”** como **segundo autor**, en **Anales de Pediatría. An Pediatr (Barc). 2017; 86(1):51.e1-51.e9**

- **Asistente al XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal y VI Congreso de Enfermería Neonatal** celebrado en **Zaragoza** del **27 al 29 de Septiembre de 2017**.

- **Profesor Instructor y Co-Director del 23º Curso de Instructores de RCP Neonatal** por el Grupo Nacional de RCP Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología, celebrado en **Zaragoza** el **26 de Septiembre de 2017**, **acreditado con 10 horas lectivas y 0,9 créditos del expediente 2015 17 0038ª** por la **Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Aragón**.

- **Moderador en las Presentaciones de Comunicaciones Orales 1 Miembro Numerario II** realizada durante el **XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal y VI Congreso de Enfermería Neonatal** celebrado en **Zaragoza** del **27 al 29 de Septiembre de 2017**.

- **Moderador en las Presentaciones de Comunicaciones Orales 2 Miembro Numerario V** realizada durante el **XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal y VI Congreso de Enfermería Neonatal** celebrado en **Zaragoza** del **27 al 29 de Septiembre de 2017**.

- **Moderador en las Presentaciones de Comunicaciones Orales 3 Miembro Numerario VIII** realizada durante el **XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal y VI Congreso de Enfermería Neonatal** celebrado en **Zaragoza** del **27 al 29 de Septiembre de 2017**.

- **Ponente en la Sesión Plenaria “Nuevos Horizontes en el Manejo del Recién nacido Prematuro Extremo**, realizada durante el **XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal y VI Congreso de Enfermería Neonatal** celebrado en **Zaragoza** del **27 al 29 de Septiembre de 2017**.

- **Profesor Instructor en el Curso de Instructores de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal** organizado por **iAvante**, la línea de Formación y Evaluación de Competencias Profesionales de la Fundación Pública Andaluza

Progreso y Salud y por el Grupo Nacional de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal y celebrado en CMAT IAVANTE Granada, cuya **fase presencial** se ha celebrado del **16 al 18 de Noviembre de 2017**.

- **Revisor de Anales de Pediatría durante 2017 para los manuscritos ANPEDIA 17-46, ANPEDIA 17-46R1 Y ANPEDIA 17-525**

Celia Gómez Robles

□ Proyectos de Investigación/Ensayos clínicos

- Valoración de la detección de infección por Citomegalovirus y su relación con el diagnóstico precoz de secuelas neurosensoriales en recién nacidos de riesgo. Estudio prospectivo UGC Neonatología HRU Carlos de Málaga.
- Colaboradora del estudio EPINE 2017 Y ENCUESTA PUNTUAL DE PREVALENCIA EN LOS HOSPITALES DE AGUDOS DE EUROPA (EPPS).
- PI13/00587 Enero 2014 – Diciembre 2017 EVALUACION DE LA EFECTIVIDAD DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA SOBRE LAS TASAS DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN RECIEN NACIDOS DE MUY BAJO PESO.

□ Grupos de Trabajo

- Reuniones del GRUPO DE REANIMACION NEONATAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGIA
- Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA

□ Asistencia a congresos/reuniones

- XXIII Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA. Astorga, 27 y 28 de Octubre de 2017

- VI Encuentro de Neonatología Grupo Uncibay / Hospital Quirón, celebrado el 17/18 Marzo 2017, Hotel Barceló/Vialia, Málaga 2016 (1,6 créditos)
 - Asistencia al XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal, del 27-29 de Septiembre en Zaragoza 2017
- **Comunicaciones/Ponencias a Congresos/Reuniones**
- Ponente en la XXIII Reunión Anual del Grupo de Hospitales Castrillo. Astorga, 27 y 28 octubre de 2017.
 - Comunicación oral: Enfermedad Hepática Autoinmune Gestacional (GALD): Experiencia en un hospital de tercer nivel. XXVI Congreso de Neonatología y medicina Perinatal. 27-29 de Septiembre Zaragoza
 - Comunicación tipo poster: Epidemiología de la Sepsis Nosocomial en menores de 1500g. XXVI Congreso de Neonatología y medicina Perinatal. 27-29 de Septiembre Zaragoza
 - Comunicación tipo poster: Estudio Observacional Retrospectivo de la Atresia de esófago en una unidad neonatal de tercer nivel. XXVI Congreso de Neonatología y medicina Perinatal. 27-29 de Septiembre Zaragoza
 - Comunicación oral tipo Poster: Cumplimiento de la Estrategia de Vacunación de Tosferina en el embarazo. Factores influyentes. XXVI Congreso de Neonatología y medicina Perinatal. 27-29 de Septiembre Zaragoza
 - Comunicación oral tipo Poster : Sedación para procedimiento intraviteo en una unidad Neonatal ¿es seguro? XXVI Congreso de Neonatología y medicina Perinatal. 27-29 de Septiembre Zaragoza

- Comunicación tipo poster: Cirugía en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Nuestros comienzos. XXVI Congreso de Neonatología y medicina Perinatal. 27-29 de Septiembre Zaragoza

❑ **Asistencia a cursos como docente**

- Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado pediátrico y neonatal del 2-5 de Octubre de 2017
- Curso de Instructor en Reanimación Neonatal. Edición 22, celebrado en H.G.U Gregorio Marañón, Madrid 26 de Mayo 2017
- Curso de Instructor en Reanimación Neonatal. Edición 23 celebrado en Zaragoza el 26 de Septiembre de 2017
- Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado pediátrico y neonatal 25-4 al 11-5.

❑ **Artículo de revistas/Capítulos de libros**

- Adaptación de las recomendaciones internacionales en estabilización y reanimación neonatal 2015. Gonzalo Zeballos Sarrato, Enrique Salguero García ,Josefa aguayo Maldonado, Celia Gomez Robles, Marta Thió Lluch, Martin Iriondo Sanz, Grupo de Reanimación Neonatal de la SENeo. An Pediatr(Barc)2017;86:51.e 1-9-Vol 86,nº1
- Compresiones torácicas. Manual de Reanimación Neonatal 4º edición .ISBN978-84-16732-49-4,2017. Edita Ergon
- El recién nacido muy prematuro(<32 sem) Manual de Reanimación Neonatal 4º edición .ISBN978-84-16732-49-4,2017. Edita Ergon
- Cuidados post-reanimación. Manual de Reanimación Neonatal 4º edición .ISBN978-84-16732-49-4,2017. Edita Ergon
- Sepsis Neonatal. Manual Diagnostico Terapéutica en pediatría. 2ªedición. ISBN978-84-9110-019-5. Edita Panamericana

- Infección neonatal. Patología Infecciosa. Medicina materno-Fetal. Grupo de estudios perinatales. Grupo editorial 33

❑ **Actividad docente de la Unidad**

Resumen ponencias Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA.

- ❑ **Profesor Colaborador Honorario de la Universidad de Málaga, Departamento de Farmacología y Pediatría** colaborando en la docencia de las prácticas clínicas de Pediatría en 5º y 6º curso de la Licenciatura de Medicina

- ❑ **TUTOR DE FORMACIÓN de la Especialidad de PEDIATRIA Y AREAS ESPECIFICAS**

- ❑ **ACREDITACIÓN DE CALIDAD NIVEL AVANZADO en el Programa de Acreditación de Competencias Profesionales de Pediatra de Atención Hospitalaria (v.II).** En la actualidad iniciando reacreditación en nivel superior: experto/excelente.

- ❑ **MIEMBRO AGREGADO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA SENEo**

Lourdes Escudero Ruíz de Lacanal

1. Actividad asistencial

- Atención a recién nacidos ingresados en Unidad de Neonatología.
- Atención a plantas de maternidad y área de partos, con desarrollo como líneas básicas de la atención en dicha área del:
 - Fomento de la lactancia materna
 - Programa de alta precoz
 - Atención al recién nacido prematuro tardío

- Consulta de Neonatología, con especial atención al seguimiento de los recién nacidos menores de 1500 gr.

2. Formación continuada

a) Asistencia a sesiones clínicas hospitalarias:

- Sesiones clínicas del departamento de Pediatría (martes y jueves)
- Sesiones clínicas de la UGC de Neonatología (miércoles y viernes)
- Reuniones de Perinatología y morbilidad perinatal, de forma conjunta con UGC Ginecología.
- Colaboración en coordinación con Obstetricia en el manejo y análisis de las gestaciones de alto riesgo seguidas en nuestro centro.
 - Elaboración de estrategias de planificación de parto y abordaje postnatal.
 - Información y coordinación con las diferentes especialidades implicadas en cada caso.
 - Elaboración de un plan de actuación consensuado e individualizado.

b) Asistencia a cursos y talleres

- Obtención del Máster Propio en Neonatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” (65 créditos ECTS)
- Taller sobre promoción positiva parental. H Materno-Infantil. Málaga 3 de noviembre.
- Programa de Educación Continua Pediátrica. Situaciones y enigmas clínicos (OPTIPRECP 2017). ACINDES formación. Octubre.
- Taller de administración de surfactante de forma mínimamente invasiva (LISA) Dr. Hector Boix. H Materno-Infantil. Málaga.
- Lactancia materna para profesionales de salud materno-infantil. H Virgen de la Victoria. Málaga. 24-25 de octubre.
- Curso on-line de Cuidados centrados en el desarrollo del Hospital 12 de Octubre. Fundación UNED. Octubre 2017-enero 2018.

c) Asistencia a congresos y reuniones

- Encuentro de Neonatología. Grupo Uncibay/Hospital Quirón. 17-18 marzo. Málaga.
- I Curso GEIDIS. Grupo Respisurf. Sociedad Española Neonatología. Madrid. 29 marzo.
- Cursos de actualización en perinatología 2017. Grupo de Estudios Perinatales. Málaga. 31 de Marzo.

c) Actividad como docente

- Formación de MIR adscritos a UGC de Neonatología
- Prácticas de UGC Neonatología para alumnos de 5º curso de Medicina.
- Tutor clínico de alumnos de 6º curso de Medicina. UMA

d) Actividad científica e investigadora

- Integrante del grupo de trabajo para la seguridad del paciente de la UGC Neonatología.
- Participante como investigador en el proyecto P/13-01925 del Instituto de Salud Carlos III FIS: "Estudio de seguimiento de la transmisión vertical (TV) de los virus de la hepatitis C (VHC) y de la hepatitis B (VHB): análisis de factores implicados"

Reuniones con coordinación del proyecto

Recogida prospectiva de datos

Revisión retrospectiva, y elaboración de forma conjunta con UGC de laboratorio de una base de datos, aportada para la realización de un estudio de prevalencia en nuestra comunidad.

Elaboración de una comunicación que será presentada al próximo congreso nacional de pediatría.

- Participante como investigador en el ensayo clínico PREMAPROB, para administración de probióticos a recién nacidos pretérmino menores de 1500 gr.
- Coordinador del Proceso Asistencial Integrado "Seguimiento del recién nacido de riesgo" en nuestra unidad neonatal.
 - Cumplimentación del PAI de riesgo para los recién nacidos prematuros tardíos nacidos en nuestro centro.
 - Coordinación entre los diversos niveles asistenciales y contacto con los distintos profesionales implicados (enfermería, obstetras, neonatólogos, pediatras de atención primaria).
 - Remisión de dicha documentación para su seguimiento en atención Primaria, y coordinación con enfermera gestora de casos.
- Inicio del proceso de constitución de una Subcomisión de Mortalidad Perinatal en nuestro centro, para lo que se han realizado reuniones con obstetricia, así como elaboración de documentos para su puesta en marcha, definición de objetivos y proyectos a llevar a cabo.
- Adscripción al Grupo estudios perinatales.
- Responsable para nuestro centro del "Proyecto Acuna", promovido por la Sociedad Española de Neonatología, para el seguimiento de los recién nacidos prematuros tardíos.
 - Contacto con el grupo coordinador nacional
 - Recogida de datos de forma prospectiva
 - Registro de los mismos en base de datos nacional
 - Implicación de atención primaria en el proyecto, promoviendo el seguimiento de estos pacientes según recomendaciones de Acuna.

e) Publicaciones y comunicaciones

- Capítulos de libro:
 - "Hijo de madre de riesgo: patología no infecciosa", en Diagnóstico y terapéutica en pediatría-Guía de actuación. 2ª edición.

- "Toxoplasmosis y Listeriosis", en: "Medicina materno-fetal. Patología Infecciosa", publicado en marzo de 2017.
- "Herpes virus y Rubeola: Consideraciones perinatales ", en: "Medicina materno-fetal. Patología Infecciosa", publicado en marzo de 2017.
- Comunicaciones:
 - "Leucemia congénita" XXXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. VI Congreso de Enfermería Neonatal. Zaragoza. 27-28 de octubre.
 - "Síndrome de Warkani" XXXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. VI Congreso de Enfermería Neonatal. Zaragoza. 27-28 de octubre.
- **Premio-Mención Especial:** Mejor Comunicación: "HBV and HCV prevalence among spanish pregnant women, risk factor associated with vertical transmission". Comunicación Libre presentada en formato oral, de la sección Infectología Pediátrica. 64º Congreso Nacional de la AEP. 2-4 Junio. Valencia.

3. Cumplimentación de los requisitos para la obtención de la ACREDITACION DE CALIDAD NIVEL EXPERTO de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Rafael Maese Heredia

1. Actividad asistencial

- Atención a recién nacidos ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, cuidados intermedios y cuidados básicos en el área de Neonatología.
- Atención a plantas de maternidad y área de partos, con desarrollo como líneas básicas de la atención en dicha área del:
 - Fomento de la lactancia materna
 - Programa de alta precoz
 - Atención al recién nacido prematuro tardío

- Consulta de Neonatología, con especial atención al seguimiento de los recién nacidos menores de 1500 gr.

2. Formación continuada

a) Asistencia a sesiones clínicas hospitalarias:

- Sesiones clínicas del departamento de Pediatría (martes y jueves)
- Sesiones clínicas de la UGC de Neonatología (miércoles y viernes)
- Reuniones de Perinatología
- Coordinación reuniones de morbilidad perinatal en nuestra unidad, de forma conjunta con UGC Ginecología.
- Reuniones semanales con Obstetricia para el conocimiento y análisis de las gestaciones de alto riesgo seguidas en nuestro centro.
 - Elaboración de estrategias de planificación de parto y abordaje postnatal.
 - Información y coordinación con las diferentes especialidades implicadas en cada caso.
 - Elaboración de un plan de actuación consensuado e individualizado.

b) Asistencia a cursos y talleres

- Obtención del Máster Propio en Neonatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" (65 créditos ECTS)
- Programa de Educación Continua Pediátrica. Situaciones y enigmas clínicos (OPTIPRECP 2017). ACINDES formación. Octubre.
- Taller de administración de surfactante de forma mínimamente invasiva (LISA) Dr. Hector Boix. H Materno-Infantil. Málaga.
- Curso on-line de Cuidados centrados en el desarrollo del Hospital 12 de Octubre. Fundación UNED. Octubre 2017-enero 2018.

c) Asistencia a congresos y reuniones

- Encuentro de Neonatología. Grupo Uncibay/Hospital Quirón. 17-18 marzo.

Málaga.

- Cursos de actualización en perinatología 2017. Grupo de Estudios Perinatales.

Málaga. 31 de Marzo.

- XXXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. VI Congreso de Enfermería Neonatal. Zaragoza. 27-28 de octubre.
- Taller sobre promoción positiva parental. H Materno-Infantil. Málaga. 3 de noviembre.
- WORKSHOP: Monitorización de la RSO2 en el paciente neonatal. Hospital "La Fé" Valencia. 12-13 diciembre.

c) Actividad como docente

- Formación de MIR adscritos a UGC de Neonatología
- Profesor colaborador UMA. Prácticas de UGC Neonatología para alumnos de 5º curso de Medicina.
- Tutor clínico de alumnos de 6º curso de Medicina. UMA
- Colaborador externo para la dirección de Trabajo Fin de Grado "Efectividad de un programa de intervención sobre el prematuro tardío para reducir su reingreso en el periodo neonatal." UMA.
- Colaborador externo para la dirección de Trabajo Fin de Grado "Seguimiento y morbilidad del Prematuro tardío". UMA.

d) Actividad científica e investigadora

- Integrante del grupo de trabajo para la seguridad del paciente de la UGC Neonatología.
- Participante como investigador en el proyecto P/13-01925 del Instituto de Salud Carlos III FIS: "Estudio de seguimiento de la transmisión vertical (TV) de los virus de la hepatitis C (VHC) y de la hepatitis B (VHB): análisis de factores implicados"

Reuniones con coordinación del proyecto

Recogida prospectiva de datos

Revisión retrospectiva, y elaboración de forma conjunta con UGC de laboratorio de una base de datos, aportada para la realización de un estudio de prevalencia en nuestra comunidad.

Elaboración de comunicación que será presentada al próximo congreso nacional de pediatría.

- Coordinador del Proceso Asistencial Integrado "Seguimiento del recién nacido de riesgo" en nuestra unidad neonatal.
 - Cumplimentación del PAI de riesgo para los recién nacidos prematuros tardíos nacidos en nuestro centro.
 - Coordinación entre los diversos niveles asistenciales y contacto con los distintos profesionales implicados (enfermería, obstetras, neonatólogos, pediatras de atención primaria).
 - Remisión de dicha documentación para su seguimiento en atención primaria, y coordinación con enfermera gestora de casos.
- Inicio del proceso de constitución de una Subcomisión de Mortalidad Perinatal en nuestro centro, para lo que se han realizado reuniones con obstetricia, así como elaboración de documentos para su puesta en marcha, definición de objetivos y proyectos a llevar a cabo.
- Proyecto de Investigación coordinado con la UGC Ginecología y Obstetricia: "Seguimiento perinatal prospectivo de las gestaciones múltiples"
- Adscripción al Grupo estudios perinatales.
- Responsable para nuestro centro del "Proyecto Acuna", promovido por la Sociedad Española de Neonatología, para el seguimiento de los recién nacidos prematuros tardíos.

Contacto con el grupo coordinador nacional

Recogida de datos de forma prospectiva

Registro de los mismos en base de datos nacional

Implicación de atención primaria en el proyecto, promoviendo el seguimiento de estos pacientes según recomendaciones de Acuna.

e) Publicaciones y comunicaciones

- Capítulos de libro:
 - "Hijo de madre de riesgo: patología no infecciosa", en Diagnóstico y terapéutica en pediatría-Guía de actuación. 2ª edición.
 - "Sífilis y embarazo ", en: "Medicina materno-fetal. Patología Infecciosa", publicado en marzo de 2017.
 - "Herpes virus y Rubeola: Consideraciones perinatales ", en: "Medicina materno-fetal. Patología Infecciosa", publicado en marzo de 2017.
- Comunicaciones:
 - "Leucemia congénita" XXXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. VI Congreso de Enfermería Neonatal. Zaragoza. 27-28 de octubre.
 - "Síndrome de Warkani" XXXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. VI Congreso de Enfermería Neonatal. Zaragoza. 27-28 de octubre.

3. Cumplimentación de los requisitos para la obtención de la ACREDITACION DE CALIDAD NIVEL EXPERTO de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Francisco Javier Rivas Moreno

LABOR FORMATIVA:

Actividad de formación continuada acreditada por la Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de salud de la Junta de Andalucía con 0.46 créditos. Síndrome de Apnea-Hipopnea del sueño. Celebrada en el Iltre.Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Málaga, el 7-02-17

LABOR DOCENTE:

* Profesor Colaborador Honorario en la docencia de las prácticas clínicas de Pediatría en 5º y 6º curso de la Licenciatura de Medicina (UMA) que rotan por nuestra UGC de Neonatología durante el curso académico 2016-2017.

* Formación de Residentes de Pediatría (clínica, docente e investigación) que rotan por la UGC de Neonatología a mi cargo durante 2017

* Sesión clínica impartida en la UGCN sobre resultados de la mortalidad neonatal 2016 en Mayo 2017

ASISTENCIA A REUNIONES Y CONGRESOS:

* Reuniones Ordinarias y Extraordinarias de la Comisión de Mortalidad del HRU Carlos Haya de Málaga durante el año 2017

CARRERA PROFESIONAL:

Asistencia a las distintas sesiones clínicas impartidas para el Departamento de Pediatría y UGC de Neonatología.

Tomás Sánchez Tamayo

INVESTIGACIÓN

- Investigador del **grupo de investigación AE-19 “Grupo multidisciplinar de investigación pediátrica”** desde el 05 de febrero de 2013.
- Investigador principal en Hospital Regional de Málaga en el ensayo clínico multicéntrico **“PREMAPROB”**: “ Efectos de la suplementación con probióticos durante el periodo neonatal sobre el recién nacido prematuro”

Comunicaciones en congresos y reuniones científicas

- 6º Encuentro de Neonatología Grupo Uncibay /Hospital Quirón
Ponencia: top de novedades de Neonatología. El caso especial de las novedades en patología respiratoria.
Organismo: Grupo Uncibay /Hospital Quirón

Lugar: Málaga

Fecha: 17 de marzo de 2017

- Hot Topics en neonatología 2017. 16/02/2017 Madrid.

3 ponencias: Oxigenoterapia; alimentación enteral en el prematuro: Alto flujo o CPAP de inicio: estudio Hipster

Asistencia a congresos y reuniones científicas:

- 6º Encuentro de Neonatología. 17-18 marzo 2017. 1,6 créditos. Grupo Uncibay/hospital Quirón Málaga
- Manejo nutricional del prematuro en los primeros 1000 días. Utrecht, 31 de marzo de 2017.

Docencia:

- **XVI Máster de Atención temprana.** “Dr. Miguel de Linares Pezzi”. Módulo: Intervención en Niños de Alto Riesgo (5 horas) 19 de mayo de 2017
- **Profesor asociado de Pediatría,** _impartiendo las clases correspondientes al área de Neonatología, así como prácticas_para alumnos de 5º y 6º curso de medicina, en la asignatura de pediatría. También dos de las clases en el grado de Terapia Ocupacional.
- **Dirección de tres trabajos fin de grado en 2017:**

Seguimiento y morbilidad del Prematuro Tardío

- Autor: Charly Brayan Fernández Barrera
- Tutor: Tomás Sánchez Tamayo
- Cotutor: Rafael Maese heredia
- Facultad de Medicina. Departamento de Farmacología y Pediatría.
Universidad de Málaga
- Calificación: matrícula de Honor

Efectividad de un programa de intervención sobre el prematuro tardío para disminuir los reingresos en el periodo neonatal

- Autor: Marta García Pomares
- Tutor: Tomás Sánchez Tamayo
- Cotutor: Rafael Maese heredia
- Facultad de Medicina. Departamento de Farmacología y Pediatría.
Universidad de Málaga
- Calificación: Sobresaliente

Seguimiento a largo plazo de los recién nacidos de muy bajo peso

- Autor: Eva María Gámiz López
- Tutor: Tomás Sánchez Tamayo
- Cotutor: Elías Tapia Moreno
- Facultad de Medicina. Departamento de Farmacología y Pediatría.
Universidad de Málaga
- Calificación: Sobresaliente

Evaluador en la prueba ECOE organizada por la facultad de medicina de la universidad de Málaga, Junio 2017.

Sesiones en la unidad de Neonatología

- Morbimortalidad en la unidad de Neonatología correspondiente al año 2015.
Bench marking SEN 1500.
- Manejo nutricional del prematuro en los primeros 1000 días.
- Coordinador docente de la unidad de Neonatología.

Mercedes Chaffanel Peláez

Investigación

- Investigadora principal del estudio 1645-CI-058 /HYPOTOP

- Coordinadora del área de Neuroneonatología en la Unidad de Gestión.

Docencia

- Tutora de Residentes de Formación Especializada.
- Clase en Universidad de Medicina en la cátedra de Pediatría como colaborador docente: Asfixia perinatal y traumatismos obstétricos.
- Curso de Actualización en perinatología. Málaga . Marzo 2017.

Publicaciones

- Cuenca Martín C, Blasco Alonso M, Chaffanel Peláez MM . Síndrome de abstinencia neonatal. En Drogadicción y Embarazo. Colección de Medicina Fetal y Perinatal. ISBN 978-958-8816-65-4
- Blasco Alonso M, Cuenca Martín C, Chaffanel Peláez MM . Síndrome de aspiración meconial . En Meconio en el parto. Colección de Medicina Fetal y Perinatal. ISBN 978-958-8760-94-0
- Serrano Martín MM, Tapia Moreno E, Chaffanel Peláez M. Dificultad respiratoria neonatal. ISBN 978-84-9110-018-8. Versión impresa.
- Serrano Martín MM, Tapia Moreno E, Chaffanel Peláez M. Dificultad respiratoria neonatal. ISBN 978-84-9110-019-5. Versión digital.
- Antonio Nuñez, Isabel Benavente, Dorotea Blanco, Héctor Boixd, Fernando Cabañas, Mercedes Chaffanel. Estrés oxidativo en la asfixia perinatal y la encefalopatía hipóxico-isquémica. Anales de Pediatría . An Pediatr (Barc). 2018;88(4):228.e1---228.e9

Asistencia a cursos y congresos

- Máster de Neonatología de la Sociedad Española de Neonatología. Editorial panamericana. Acreditado por la Universidad católica de Valencia “San Vicente Martir”. 60 créditos.

- Curso de Actualización en perinatología. Actividad acreditada por la Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía con 0,92 créditos. Itre. Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Málaga, el 31 de marzo de 2017.

- **Ponencias**

- Ponencia Curso : "Actualización en Perinatología " : "Neuroprotección fetoneonatal" Málaga . Marzo 2017.

- **Pósters y comunicaciones**

- Hipotermia activa: Indicaciones , soporte adyuvante y complicaciones como tratamiento de encefalopatía hipóxico isquémica neonatal eun hospital de tercer nivel. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. Zaragoza del 27 al 29 de septiembre de 2017.

- Nuestra experiencia en hipotermia activa, antecedentes y seguimiento neurológico de los neonatos. ¿Existen nuevas indicaciones? . XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. Zaragoza del 27 al 29 de septiembre de 2017

- Preeclampsia, nuestra experiencia en un hospital terciario. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. Zaragoza del 27 al 29 de septiembre de 2017

Salvador Ariza Aranda

PONENCIAS/COMUNICACIONES/CAPITULOS LIBROS

-hijo de madre de riesgo. Patología no infecciosa. Diagnostico y terapéutica en pediatría . guía de actuación. 2ª Edicion.

-Micosis vaginal. Infección micótica perinatal. patologia infecciosa en medicina maternofoetal. GEP

- Epidemiología De La Sepsis Nosocomial En Recién Nacidos ha sido presentada en el 65 Congreso de la AEP, celebrado en Santiago de Compostela del 1 al 3 de junio de 2017.

- valvulas de uretra posterior. Manejo en hospital de tercer nivel. XXVI CONGRESO DE NEONATOLOGIA Y MEDICINA PERINATAL. SENEo 2017
- PREECLAMPSIA. NUESTRA EXPERIENCIA EN HOSPITAL TERCIARIO. XXVI CONGRESO DE NEONATOLOGIA Y MEDICINA PERINATAL SENEo2017

INVESTIGACIÓN

- Grupo Iris. Proyecto NIDOS(Infecciones Hospitalarias en Unidades Neonatales por VRS)
- Estudio Risk. Sd De Down como factor de riesgo para hospitalizaciones por infección VRS.
- Ensayo clínico multicéntrico coordinado. Eficacia del tratamiento con metformina en diabetes gestacional no controlada con dieta frente al uso de insulinoterapia. Estudio MeDiGes
- PARACETAMOL VERSUS IBUPROFENO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS CON DIAGNÓSTICO DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE HEMODINÁMICAMENTE SIGNIFICATIVO: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO: IBUPAR-TRIAL

Docencia Pregrado

- Profesor Colaborador Honorario de la Universidad de Málaga, Departamento de Farmacología y Pediatría colaborando en la docencia de las prácticas clínicas de Pediatría en 5º y 6º curso de la Licenciatura de Medicina

Docencia Postgrado

- Curso RCP neonatal completa en Hospital Regional Universitario de Málaga. Hospital Materno Infantil. (profesor)
- Docencia Hospitalaria en Hospital Carlos Haya a Médicos Internos Residentes de Pediatría
- Máster de Neonatología de la Sociedad Española de Neonatología.
- Curso Lactancia materna en Hospital Clinico para fase IHAN. Primera, segunda y tercera edición.
- Miembro del Comité Clínico para Interrupción Legal del Embarazo en Hospital Carlos Haya Málaga

- Comité de Proyecto PHAPA para la Humanización a la Atención al Parto y al recién Nacido
- ACREDITACIÓN DE CALIDAD NIVEL AVANZADO en el Programa de Acreditación de Competencias Profesionales de Pediatra de Atención Hospitalaria
- Miembro del equipo de recepción de leche humana pasteurizada desde el BLHVN de Granada (Banco de leche humana) en Hospital Regional Universitario de Málaga
- Integrante en el Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de la UGC de Neonatología
- Miembro de la Comisión de Lactancia Materna del Hospital Virgen de la Victoria enmarcada en el proceso de acreditación IHAN del hospital

Laura Affumicato

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

UGC de Neonatología Intercentros:

- Hospital Materno Infantil
- Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria

ACTIVIDAD DOCENTE:

- Docente de 4 ediciones del curso: lactancia materna para profesionales con implicación en la salud materno infantil. Cursos semipresenciales de 20 horas de duración. Acreditados por ACSA (mayo y octubre 2017)
- Docente en la 3ª edición del curso de procesamiento de la leche materna en las unidades de neonatología, celebrado en el Hospital 12 de Octubre el 20 de enero de 2017.
- **ACTIVIDAD FORMATIVA E INVESTIGADORA :**
- Cursos, Reuniones, Publicaciones, Congresos y Proyectos de Investigación:
- Enero 2016- enero 2017: Master en Asistencia del recién nacido a término (año 2) acreditado por la Universidad Católica de Valencia.
- Investigadora en el ensayo Premaprob (efectos de la suplementación con probióticos durante el periodo neonatal sobre el recién nacido prematuro). Promotor: Unidad Neonatología. HMI Virgen de las Nieves. Granada.

- Coautora del artículo científico: Oral administration to nursing women of *Lactobacillus Fermentum* CECT5716 prevents lactational mastitis development: a randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*. Volume 12, number 4, 2017.
- Ponencia: Experiencia de 5 años en el Centro satélite de donación de leche humana de Málaga. IV jornada de Lactancia “Salta Conmigo”, distrito de Atención Primaria Costa del Sol.
- Taller de “promoción de parentalidad positiva en padres y madres de bebés prematuros”, organizado por la Consejería de Salud y celebrado el 3 de noviembre de 2017 en el H.R.U. de Málaga.
- IX Congreso español de lactancia materna. 23-25 de marzo 2017. Zaragoza.
- Certificada IBCLC desde diciembre 2016 por el IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners)
- Miembro de la Comisión de Lactancia Materna del H. Virgen de la Victoria de Málaga (Hospital en trámite de acreditación IHAN)
- Responsable del Centro Satélite de Leche Humana Donada de la UGC de Neonatología del HRU de Málaga
- Responsable de Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna de la UGC de Neonatología del H.R.U. de Málaga y de la elaboración de Protocolos de información, trazabilidad, manipulación, conservación, transporte y administración de leche materna así como de talleres de formación para todo el personal de la Unidad.

Elías Tapia Moreno

CURSOS RECIBIDOS

Master de Neonatología editorial Panamericana 2º año

Evaluación del neurodesarrollo y sus alteraciones, Hospital La Paz, 11 y 12 de Noviembre de 2016

CURSOS IMPARTIDOS

Talleres RCP para matronas y enfermería de maternidad

PONENCIAS

Seguimiento del recién nacido prematuro de muy bajo peso a los 2 años. 3ª jornada

iLactancia Instituto Materno-Infantil Alhambra, 20 de Mayo 2016 Hotel NH Málaga
Seguimiento en consulta del recién nacido prematuro de muy bajo peso a los 2 años,
datos morbilidad. Unidad de Gestión Clínica de Neonatología, Hospital Materno
Infantil de Málaga.

OTROS

- Integrante del Grupo de Trabajo PCRH (parada cardiorrespiratoria hospitalaria) del Hospital Materno Infantil de Málaga
- Profesor ayudante de prácticas de los alumnos de pediatría 5º curso y Clínica pediátrica 6º curso
- Cotutor trabajo fin de grado alumno pediatría
- Seguimiento de los recién nacidos de muy bajo peso (menores de 1500g) a los dos años. Valoración neurológica. Coordinación con centros de atención temprana de Málaga.
- Revisión y envío de datos de los recién nacido de muy bajo peso, seguimiento a 2 años de los nacidos en 2012 para Grupo SEN 1500

Francisca Romero Narbona

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

* Unidad de Neonatología Intercentros:

- Hospital Clínico Universitario
- Hospital Materno Infantil

ACTIVIDAD DOCENTE:

* Tutora Clínica de prácticas de Pediatría, de los alumnos de 6º curso de la Facultad de Medicina de Málaga.

ACTIVIDAD FORMATIVA E INVESTIGADORA:

He participado en los siguientes Cursos, Reuniones, Congresos, Proyectos de Investigación y Comisiones:

* **Jornada de Neonatología.** 16 de Marzo. Hospital Materno Infantil.

* **6º Encuentro de Neonatología del Grupo Pediátrico Uncibay / Hospital Quirón**
Málaga. 17 y 18 de Marzo. Hotel Barceló/Vialia. 1,6 créditos.

* **“Manejo Nutricional del prematuro en los primeros 1000 días”.** Dr. Tomás Sanchez
Tamayo. Ponencia organizada por Nutricia Early Life Nutrition. Málaga. 25 de Abril.

* **“Taller de LISA”.** Dr. Hector Boix. Organizado por Chiesi. Hospital Materno Infantil
Málaga. 6 de Junio.

* **“Estudio de seguimiento de la transmisión vertical de los virus de la hepatitis B y C:
análisis de los factores implicados”**

Proyecto multicéntrico financiado por el Instituto de Salud Carlos III; del que se han
derivado las siguientes comunicaciones:

"María del Mar Díaz Alcázar, José Antonio Muñoz Gámez, Javier Salmerón Escobar, Ana
Fernández Alonso, Miguel Sánchez Forte, Estefanía Martín, José Luis Gallo Vallejo, Rosa
Patricia Arias Lorente, Marta Cabrera Lafuente, Carmen Camarena, María Angustias
Salmerón Ruiz, Clara Alonso, Concepción Alba, Francisca Romero Narbona, Rafael
Maese Heredia, Lourdes Escudero Ruiz de Lacanal, Inmaculada Rueda Fernández, Anita
Dayaldasani Khialani, Rosa Quiles Pérez, Pilar Carretero, Federico García García,
Fernando García García, Lucas Cerrillo, Manuel Rodríguez Maresca, Ángela Ruiz
Extremera. Prevalencia y epidemiología del VHB y VHC en mujeres españolas
embarazadas y en edad fértil. Semana de las enfermedades digestivas. 9 – 11 de junio
de 2017. Madrid. Póster oral."

* **“Eficacia del tratamiento con metformina en diabetes gestacional no controlada
con dieta frente al uso de insulino terapia”.** Estudio MeDiGes Ensayo clínico
multicéntrico coordinado Promotor: FIMABIS Fundación Pública Andaluza para la
Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud.

* **“Taller de promoción de parentalidad positiva en padres y madres de bebés
prematuros”.** Hospital Materno Infantil Málaga. 3 de Noviembre.

* **Comisión de Lactancia Materna** del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

Antonio Postigo Jiménez

1. Actividad asistencial

- Atención a recién nacidos prematuros y a término ingresados en Unidad de Neonatología (UCIN y cuidados intermedios).
- Realización de guardias en la unidad.
- Atención a plantas de maternidad y área de partos, con desarrollo como líneas básicas de la atención en dicha área del:
 - Fomento de la lactancia materna
 - Programa de alta precoz
- Consulta de Neonatología, con especial atención al seguimiento de los recién nacidos menores de 1500 g.

2. Formación continuada

a) Asistencia a sesiones clínicas hospitalarias:

- Sesiones clínicas del departamento de Pediatría (martes y jueves)
- Sesiones clínicas de la UGC de Neonatología (miércoles y viernes)
- Reuniones de Perinatología y morbilidad perinatal, de forma conjunta con UGC Ginecología.
- Colaboración en coordinación con Obstetricia en el manejo y análisis de las gestaciones de alto riesgo seguidas en nuestro centro.
 - Elaboración de estrategias de planificación de parto y abordaje postnatal.
 - Información y coordinación con las diferentes especialidades implicadas en cada caso.
 - Elaboración de un plan de actuación consensuado e individualizado.

b) Cursos y talleres

- Máster Propio en Neonatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” (65 créditos ECTS).
- Curso de Reanimación avanzada en Neonatología (SAS). Noviembre 2017.
- Curso de Nutrición en pediatría. Ergon. Febrero 2017. 10.1 Créditos.
- Curso de Enfermedades lisosomales 3. Ergon. Febrero 2017. 9 créditos.
- Curso de Formación Radiología Pediátrica. Fundamentos teóricos del diagnóstico por imagen en pediatría. 2ª Edición. Abril 2017. 9.4 créditos.
- Curso de Formación Ecocardiografía neonatal. Fundamentos teóricos. Abril 2017. 5.7 créditos.
- Curso de Formación Lactancia materna para pediatras: lo que todos debemos saber. Noviembre 2017, 9.9 créditos.
- Curso de Formación Infectología pediátrica. Actualización en enfermedades infecciosas prevalentes. 2ª edición. Noviembre 2017. 5 créditos.
- Curso trombosis venosa superficial y profunda asociadas al uso de catéteres centrales de inserción periférica. Junio 2017. 0.1 créditos.
- Curso Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. Junio 2017. 0.3 créditos.
- Curso Morbimortalidad en recién nacidos con una edad gestacional igual o inferior a 26 semanas. Estudios de los límites de la viabilidad en nuestro medio. Junio 2017. 0.3 créditos.
- Curso Novedades en la reanimación cardiopulmonar. Junio 2017. 0.3 créditos.
- Curso Evento aparentemente letal en el recién nacido. Junio 2017. 0.5 créditos.
- Curso de adaptación de las recomendaciones internacionales en la estabilización y reanimación neonatal 2015. Marzo 2017. 0.3 créditos.
- Curso avanzado de Vacunas en Pediatría. 2ª edición. Junio 2017. 8.1 créditos.
- Curso Lectura sistemática del electrocardiograma pediátrico. 2ª edición. Marzo 2017. 7.4 créditos.
- Curso pruebas diagnósticas con resultados continuos o politómicos. Curvas ROC. Junio de 2017. 0.3 créditos.
- Curso Biometría e Indicadores de actividad científica: Marzo 2017. 0.3 créditos.

3. Actividad como docente

- Formación de MIR adscritos a UGC de Neonatología
- Prácticas de UGC Neonatología para alumnos de 5º curso de Medicina.
- Tutor clínico de alumnos de 6º curso de Medicina. UMA

4. Actividad investigadora

Investigador colaborador en el ensayo clínico Premaprob (efectos de la suplementación con probióticos durante el periodo neonatal sobre el recién nacido prematuro). Promotor: Unidad Neonatología. HMI Virgen de las Nieves. Granada.

5. Publicaciones y comunicaciones

- Capítulos de libro:
 - "Síndrome nefrótico". Diagnóstico y terapéutica en pediatría- Guía de actuación. 2ª ed. Publicado en enero de 2017. ISBN 978-84-9119-018-8
 - "Estreñimiento". Diagnóstico y terapéutica en pediatría-Guía de actuación. 2ª ed. Publicado en enero de 2017. ISBN 978-84-9119-018-8
- Comunicaciones:
 - I Congreso Internacional de Intervención e Investigación en salud: Comunicación internacional tipo póster: Vólvulo de sigma: Una causa rara de oclusión intestinal en pediatría. 29 Septiembre 2017.
 - I Congreso Internacional de Intervención e Investigación en salud: Comunicación internacional tipo póster: Hernia diafrágica congénita de presentación tardía. 29 Septiembre 2017.
 - I Congreso Internacional de Intervención e Investigación en salud: Comunicación internacional tipo póster: Masa abdominal neonatal: a propósito de un caso. 29 Septiembre 2017.
 - I Congreso Internacional de Intervención e Investigación en salud: Comunicación internacional tipo póster: Taquicardia neonatal: Importancia de su reconocimiento precoz. 29 Septiembre 2017.
 - I Congreso Internacional de Intervención e Investigación en salud: Comunicación internacional tipo póster: Ictericia por isoimmunización anti-B en

recién nacido. 29 Septiembre 2017.

- I Congreso Internacional de Intervención e Investigación en salud: Comunicación internacional tipo póster: Hipertonía neonatal secundaria a consumo de cannabis materno. 29 Septiembre 2017.
- Comunicación nacional tipo póster: Quilotórax neonatal: Revisión de nuestra casuística. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. SENEo 2017. 27-29 Septiembre. Zaragoza. Postigo Jiménez A; Huéscar Carrión M, Espinosa Fernández MG; Serrano Martín M, Chaffanel Peláez M; Salguero García E.
- Comunicación nacional tipo póster: Bloqueo auriculo-ventricular congénito. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. SENEo 2017. 27-29 Septiembre. Zaragoza. Huéscar Carrión M, Postigo Jiménez A; Espinosa Fernández MG; Salguero García E.

Natalia Saldaña

- ✧ Máster propio en diagnóstico y tratamiento en cardiología pediátrica y cardiopatías congénitas por la Universidad Cardenal Herrera, cursando actualmente.
- ✧ Máster de Neonatología de la Sociedad Española de Neonatología, por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Enero 2015-febrero 2017.
- ✧ Curso soporte vital avanzado neonatal. Servicio Andaluz de Salud. Fin 12 Noviembre 2017.
- ✧ Curso lactancia materna para profesionales de la salud materno-infantil. Edición 1. Servicio Andaluz de Salud. Fin 19 octubre de 2017
- ✧ Curso Nutrición en el niño con necesidades especiales. Moreno Villares JM, Leis Trabazo R. Nutrición en el niño con necesidades especiales. En Cursos de formación. Continuum 2017. [en línea] [consultado el 06.04.2018]. Disponible en <http://continuum.aeped.es>
- ✧ Ecocardiografía Neonatal. Fundamentos Teóricos. Albert Brotons DC. Ecocardiografía Neonatal. Fundamentos Teóricos. En Cursos de formación. Continuum 2017. [en línea] [consultado el 06.04.2018]. Disponible en <http://continuum.aeped.es>

- ✧ II Curso online ecografía en el paciente pediátrico crítico. Asociación Asturiana de Cuidados Intensivos pediátricos. Desde 1 de febrero 2017 a 15 junio 2017.
- ✧ Curso Inmunodeficiencias. Neth O. Inmunodeficiencias. En Cursos de formación. Continuum 2017. [en línea] [consultado el 06.04.2018]. Disponible en <http://continuum.aeped.es>

Estudio IBUPAR-trial. Paracetamol versus Ibuprofeno en recién nacidos prematuros con diagnóstico de ductus arterioso persistente hemodinámicamente significativo: ensayo clínico aleatorizado.

Reyes Roldán López

Investigación

- Investigadora colaboradora del estudio MeDiGes titulado “Eficacia del tratamiento con metformina en diabetes gestacional no controlada con dieta frente al uso de insulinoterapia”.

Actividad docente de la Unidad

- Abril 2017. Presentación de la sesión clínica “Ventilación de alta frecuencia con volumen garantizado”
- Abril 2017. “Hernia diafragmática congénita” Revisión bibliográfica, casuística de la unidad y propuesta de protocolo.
- Profesor Colaborador Honorario de la Universidad de Málaga, Departamento de Farmacología y Pediatría colaborando en la docencia de las prácticas clínicas de Pediatría en 5º y 6º curso del grado de Medicina. 180 horas
- Formación de médicos internos residentes durante su rotación en neonatología y durante las guardias en la Unidad.

Asistencia a cursos como discente

- **Experto en asistencia al recién nacido prematuro de la sociedad española de neonatología.** Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” (30 créditos ECTS). Calificación final 9,21.

- **Máster Propio en Neonatología 2º año: asistencia del recién nacido a término.**
Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” (65 créditos ECTS). Calificación final 8,61
- **Experto universitario en urgencias pediátricas.** Acreditado por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. 25 créditos ECTS. Junio 2017-Septiembre 2017.
- Uso de probióticos en pediatría: evidencia científica. 7/6/2017. (0,6 créditos ECTS)
- Opti precp. Situaciones y enigmas clínicos. 21/7/2017 (8,8 créditos ECTS)
- La Pediatría a través de Casos Clínicos 2. 21/7/2017 (7,2 créditos ECTS)
- Ptosis y ataxia de nueva aparición en paciente con encefalopatía epiléptica conocida. 22/08/2017 (0,5 créditos ECTS)
- Recién nacido con lesión perineal. 22/8/2017 (0,5 créditos ECTS)
- Curso on-line “Nutrición en pediatría”. 14/10/2017 (10,1 créditos ECTS)
- Lactancia materna para profesionales de salud materno infantil. 19/10/2017. Curso SAS. 20 horas lectivas.
- Importancia del despistaje de alteraciones genéticas en el seguimiento del niño pequeño para la edad gestacional. 19/10/2017. (0,5 créditos ECTS)
- Hipertensión arterial como hallazgo casual en un niño sano. 30/10/2017 (0,5 créditos ECTS)

Artículo de revistas/Capítulos de libros

- Capítulo del libro “diagnóstico y terapéutica en pediatría” capítulo 32. Infecciones osteoarticulares. Artritis séptica y osteomielitis aguda. ISBN 9788491100188.
- Capítulo del libro electrónico “diagnóstico y terapéutica en pediatría” capítulo 32. Infecciones osteoarticulares. Artritis séptica y osteomielitis aguda. ISBN 9788491100195.
- Capítulo del libro “diagnóstico y terapéutica en pediatría” capítulo 28. Gastroenteritis aguda. ISBN 9788491100188.

- Capítulo del libro electrónico “diagnóstico y terapéutica en pediatría” capítulo 28. Gastroenteritis aguda. ISBN 9788491100195

Asistencia a congresos / reuniones

- Asistente al 6º Encuentro de Neonatología del Grupo Uncibay Hospital Quirón celebrado en Málaga en Marzo de 2017 (actividad acreditada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía con 1,6 créditos).

Comunicaciones/Ponencias a Congresos/Reuniones

- Ponente en el 6º Encuentro de Neonatología del Grupo Uncibay Hospital Quirón celebrado en Málaga en Marzo de 2017, actividad acreditada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía con 1,6 créditos, con la ponencia titulada: “*”.

XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal. Zaragoza.

1. S. Ariza Aranda, R. Roldán López, B. Rodríguez Azor, E. Salguero García. “**Válvulas de uretra posterior. Manejo en una unidad de tercer nivel**”
2. M. Huescar Carrión, R. Roldán López, C. Gómez Robles, E. Salguero García. “**Sedación para procedimiento intravítreo en una unidad neonatal, ¿es seguro?**”
3. R. Maese Heredia, R. Roldán López, L. Escudero Ruiz de Lacanal, E. Salguero García. “**Hydrops fetal como presentación atípica de leucemia congénita en un neonato con trisomía 21**”
4. M. Huescar Carrión, R. Roldán López, E. Tapia Moreno, E. Salguero García. “**Hernia diafragmática congénita. manejo en una unidad terciaria**”
5. S. Ariza Aranda, R. Roldán López, M. Chaffanel Peláez, E. Salguero García. “**Preeclampsia, nuestra experiencia en un hospital terciario**”
6. R. Maese Heredia, R. Roldán López, L. Escudero Ruiz de Lacanal, E. Salguero García “**Síndrome de warkany. Un caso en nuestra unidad**”
7. M. Huescar Carrión, R. Roldán López, C. Gómez Robles, E. Salguero García. “**Cirugía en una unidad neonatal**”

35th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases.

1. A. Valdivielso Martinez, L. M. David, B. Carazo Gallego, **R. Roldán López**, JM Ramos Fernandez, D. Moreno Perez. “ **C-Reactive Protein as a predictor of pleural effusion among hospitalised children with suspected bacterial CA**”

Marisa Huéscar Carrión

- **ASISTENCIA A CONGRESOS/REUNIONES**

- 2nd Congress of joint European Neonatal Societies (30/10 – 04/11/2017, Venecia).
- XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal – VI Congreso de Enfermería Neonatal (27-29/09/17, Zaragoza).
- VI Encuentro de Neonatología. Grupo Uncibay/Hospital Quirón. (17-18/03/2017, Málaga).

- **COMUNICACIONES EN CONGRESOS**

- Malignant Pertussis. Is it time for exchange transfusion? R.Roldán, MI Huéscar, MG Espinosa, A Morales, E Salguero. 2nd Congress of joint European Neonatal Societies.
- Use of probiotics in preterm newborns. Does feeding tolerance improve? M Huéscar, MG Espinosa, T Sánchez, E Salguero. 2nd Congress of joint European Neonatal Societies.
- Tosferina maligna neonatal en recién nacido prematuro. M Huéscar, R Roldán, MG Espinosa, E Salguero. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal – VI Congreso de Enfermería Neonatal.
- Sedación para procedimiento intravítreo en una unidad neonatal ¿es seguro?. M Huéscar, R Roldán, C Gómez, E Salguero. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal – VI Congreso de Enfermería Neonatal.
- Bloqueo aurículo-ventricular congénito. M Huéscar, A Postigo, MG Espinosa, E Salguero. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal – VI Congreso de Enfermería Neonatal.

- Hernia diafrágica congénita. Manejo en una unidad terciaria. M Huéscar, R Roldán, E Tapia, T Fernández, E Salguero. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal – VI Congreso de Enfermería Neonatal.
- Quilotórax neonatal: revisión de nuestra casuística. M Huéscar, A Postigo, MG Espinosa, M Serrano, M Chaffanel, E Salguero. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal – VI Congreso de Enfermería Neonatal.
- Cirugía en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Nuestros comienzos. M Huéscar, R Roldán, C Gómez, E Salguero. XXVI Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal – VI Congreso de Enfermería Neonatal.

- **ASISTENCIA A CURSOS COMO DISCENTE**

- Programa de educación continua pediátrica 2017. Situaciones y enigmas clínicos (21/3/17-31/12/17).
- Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IAVANTE), grado de aprovechamiento EXPERTO (13/10/17-01-12-17).
- Soporte vital avanzado neonatal (9/10/17-12/11/17), acreditado con 7,56 créditos.
- Lactancia materna para profesionales de salud materno-infantil (24/10-09/11/2017), acreditado con 4,16 créditos Formación Continuada.
- La Pediatría a través de casos clínicos 2 (17/05 – 07/07/2017), acreditado con 7,2 créditos Formación Continuada.
- Curso avanzado de vacunas en Pediatría, 2ª edición (19/04-14/06/2017), Asociación Española de Pediatría, acreditado con 8,1 créditos Formación Continuada.
- ¿Qué conocimientos nuevos tenemos sobre el dolor neonatal? Hospital 12 Octubre. Madrid. 26 Mayo 2017.
- Curso online Nutrición en Pediatría (17-24/05/2017), acreditado con 10,1 créditos.
- Ecocardiografía neonatal. Fundamentos teóricos (01/03-03/05/2017), Asociación Española de Pediatría, acreditado con 5,7 créditos Formación Continuada.

- Radiología Pediátrica. Fundamentos teóricos del diagnóstico por imagen en Pediatría. 2ª edición. (15/02-12/04/2017), Asociación Española de Pediatría, acreditado con 9,4 créditos Formación Continuada.
- Enfermedades lisosomales 3 (27/02-03/03/2017), acreditado con 9 créditos de Formación Continuada.

- **CAPÍTULOS DE LIBROS**

- Infecciones profundas del cuello: abscesos retrofaríngeo, parafaríngeo y periamigdalino (Capítulo 34). Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Guía de Actuación. ISBN 9788491100188.
- Anemias (Capítulo 101). Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Guía de Actuación. ISBN 9788491100188.

- **MÁSTER/EXPERTO**

- Máster propio en Neonatología, con extensión de 65 ECTS. Abril 2017.
- Experto Universitario en Neonatología: Atención en el Recién Nacido Prematuro, con extensión de 30 ECTS. Abril 2016.

- **SESIONES HOSPITALARIAS**

- Seguimiento del recién nacido de muy bajo peso. Noviembre 2017.

INVESTIGACIÓN

En los últimos años, desde la Dirección Gerencia del Centro, y en línea con la filosofía de potenciar desde las Unidades, la investigación clínica, e incluso en algunos casos la investigación básica y por tanto la traslacional, se están desarrollando, estrategias desde las bases de las Unidades, de desarrollo y orientación a la creación de Grupos de Investigación integrados por miembros de las Unidades, así como el establecimiento por los mismos, de líneas y proyectos de investigación.

En muchas Unidades, entre las que creo que está la nuestra de Neonatología,

éste es un campo que tenemos que desarrollar, puesto que hasta el momento actual, nuestra producción investigadora así como nuestro nivel de publicaciones sobre todo en revistas con factor de impacto, es bastante pobre.

Por tanto, tenemos mucho por hacer en este aspecto pero tenemos lo más importante: profesionales jóvenes y con gran potencial e interés y sobre todo, partimos del reconocimiento de este déficit por nuestra parte, por lo que sabemos, cuál es el camino a seguir.

En este aspecto, estamos en trámites de constituir el ***Grupo de Investigación de Neonatología***, en el que habrá profesionales con mayor peso por su experiencia en trabajos clínicos y ensayos internacionales, pero en el que es mi intención que se integren todos los componentes de la Unidad.

Investigación y Ensayos UGC Neonatología 2017

- **ALBINO trial** - Effect of Allopurinol in addition to hypothermia for hypoxic-ischemic brain injury on neurocognitive outcome. Protocol code of the sponsors: H2020-PHC-18-2015-667224. EudraCT-Number: 2016-000222-19. Financiado por la Comisión Europea.

- **PREMAPROB** – Efectos de la suplementación con probióticos durante el período neonatal sobre el recién nacido prematuro. Cod PEIVA 0939-N-14. Código del protocolo de promotor PN01.

- **HYPOTOP** – Ensayo clínico, multicéntrico, aleatorizado y enmascarado con topiramato versus placebo para el tratamiento de recién nacidos con encefalopatía hipóxico-isquémica tras asfixia perinatal tratados con hipotermia moderada corporal total. Código de protocolo 1645-CI-058

- **IBUPAR-trial** – Paracetamol versus Ibuprofeno en recién nacidos prematuros con diagnóstico de ductus arterioso persistente hemodinámicamente significativo: Ensayo Clínico Aleatorizado. EUDRACT: 2015-003177-14

- **MEDIGEST** - Efficacy of metformin over the use of insulin in gestational diabetes not properly controlled with diet. Assessment of perinatal outcomes and glycemic control.

- **Proyecto NICU_GENOMICS**: Evaluación de un protocolo de cribado selectivo neonatal mediante análisis genómico en 72 horas para pacientes de unidades de cuidados intensivos neonatales con sospecha de enfermedad genética. PI17/01294. Entidad Financiadora: FIS/ISCIII. Duración: desde 1/1/2018 hasta 31/12/2020

-Pertenencia al **Grupo Emergente** Multidisciplinar de **Investigación Pediátrica** de **IBIMA**. **Solicitud de consolidación de dicho Grupo**.

PUBLICACIONES

- Recomendaciones para la asistencia respiratoria en el recién nacido (IV). Ventilación de alta frecuencia, ex-utero intrapartum treatment (EXIT), oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO). Grupo Respiratorio y Surfactante (RESPISURF) de la Sociedad Española de Neonatología. An Pediatr (Barc) 2017;87:295.e1-7.
- Sepsis neonatal. “Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Guía de Actuación”. 2ª edición. ISBN: 978-84-9110-018-8. 2017, Editorial Médica Panamericana, SA.
- Infecciones congénitas tipo TORCH. “Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Guía de Actuación”. 2ª edición. ISBN: 978-84-9110-018-8. 2017, Editorial Médica Panamericana, SA.
- Sepsis neonatal. Patología Infecciosa. Medicina Materno – Fetal. ISBN: 978-84-944510-9-6. 2017, Grupo Editorial 33, S.L.
- Procedimiento de Manejo de la Infección por Virus ZIKA durante el

embarazo y en Recién Nacidos, documento avalado y coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Española de Neonatología, Sociedad Española de Infectología pediátrica y la Asociación Española de Pediatría, y publicado en Abril de 2017

- Adaptación de las recomendaciones internacionales en estabilización y reanimación neonatal 2015” como segundo autor, en Anales de Pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2017; 86(1):51.e1-51.e9
- Adaptación de las recomendaciones internacionales en estabilización y reanimación neonatal 2015. Gonzalo Zeballos Sarrato, Enrique Salguero García ,Josefa Aguayo Maldonado, Celia Gómez Robles, Marta Thió Lluch, Martin Iriondo Sanz, Grupo de Reanimación Neonatal de la SENEo. *An Pediatr (Barc)*2017;86:51.e 1-9-Vol 86,nº1
- Compresiones torácicas. Manual de Reanimación Neonatal 4º edición .ISBN978-84-16732-49-4,2017. Edita Ergon
- El recién nacido muy prematuro(<32 sem) Manual de Reanimación Neonatal 4º edición .ISBN978-84-16732-49-4,2017. Edita Ergon
- Cuidados post-reanimación. Manual de Reanimación Neonatal 4º edición .ISBN978-84-16732-49-4,2017. Edita Ergon
- Sepsis Neonatal. Manual Diagnostico Terapéutica en pediatría. 2ªedición. ISBN978-84-9110-019-5. Edita Panamericana
- Toxoplasmosis y Listeriosis”, en: “Medicina materno-fetal. Patología Infecciosa”, publicado en marzo de 2017.
- Herpes virus y Rubeola: Consideraciones perinatales ”, en: “Medicina materno-fetal. Patología Infecciosa”, publicado en marzo de 2017.

- Sífilis y embarazo ", en: "Medicina materno-fetal. Patología Infecciosa", publicado en marzo de 2017.
- Herpes virus y Rubeola: Consideraciones perinatales ", en: "Medicina materno-fetal. Patología Infecciosa", publicado en marzo de 2017.
- Cuenca Martín C, Blasco Alonso M, Chaffanel Peláez MM . Síndrome de abstinencia neonatal. En Drogadicción y Embarazo. Colección de Medicina Fetal y Perinatal. ISBN 978-958-8816-65-4
- Blasco Alonso M, Cuenca Martín C, Chaffanel Peláez MM . Síndrome de aspiración meconial . En Meconio en el parto. Colección de Medicina Fetal y Perinatal. ISBN 978-958-8760-94-0
- Serrano Martín MM, Tapia Moreno E, Chaffanel Peláez M. Dificultad respiratoria neonatal. ISBN 978-84-9110-018-8. Versión impresa.
- Serrano Martín MM, Tapia Moreno E, Chaffanel Peláez M. Dificultad respiratoria neonatal. ISBN 978-84-9110-019-5. Versión digital.
- Antonio Nuñez, Isabel Benavente, Dorotea Blanco, Héctor Boixd, Fernando Cabañas, Mercedes Chaffanel. Estrés oxidativo en la asfixia perinatal y la encefalopatía hipóxico-isquémica. Anales de Pediatría . An Pediatr (Barc). 2018;88(4):228.e1---228.e9
- Oral administration to nursing women of Lactobacillus Fermentum CECT5716 prevents lactational mastitis development: a randomized controlled trial. Breastfeeding Medicine. Volume 12, number 4, 2017.
- Síndrome nefrótico". Diagnóstico y terapéutica en pediatría- Guía de actuación. 2ª ed. Publicado en enero de 2017. ISBN 978-84-9119-018-8
- Estreñimiento". Diagnóstico y terapéutica en pediatría-Guía de actuación. 2ª ed. Publicado en enero de 2017. ISBN 978-84-9119-018-8
- Infecciones profundas del cuello: abscesos retrofaríngeo, parafaríngeo y periamigdalino (Capítulo 34). Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Guía de Actuación. ISBN 9788491100188.
- Anemias (Capítulo 101). Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Guía de Actuación. ISBN 9788491100188.

CONFERENCIAS, PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Nuestra participación y la de los miembros de la Unidad, está detallada en el capítulo de memoria personal de los facultativos de la Unidad. (pags 63-106)

Participamos además en las Reuniones bianuales de Neonatología organizadas por la Sociedad Española de Neonatología, y las organizadas por la Sociedad Española de Medicina Perinatal, con aportación científica.

Miembros de nuestra Unidad, forman parte desde hace algunos años de los **Grupos de Trabajo dependientes de la Sociedad Española de Neonatología:**

- **Grupo Nacional de RCP Neonatal** – Enrique Salguero García y Celia Gómez Robles
- **Grupo de Infecciones Castrillo** – María González López
- **Grupo de Mortalidad Neonatal** – Tomás Sánchez Tamayo
- **Grupo de Patología Respiratoria Respisurf** – M^a del Mar Serrano Martín
- **Vocal de la Junta Directiva Nacional de la Sociedad Española de Neonatología** – Enrique Salguero García

GUÍA DE ACTUACIÓN EN NEONATOLOGÍA PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA)



UGC NEONATOLOGÍA

HOSPITALES UNIVERSITARIOS

**VIRGEN DE LA VICTORIA Y
CARLOS HAYA – MÁLAGA**

Plano del Servicio de Neonatología en 3ª planta de Pediatría

Esta guía que se te entrega como personal de nueva incorporación a este Servicio de Neonatología, pretende serte útil en tu primera toma de contacto con todo aquello que conlleve el hecho de empezar a trabajar en la sistemática funcional que es propia y adecuada a la labor que debemos realizar en ella. Por supuesto, todo lo que a continuación te vamos a dar a conocer debe ir acompañado de tu profesionalidad como auxiliar de enfermería y de la faceta humana inherente a nuestra profesión.

¿QUÉ TIPO DE PACIENTE ME VOY A ENCONTRAR?

- ☐ Neonatos prematuros con o sin patología añadida
- ☐ Neonatos a término con patología.
- ☐ Neonatos de cuidados intensivos o especiales.
- ☐ Neonatos por motivos sociales.

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD

☐ Módulos de Cuidados Intensivos:

☐☐camas del nº 301 al nº 322

☐☐cámara de aislado nº 323

☐ Módulos de Cuidados Intermedios:

☐☐camas del nº 331 al nº 367

☐ Módulos de Cuidados Básicos:

☐☐camas del nº 380 al nº 389

Las camas “X” sólo se utilizarán cuando todos los números estén ocupados (si el índice de ocupación está al 100% bien en Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios o Cuidados Básicos).

HOJA DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EXISTENTES EN LA UNIDAD

- Hoja de cuidados neonatales de valoración diaria que consta:

☐☐1) Cuidados Básicos:

☐ Alimentación

☐ Aseo

☐ Cambios posturales

- ☐ Cordón umbilical
- ☐ Identificación
- ☐ Lavados de ojos
- ☐ Pérdidas (orina, heces...)
- ☐ Peso
- ☐ Temperatura

☐☐2) Cuidados Complementarios

- ☐ Control de Incubadora (temperatura y humedad)
- ☐ Mantenimiento (cuna, incubadora, bomba de alimentación y perfusión, monitor multiparamétrico, saturador...)
- ☐ Puestos de Oxígeno y Aspiración

¿QUÉ TURNO TENGO Y EN QUÉ MÓDULO ME TOCA TRABAJAR?

En un tablón situado en el Office de la unidad se colocan las carteleras de turno de todo el personal.

TELÉFONOS A CONOCER

En el control de cada módulo, que es donde está el teléfono, hay un listín telefónico por orden alfabético, de nuestro hospital y también los números de nuestra unidad. Para el control de UCIN (extensión **902007**), para el control de Intermedios (extensión **902008**), el despacho de Supervisión (extensión **902426**) y el buscperson del neonatólogo de guardia (**88688**), también el nº de la centralita (**909**) en el que te pueden poner con cualquier número que necesites.

¿CÓMO PUEDO PEDIR DÍA DE PERMISO?

En el impreso legal y formal que existe para ello y ateniéndose a la normativa para la solicitud de los mismos. Estos impresos podéis pedirselo a la supervisora, aunque en el control de cada módulo también están y una vez cumplimentada se lo entregáis para que se le dé curso; o se echa en el buzón que se encuentra en el Office.

NOCIONES BÁSICAS EN CUIDADOS DEL NEONATO

En el neonato hay una serie de cuidados básicos muy importantes que atender para poder cubrir sus necesidades.

☐ Alimentación

☐ Higiene

☐ Temperatura

☐ Reposo-sueño

☐ Ruido

☐ Luz

☐ Método Canguro

ALIMENTACIÓN EN EL NEONATO

El R.N. para su crecimiento y desarrollo necesita aportes de nutrientes.

Para que el R.N. se alimente correctamente, es necesario que su reflejo de succión esté presente, esto se alcanza normalmente a partir de la semana 34 de edad gestacional, hasta entonces tendrá que alimentarse mediante nutrición enteral, con la ayuda de una SNG, hasta que el reflejo de succión, deglución este coordinado con su respiración y puedan tomar por medio de tetina o al pecho.

Siempre se hará según prescripción médica. Tanto si es por boca como si es por sonda de alimentación (directa por jeringa o por NEDC), se tendrá especial cuidado en la cantidad, temperatura, nº de tomas y tolerancia de las mismas.

FORMAS DE ALIMENTACIÓN

1. Nutrición Parenteral (IV)

2. Alimentación Enteral por sonda (orogástrica, nasogástrica,)

☐ NEDC (Nutrición Endodigestiva a Débito Continuo)

☐ Por Bolo (utilizar jeringa de 5 cc)

3. Alimentación Enterostomía (por gastrostomía en yeyuno o ileon)

4. Alimentación por Boca

☐ Succión al Pecho

☐ Succión por Biberón

☐☐ Leche Materna

☐☐ Fórmulas Preparadas

☐ FP (Fórmula Prematuros)

☐ FA (Fórmula Adaptada)

☐ Leches especiales (Neocate, Pregestimil...)

Según prescripción médica verificar la concentración habitual (13%, 15%...) y

añadir complemento en la alimentación (proteínas, colesterol, bicarbonato...)

MEDIDAS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA

• Lavado de manos y/o solución de gel hidroalcohólico por fricción y uso de guantes, prevención de enfermedades nosocomiales).

☐ Comprobar la cantidad y fórmula de leche prescrita.

☐ Comprobar la adecuada temperatura de la leche. No poner la temperatura del ebullidor a más de 40 grados.

☐ Valorar el grado de succión, ya que puede estar disminuido en el R.N. prematuro, estimulando previamente en caso de estar muy disminuido.

☐ Ofrecer la mayor cantidad posible por boca, el resto por sonda. En este caso, la toma debe terminar 1 hora antes de la siguiente, para estimular la sensación de hambre en la toma siguiente.

☐ Vigilar durante la succión posibles signos de subcianosis, desaturación, vómitos y/o distensión abdominal.

☐ Hacer pausa durante la toma para que el R.N. expulse el aire.

☐ Cumplimentar todos los datos referentes a la alimentación en la hoja de valoración de enfermería.

MATERIAL NECESARIO PARA NUTRICIÓN ENTERAL EN LA ALIMENTACIÓN DEL R.N.

• • SNG del calibre adecuado a cada R.N. (nº 5, nº 6 y/o nº 8).

☐ Bomba de infusión o perfusión de alimentación.

☐ Jeringa adecuada al modelo de bomba a utilizar.

☐ Sistema de alimentación que conecta con la SNG (alargadera) y jeringa de color que se ajusta a la válvula de seguridad.

☐ Biberón.

☐ Tetinas adecuadas al reflejo de succión del R.N.

ALIMENTACIÓN AL PECHO

- Asesoramiento adecuado a la madre que da de lactancia

?? Posición correcta al pecho.

?? Duración de la toma.

?? Valorar grado de succión.

?? Orificios nasales libres.

HIGIENE

El baño diario del R.N se hará con jabón neutro en incubadora hasta un peso de 1500 gramos.

Se podrán bañar fuera los de peso superior a 1500gr., siempre y cuando se tenga un foco de calor encima de la zona de baño del módulo. El resto y mientras alguna circunstancia clínica o física (por ejemplo vías venosas, oxígeno O₂...) no lo impida, se hará en la bañera del módulo. Hay que recordar que el aseo o baño del R.N. debe hacerse con delicadeza pero sin exceder en el tiempo por la pérdida de temperatura que ello conlleva.

Hay que tener especial cuidado con el cordón umbilical (limpiar bien, desinfectar con clorhexidina), ojos (lavado con suero fisiológico) y pliegues cutáneos (dejar bien secas estas zonas).

La piel del R.N. tras el baño o aseo debe secarse bien y posteriormente se le hidratará con una loción propia para ello, procurando que ésta no esté fría.

Para el Aseo: Limpiar la boca del R.N. que toma por sonda o está a dieta absoluta con agua destilada (ampolla) e hidratar los labios con vaselina tantas veces sea necesario para evitar la desecación.

Limpieza de ojos (lavado con suero fisiológico). Se harán tantos cambios de pañales y aseos del R.N. como sean necesarios para que la higiene sea continua.

También es importante mantener limpio y confortable el entorno más directo del R.N. (cuna, incubadora, cambiándole la ropa).

Evitar aplicar cremas corporales y vaselina en boca en el R.N. que se encuentre en fototerapia.

TEMPERATURA

Es vital mantener la temperatura del neonato dentro de los límites fisiológicos 36º-37º grados Centígrados. En el prematuro, dada su inmadurez, no existe una buena termorregulación.

En la incubadora se mantendrá la temperatura y la humedad adecuada para favorecer un estado de bienestar y confort en el neonato o prematuro.

Si estos límites no son correctos se pueden dar por las siguientes causas:

1. Por Exceso: Puede dar falsa Hipertermia (taquicardia, pérdida momentánea de apetito, rubicundez...)
2. Por Defecto: Hipotermia (bradicardia, desaturación, piel cutis marmorata...)

REPOSO-SUEÑO

Es necesario para el desarrollo del neonato que pase gran parte del día durmiendo.

Para que el reposo-sueño sea beneficioso, debemos cuidar:

- ☑ Temperatura en la cuna.
- ☑ Temperatura y humedad en la incubadora.
- ☑ Manipular solo lo necesario.
- ☑ Para evitar la luz directa. Regular la intensidad para diferenciar el día y la noche. Y mantener la incubadora cubierta.
- ☑ Evitar Exceso de ruidos.
- ☑ Posición decúbito lateral (izquierdo, derecho).
- ☑ Para mantener la posición fetal del R.N. según peso, utilizaremos el nidito y/o el rulo posicionador, que será de un material blando almohadillado.

Agrupar las manipulaciones en el R.N. para favorecer el sentido del ritmo que necesita para su correcto desarrollo psíquico, físico e integral.

SISTEMÁTICA DE TRABAJO SEGÚN EL TURNO

Algo que debemos de tener muy presente antes de pasar a describirte tu labor por turno, es que para evitar infecciones nosocomiales en nuestra manipulación, no sólo

del material a usar sino del R.N., debe ser con un lavado de manos y/o uso de gel hidroalcohólico por fricción y/o uso de guantes por cada niño y cada vez que le manipulemos. Mientras el R.N. permanezca ingresado en la Unidad los padres podrán visitarlos a cualquier hora. Se les entregará dos tarjetas de acompañantes selladas en el

Servicio de Admisión que permite, exclusivamente a la madre y al padre la libre entrada.

Deben traer siempre consigo y exhibir de forma permanente las tarjetas de acompañante junto al DNI o pasaporte para su correcta identificación. Al entrar a la Unidad deben calzarse patucos y en la entrada al módulo de UCIN les dotaremos de bata de un solo uso.

MAÑANA:

☑ Tomar el relevo tanto de forma verbal como leyendo las observaciones de turnos anteriores (valoración de enfermería, pruebas realizadas y/o por realizar,...) al menos de las 24 horas anteriores al turno que entramos. Recordemos ser puntuales para que este punto se cumpla.

☑ Después de tomar el relevo, valoraremos el estado general de cada R.N. con los datos ya conocidos y a su vez comprobaremos si están identificados correctamente con las pulseras de códigos de barras, porque de no ser así hay que colocar otras con la identificación, nº de cuna-incubadora del R.N. Este punto es de máxima importancia para evitar posibles errores de identificación en el R.N.

☑ Comprobar que existe en cada puesto una toma de oxígeno, un aspirador y ambú listos para su uso. Los Kendall[®] deben estar identificados con el nombre del R.N. y fecha. Son de un solo uso, tienen una validez de una semana una vez abiertos (control de calidad) o bien desechar cuando llegue el nivel a la línea de Replace. Rotular la fecha de apertura para tener en cuenta la caducidad, quitarlo y poner otro nuevo, actuando del mismo modo.

☑ Colaborar con la enfermera o enfermero en las técnicas que éstos deban realizar al neonato.

☑ Colaborar con la enfermera o enfermero en el baño diario y aseo del neonato en el módulo de Cuidados Intensivos UCIN. **(ver apartado de higiene)**

☐ Realizar con la enfermera o enfermero el pesaje del R.N. Se hará dentro de la incubadora con la báscula adecuada hasta 1500 gr., y el resto en la báscula electrónica exterior. El pesaje antes de la toma de las 9,00 horas.

☐ Comprobar los horarios y tipos de alimentación de cada R.N. (la hoja de dietética infantil está expuesta en un tablón del módulo). Así mismo, existe una hoja de control de leche materna, donde se anotará la cantidad y el horario de dicha toma.

Importantísimo la correcta manipulación y preparación (dosificar las cantidades por toma) de leche materna, y preparar aquélla que tenga que dar por otras vías (bomba, bolo...). A los R.N que están en cuna o incubadora pueden darle las tomas su madre, padre o persona autorizada, a excepción de los que por alguna patología esté prescrito por orden del neonatólogo (vías venosas, sondajes...). Los R.N. en incubadoras podrán ser alimentados por sus padres en la Unidad en colaboración con el personal de enfermería.

☐ Cambio de la jeringa de alimentación (bomba NEDC) en cada toma, anotando dichos cambios en la hoja de auxiliar.

☐ No olvidarse de los cambios posturales que hay que realizarle a los R.N., sobretodo a los prematuros aprovechando las horas de las tomas o cualquier otro tipo de manipulación.

☐ Cambiar el lugar del sensor del pulsioxímetro (cada tres horas) a todo neonato.

☐ Tomar la temperatura del R.N.

☐ Reponer material y medicación del módulo.

☐ Limpieza del depósito de la incubadora, cambiar el agua de las incubadoras y rellenar con agua destilada hasta el nivel máximo.

☐ Mantenimiento y limpieza de cunas, incubadoras y aparataje del módulo, utilizando una compresa limpia por cuna o incubadora.

☐ Cambio de bolsa de ropa sucia (sin esperar a que la bolsa esté sobrecargada para así evitar su rotura).

☐ Mantener el material respiratorio (gomas y mascarillas de oxígeno, mascarillas de aerosoles, alargaderas y tarros de aspiración...) recogidos, limpios, comprobando que funcionan correctamente.

☐ Recoger y lavar los biberones sucios y guardarlos en bolsas y canastillas.

Separando biberones, tetinas y roscas con los tapones.

- ☐ Cumplimentar todos los registros en la hoja de auxiliar de cada R.N. y firmarlas. Esta hoja la encontrarás en la historia más actual del R.N. Guardar las cumplimentadas en orden dentro de las historias clínicas, verás que las carpetas que las contienen, están organizadas por tipo de registros. Estas carpetas están en las estanterías del módulo.
- ☐ Dar el relevo de forma verbal a pie de cuna o incubadora. Además de lo que hallamos registrado por escrito, ayudamos a la persona que recibe nuestro relevo, pueda hacer una buena valoración.

TARDE:

- •Tomar el relevo (ver turno de mañana)
- ☐ Después de tomar el relevo, valoraremos el estado general de cada R.N. (ver turno de mañana)
- ☐ Comprobar que existe en cada puesto una toma de oxígeno, un aspirador y ambú listos para su uso.(ver turno de mañana)
- ☐ Colaborar con la enfermera, enfermero en las técnicas que éstos deban realizarle al neonato.
- ☐ Realizar aseo antes de cada toma (**ver el apartado de higiene**)
- ☐ Comprobar los horarios y tipos de alimentación de cada R.N. (ver turno de mañana)
- ☐ Cambio de la jeringa de alimentación (bomba NEDC) (ver turno de mañana)
- ☐ No olvidarse de los cambios posturales que hay que realizarle a los R.N., sobretodo a los prematuros aprovechando las horas de las tomas o cualquier otro tipo de manipulación.
- ☐ Cambiar el lugar del sensor del pulsioxímetro (cada tres horas) a todo neonato.
- ☐ Tomar la temperatura del R.N.
- ☐ Reponer material y medicación del módulo.
- ☐ Cambiar el agua de las incubadoras y rellenar con agua destilada hasta el nivel máximo.
- ☐ Mantenimiento y limpieza de cunas, incubadoras y aparataje del módulo, utilizando una compresa limpia por cuna o incubadora.
- ☐ Cambio de bolsa de ropa sucia (sin esperar a que la bolsa esté sobrecargada para así evitar su rotura).
- ☐ Mantener el material respiratorio (ver turno de mañana).

☐ Recoger y lavar los biberones sucios y guardarlos en bolsas y canastillas.

Separando biberones, tetinas y roscas con los tapones.

☐ Cumplimentar todos los registros en la hoja de auxiliar (ver turno de mañana)

☐ Dar el relevo (ver turno de mañana)

NOCHE:

• •Tomar el relevo (ver turno de mañana)

☐ Después de tomar el relevo, valoraremos el estado general de cada R.N. (ver turno de mañana)

☐ Comprobar que existe en el puesto una toma de oxígeno, un aspirador y ambú listos para su uso.(ver turno de mañana)

☐ Colaborar con la enfermera, enfermero en las técnicas que éstos deban realizarle al neonato.

☐ Colaborar con la enfermera o enfermero en el baño diario y aseo del neonato en el módulo de Cuidados Intermedios y Básico. **(ver apartado de higiene)**

☐ Realizar aseo antes de cada toma **(ver el apartado de higiene)**

☐ Comprobar los horarios y tipos de alimentación de cada R.N. (ver turno de mañana)

☐ Cambio del sistema de alimentación (bomba NEDC) cada 24 horas (turno de noche a las 6,00 horas) y jeringa de alimentación en cada toma, anotando dichos cambios en la hoja de auxiliar. En la toma de descanso (3,00 h.) se le hará un lavado de la Sonda de alimentación para que no se obstruya, introduciendo agua destilada de ampolla (de 2 a 3 cc).

☐ No olvidarse de los cambios posturales que hay que realizarle a los R.N., sobretodo a los prematuros aprovechando las horas de las tomas o cualquier otro tipo de manipulación.

☐ Cambiar el lugar del sensor del pulsioxímetro (cada tres horas) a todo neonato.

☐ Tomar la temperatura del R.N.

☐ Reponer material y medicación del módulo.

☐ Cambiar el agua de las incubadoras y rellenar con agua destilada hasta el nivel máximo.

☐ Mantenimiento y limpieza de cunas, incubadoras y aparataje del módulo, utilizando una compresa limpia por cuna o incubadora.

- ☐ Cambio de bolsa de ropa sucia (sin esperar a que la bolsa esté sobrecargada para así evitar su rotura).
- ☐ Mantener el material respiratorio (ver turno de mañana).
- ☐ Recoger y lavar los biberones sucios y guardarlos en bolsas y canastillas.
- Separando biberones, tetinas y roscas con los tapones.
- ☐ Cumplimentar todos los registros en la hoja de auxiliar (ver turno de mañana)
- ☐ QUIROFANO: en la toma de las 6,00 horas se preparará al R.N. para ir a quirófano, baño y aseo personal, peso, temperatura y vestir la cama con paños verdes.
- ☐ Dar el relevo (ver turno de mañana)

¿QUÉ DEBO HACER ANTE UN INGRESO?

Comprobar que el puesto en el que va el ingreso esté preparado y dotado del material necesario:

- ☐ Preparar la cuna o incubadora según indicación médica. Control de Incubadora (temperatura y humedad), bomba de alimentación y perfusión, Ambu, monitor multiparamétrico, saturador, toma de oxígeno y aspiración, respirador o CPAP.
- ☐ Si el R.N. lo necesita se preparará fototerapia, gafas para protección ocular, cama vestida con sábana blanca, mantener distancia de 30 cm. entre el R.N. y la fototerapia. Material de aporte de oxígeno, monitor-saturador, sensor... y valoraremos las necesidades que el R.N. requiera.
- ☐ Mientras la enfermera o enfermero realiza los trámites administrativos del ingreso atenderemos al R.N. y a la familia.
- ☐ Le abriremos en su historia de enfermería la hoja de registros de auxiliar, anotando en ella todos los datos de nuestra valoración.
- ☐ Por último, es inherente a nuestra actuación que toda aquella información que demos y recojamos de la familia, hemos de realizarla bajo un halo de cordialidad y de seguridad, que les haga sentirse mejor respecto al ingreso de su R.N. y al entorno hospitalario. Pasaremos a los padres al módulo para que vea a su R.N., atendiendo a sus consultas y dudas, explicándoles todo lo que podamos respecto a nuestra actuación con su R.N.

¿QUÉ DEBO DE HACER ANTE UN ALTA?

- Cuando el R.N. tiene el alta y la enfermera o enfermero haya realizado los trámites pertinentes y la madre, padre o tutor legal (acreditado) haya firmado la tarjeta identificativa entregaremos al R.N.

☑ A la cuna o incubadora del R.N. dado de alta le retiraremos la ropa y la llevaremos a la zona destinada a lavado y desinfección de la misma.

☑ Todo material desechable usado por y para el R.N. se tirará.

☑ Todo material reutilizable se limpiará, secará y se dejará preparado para enviar a estéril en caso que proceda.

☑ Todo aparataje usado por y para el R.N. se limpiará y colocará ordenadamente en su puesto, preparando una cuna o incubadora, siempre enchufados.

TAREAS ADICIONALES POR MÓDULOS

MIRAR CARPETA DE LAS TAREAS

Estas tareas están distribuidas por módulos, su rotación cambia mensualmente y está reflejado en la carpeta de tareas de cada módulo.

MÓDULO INTERMEDIOS:

Mañana:

☑ Mantener limpios frigoríficos de leches. Retirar del frigorífico los botes de leche (stock) del día anterior, lavarlos para después enviarlos al servicio de biberonería.

☑ En fines de semana avisar al celador (88748) para que se lleve los biberones sucios.

☑ Identificar y ordenar bateas de L.M.

☑ Recoger el lactario antes de finalizar el turno.

☑ Reponer y ordenar material para medicación y extracciones.

☑ Reponer y ordenar material isla de trabajo y estantería lateral.

☑ Vaciar carro de ropa.

☑ Limpieza y mantenimiento de caliente biberones.

☑ Colocar a diario patucos en entrada.

☑ Preparar puestos al alta (limpieza de aparataje, caudalímetro, aspirador, pulsioxímetro)

Tarde:

- ☐ Revisar falta de biberones limpios, roscas, tetinas y etiquetas para identificación de los biberones.
- ☐ Revisar puestos de incubadoras a su cargo (limpieza de aparataje, caudalímetro, aspirador, pulsioxímetro)
- ☐ Recoger el lactario antes de finalizar el turno.
- ☐ Mantener arreglada la estantería de la papelería.
- ☐ Guardar biberones de dietética en el frigorífico.

Noche:

- ☐ Revisar situación de camas en el tablón de ingresos.
- ☐ Revisar batea de aseo de los R.N. que le correspondan.
- ☐ Revisión de cambio de incubadora o cuna c/15 días.
- ☐ Mantener arreglada la estantería de la papelería.
- ☐ Ordenar y reponer vitrina de material, bateas de extracciones y carro de curas.

MÓDULO UCIN

Mañana:

- ☐ Identificar y ordenar bateas de L.M.
- ☐ Preparar puestos al alta (limpieza de aparataje, caudalímetro, aspirador, pulsioxímetro).
- ☐ Revisar falta de biberones limpios, roscas, tetinas y etiquetas para identificación de los biberones.
- ☐ Colocar batas y patucos en la entrada de UCIN.

Tarde:

- ☐ Mantener limpios frigoríficos de leche
- ☐ Revisar puestos de incubadoras a su cargo (limpieza de aparataje, caudalímetro, aspirador, pulsioxímetro).
- ☐ Mantener arreglada la estantería de la papelería.
- ☐ Guardar biberones de dietética en el frigorífico.
- ☐ Reponer y ordenar muebles del material fungible.
- ☐ Limpieza y mantenimiento de caliente biberones.

- ☐ Reponer y ordenar material en mesa de medicación y batea de extracciones.

Noche:

- ☐ Revisar situación de camas en el tablón de ingresos.
- ☐ Revisar batea de aseo de los R.N. que le correspondan.
- ☐ Revisión de cambio de incubadora o cuna c/15 días.
- ☐ Reponer y ordenar muebles del material fungible.
- ☐ Mantener arreglada la estantería de la papelería.

LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DEL MATERIAL

Para la limpieza del material se utilizará la dilución recomendada por medicina preventiva.

- ☐ Material no sumergible: laringoscopios, resucitadores o ambu,. Se limpiarán con un paño humedecido en la dilución. También el aparataje como oxímetro, monitores (aparato, cables y piezas metálicas), bombas de perfusión o infusión, alimentación, tensiómetros, termómetros, caudalímetros de oxígeno, vacuómetros de aspiración (manómetros).
- ☐ Material sumergible: equipos de curas, pinza de Magyll, bateas, riñoneras, palanganas.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CUNAS E INCUBADORAS

Preparar la dilución según indicación de Medicina Preventiva (ejem. 1 sobre de instrunet en 5 litros de agua). En caso de incubadora, se preparan dos diluciones de las mismas características, una para gomas y vasos del depósito de agua y otra para el resto de la incubadora.

PROCESO PARA LIMPIEZA DE UNA INCUBADORA

- Se vacía el agua del depósito y se retira el vaso o depósito del medidor del agua.
- ☐ Se quitan las gomas de las ventanillas. Las gomas y el vaso se introducen en la dilución anteriormente dicha. Mientras; se desmonta la incubadora, se limpia, desinfecta y se seca, repasando con la pistola de aire comprimido; después se monta.

☑☑Se limpian y desinfectan las piezas que hemos quitado de la incubadora y la carcasa con una compresa no estéril mojada en la dilución.

☑☑Se aclara con agua limpia aquellas partes de la incubadora que están en contacto con el agua del depósito.

☑☑Las demás partes de la incubadora se secan sin aclarar. Se revisan los filtros y en caso de que esté sucio, se cambia.

☑☑Todas las piezas se secan con la pistola de aire comprimido.

☑ Después se procede al montaje de la incubadora. Las gomas y el vaso se enjuagan, secan y se ponen sin montar dentro de la incubadora. Se conecta a la red, comprobando si funciona y programar la temperatura deseada. No dejarla desenchufada. En caso de no funcionar, anotar en un papel el posible fallo y dejar dentro de la incubadora, notificándoselo a la supervisora.

PROCESO PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA CUNA TÉRMICA

- Se desmonta y se limpia con el mismo tipo de dilución que se utiliza para las incubadoras.
- ☑ Una vez seca, se monta y se conecta a la red para comprobar si funciona pero no es necesario dejarla enchufada. Se adecuará la temperatura en su uso. Si no funciona, se le pondrá un letrero con el posible fallo y se le comunicará a la supervisora.

COMENTARIO FINAL

Como se te indicaba en la introducción, es el deseo de tus compañeros del Servicio de Neonatología que esta guía te sirva para que tu incorporación sea lo más positiva posible y puedas desarrollar tu labor conociendo ya de antemano los pormenores de este servicio.

Aún así siempre agradecemos y rogamos que preguntéis todas las dudas y todo aquello que queráis saber; cuantas veces sea necesario.

Autores:

Cantón Cano, Vicente
Castillo Sánchez, A. Carmen
Jiménez Muñoz, M^a Carmen
Mira Gascón, M^a Carmen
Montiel del Águila, M^a Isabel

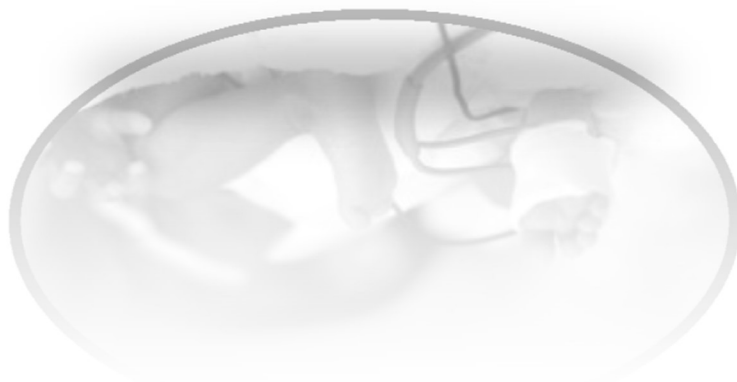
Quintana Martín, Pilar



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



GUÍA DE ACTUACIÓN EN NEONATOLOGÍA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



UGC INTERCENTROS DE NEONATOLOGÍA

HOSPITALES UNIVERSITARIOS

VIRGEN DE LA VICTORIA Y
CARLOS HAYA – MÁLAGA

INTRODUCCIÓN

Esta guía que se te entrega como personal de nueva incorporación a este Servicio de Neonatología, pretende serte útil en tu primera toma de contacto con todo aquello que conlleve el hecho de empezar a trabajar en la sistemática funcional que es propia y adecuada a la labor que debemos realizar en ella. Todo lo que a continuación

te vamos a dar a conocer debe ir acompañado de tu profesionalidad como enfermero/a y de la faceta humana inherente a nuestra profesión.

¿QUÉ TIPO DE PACIENTE VOY A ENCONTRAR?

- Neonatos prematuros con o sin patologías añadidas.
- Neonatos a término con patología.
- Neonatos de cuidados intensivos o especiales.
- Neonatos con ingreso por motivos sociales.

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD

Módulos de Cuidados Intensivos:

- Camas del número 301 hasta 322.
- Cámara de aislado nº 323.
- Módulos de Cuidados Intermedios:
 - Camas del nº 331 hasta 367.
- Módulos de cuidados Básicos:
 - Camas del nº 380 hasta 389.

HOJA DE ENFERMERÍA EXISTENTE EN LA UNIDAD

- Hoja de cuidados neonatales (ver modelo adjunto) de valoración diaria que consta :
 1. Identificación:
 - Nombre y apellidos.
 - Nº de cuna.
 - Fecha de nacimiento.
 - Sexo del R.N.
 - Nº de historia clínica.
 - peso del R.N.

2. Constantes:

- Temperatura.
- Frecuencia cardíaca.
- Frecuencia respiratoria.
- Tensión arterial.
- Tensión arterial media.
- Saturación.
- FiO₂

3. Cuidados básicos:

- Cordón umbilical.
- Lavado de ojos.
- Cambios posturales.
- Identificación (pulseras identificativas).
- Glucemia.
- Cambio SNG.

4. Alimentación:

- Tipo de alimentación.
- Cantidad.
- Succión.
- Suero oral.

5. Perdidas:

- Diuresis.
- Heces.
- Vómitos.

6. Medicación:

- Horario, se pondrá la hora de administración de medicamentos.

7. Suero:

- Tipo.
- Ritmo de infusión.

8. Cuadro que refleja las incidencias de cada turno (mañana, tarde y noche).

9. Diagnósticos (NANDA) y PC, Intervenciones (CIE-NOC) de cada turno (mañana, tarde y noche).

10. Pruebas complementarias:

- Analíticas urgentes.
- Analíticas normales.
- Rx.
- Hoja de consulta.
- Cultivos.
- Orina.
- Pruebas metabólicas.
- Epicutáneo.
-

¿QUÉ TURNO TENGO Y EN QUÉ MÓDULO ME TOCA TRABAJAR?

En un tablón situado en el office de la unidad, se colocan las carteleras de turno de todo el personal.

TELÉFONOS A CONOCER

En el control de cada módulo, que es dónde está en teléfono, hay un listín telefónico por orden alfabético, de nuestro hospital y también los números de nuestra unidad para el control de UCIN (extensión **902007**), para el control de intermedios (extensión **902008**), el despacho de Supervisión (extensión **902426**) y el buscaperson del neonatólogo de guardia (**88688**), también el número de la centralita (**909**) en el que te pueden poner con cualquier número que necesites.

¿CÓMO PUEDO PEDIR DÍA DE PERMISO?

En el impreso legal y formal que existe para ello y ateniéndose a la normativa para la solicitud de los mismos. Estos impresos podéis pedirselo a la supervisora, aunque en el control de cada módulo también están y una vez cumplimentada, se deberá de entregar para que sea cursada o se echa en el buzón que se encuentra en el Office.

NOCIONES BÁSICAS EN CUIDADOS DEL NEONATO

En el neonato, hay una serie de cuidados básicos muy importantes que se deben de atender para poder cubrir sus necesidades.

- Constantes.
- Medicación.
- Alimentación.
- Higiene.
- Luz.
- Reposo- Sueño.
- Método Canguro.

ALIMENTACIÓN EN EL NEONATO

- Lavado de manos, solución de gel hidroalcohólico por fricción y uso de guantes (prevención de enfermedades nosocomiales).
- Valorar el grado de succión, ya que puede estar disminuido en el R.N. prematuro, estimulando previamente en caso de estar muy disminuido.

El R.N., para su crecimiento y desarrollo necesita aportes de nutrientes. Para que éste realice succión nutritiva correctamente, es necesario que su reflejo de succión esté presente. Esto se alcanza normalmente a partir de la semana trigésimo cuarta de edad gestacional. Hasta entonces tendrá que alimentarse mediante nutrición enteral, con la ayuda de una SNG, hasta que el reflejo de succión-deglución esté coordinado con su respiración. Siempre se hará según prescripción médica.

FORMAS DE ALIMENTACIÓN

1. Nutrición Parenteral (IV).
2. Alimentación Enteral por sonda (orogástrica, nasogástrica).
 - NEDC (Nutrición Endodigestiva a Débito Continuo).
 - Por Bolo (utilizar jeringa de 5 cc).
3. Alimentación Enterostomía (por gastrostomía en yeyuno o íleon).
4. Alimentación por boca:
 - Succión al Pecho.
 - Succión por Biberón:
 - Leche materna.
 - Fórmulas preparadas:
 - FP (Fórmula Prematuros).
 - F. de Inicio.
 - Leches especiales (Neocate, Pregestimil...)

Según prescripción médica:

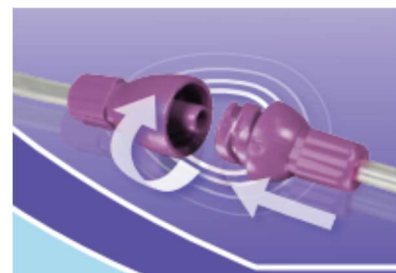
- Verificar la concentración habitual (13%, 15%,...).
- Añadir complemento en la alimentación (proteínas, colesterol, bicarbonato...).

MEDIDAS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA PARA LA ALIMENTACIÓN

- Lavado de manos con jabón y con una solución de gel hidroalcohólico por fricción y uso de guantes (prevención de enfermedades nosocomiales).
- Valorar el grado de succión, ya que puede estar disminuido en el RN prematuro, estimulando previamente en el caso de estar muy disminuido.
- Ofrecer la mayor cantidad posible por boca, el resto por SNG. En este caso, la toma debe terminar una hora antes de la siguiente, para estimular la sensación de hambre en la toma siguiente.
- Vigilar durante la succión posible signos de subcianosis, desaturación, vómitos y/o distensión abdominal.
- Hacer pausa durante la toma para que el R.N. expulse el aire.
- Cumplimentar todos los datos referentes a la alimentación en la hoja de valoración de enfermería.
- Vigilar la correcta posición y fijación de la SNG.

MATERIAL NECESARIO PARA LA NUTRICIÓN ENTERAL EN LA ALIMENTACIÓN DEL RN

- SNG del calibre adecuado para el R.N. (nº5, nº 6 y/o nº 8). Nutrisafe2.



- Cánula de seguridad (Nutrisafe 2®) para la extracción de la leche del biberón, disminuyendo así la manipulación y el riesgo de infección.



- Jeringa adecuada para conector de seguridad (color malva).



- Sistema de alimentación que conecta con la SNG (alargadera de color Nutrisafe 2®).



- Bomba de infusión o perfusión de alimentación.



- Biberón.
- Tetinas adecuadas al reflejo de succión del R.N. para aquellos que tienen un reflejo de succión- deglución coordinado.

ALIMENTACIÓN AL PECHO

- Asesoramiento adecuado a la madre que da la lactancia (tanto verbal como mediante la hoja informativa que se le facilitará al ingreso).
- Vigilar y supervisar:
 1. Posición correcta al pecho.
 2. Duración de la toma.
 3. Valorar grado de succión.
 4. Orificios nasales libres.
 - 5.

HIGIENE

El baño diario del R.N., se hará con jabón neutro en la incubadora hasta un peso de 1500 gr. Se pondrán bañar fuera, los de peso superior a 1500 gr, siempre y cuando se tenga un foco de calor encima de la zona de baño del módulo. El resto y mientras alguna circunstancia clínica o física (por ejemplo: vías venosas, oxígeno...) nos lo impida, se hará en la bañera del módulo. Siempre hay que recordar que el aseo o baño de R.N. debe hacerse con delicadeza, pero sin excederse en el tiempo por la pérdida de temperatura que ello conlleva. Este, es el momento más adecuado para observar, vigilar y valorar el aspecto general de la piel y la existencia de lesiones, escoriaciones, etc.

Hay que tener especial cuidado con el cordón umbilical (limpiar bien, desinfectar con clorhexidina), ojos (lavado con suero fisiológico) y pliegues cutáneos (dejar bien secas estas zonas).

La piel del R.N. tras el baño o aseo debe secarse bien y posteriormente se le hidratará con una loción propia para ello, procurando que ésta no esté fría.

Para el aseo: Limpiar la boca del R.N. que toma por sonda o está a dieta absoluta con agua destilada (ampolla) e hidratar los labios con vaselina tantas veces sea necesario para evitar la desecación. Limpieza de ojos (lavado con suero fisiológico). Se harán tantos cambios de pañales y aseos del R.N. como sean necesarios para que la higiene sea continua y mantener la integridad cutánea.

También es importante, mantener limpio y confortable el entorno más directo del R.N. (cuna, incubadora...) cambiándole ropa.

Evitar aplicar cremas corporales y vaselina en la boca de los R.N. que se encuentren en fototerapia.

TEMPERATURA

Es vital mantener la temperatura del neonato (Hoja de ANEXO N°1).

Los R.N prematuros por sus características anatómicas y fisiológicas son muy susceptibles y vulnerables a las fluctuaciones medioambientales y al estrés térmico, bien por enfriamiento o calentamiento, por lo que requieren un medio térmico neutro y estable. Por ello, necesitan una valoración constante de la humedad y de la temperatura ambiental que evite alteraciones de temperatura del bebé. El objetivo será mantener al R. N. normotérmico (36,5–37,5 grados centígrados).

En la incubadora se mantendrá la temperatura y la humedad adecuada para favorecer un estado de bienestar y confort en el neonato prematuro.

Si estos límites no son correctos se pueden dar las siguientes casusas:

- Por exceso: puede dar falsa Hipertermia (taquicardia, pérdida momentánea de apetito, rubicundez,...,).
- Por defecto: Hipotermia (bradicardia, desaturación,...,.)

REPOSO- SUEÑO

Es necesario para el desarrollo del neonato que pase gran parte del día durmiendo.

Para que el reposo-sueño sea beneficioso, debemos cuidar:

- Temperatura en la cuna.
- Temperatura y humedad en la incubadora.
- **Manipular solo lo necesario, las manipulaciones pueden sobreestimar y causar desorganización y privación del sueño, por lo que se deben minimizar, agrupar y actuar en función de la fisiología y estado comportamental del niño**

y vigilando posibles signos de estrés (bradicardia,vómitos,pausas, desaturaciones,).

- Evitar luz directa. El ojo es estructuralmente inmaduro, la pupila no responde adecuadamente ante la estimulación luminosa hasta la semana 32-34 por dificultad por constreñir el iris. Por ello, debemos proteger al niño, cubriendo las incubadoras con cobertores adecuados y tapando los ojos de los niños cuando se requiera fototerapia.
- Exceso de ruido, ya que este daña las células ciliares del órgano de Corti. Para ello se recomienda mantener las conversaciones a nivel más bajo, cubrir con cobertores las incubadoras, no poner objetos ni escribir sobre las incubadoras, abrir y cerrar las puertas con suavidad,...,.



- La posición correcta del R.N. (preferentemente en posición fetal), se conseguirá con barreras de contención que rodeen al niño (nidito), esto proporciona un estímulo para el desarrollo musculoesquelético ejercitándose las articulaciones de forma similar a las paredes uterinas. Para mantener la posición y que apoye la espalda utilizaremos un “rulito” de un material blando, procurándole la mayor confortabilidad.

De esta forma se ayuda a favorecer el sentido del ritmo que el R.N. necesita para su correcto desarrollo psíquico e integral.

SISTEMÁTICA DE TRABAJO SEGÚN EL TURNO

Algo que debemos de tener muy presente antes de pasar a describirte tu labor por turno, es que:

- El control de infecciones nosocomiales se conseguirá con el correcto lavado de manos con jabón más aplicación del gel hidroalcohólico antes y después de cada actividad y usos de guantes por cada niño y cada vez que manipulemos al R.N.
- Además, disminuir la ansiedad de los padres con el asesoramiento y colaboración en los procedimientos que realicemos.
- La Unidad Clínica de Neonatología, es una unidad de puertas abiertas, centrada en los familiares, para mejorar el desarrollo neuro-emocional. Esto disminuye el estado de ansiedad de los padres, mejorando la interrelación con el R.N.
- Al ingreso se entregará tarjetas de identificación, mandadas de admisión, para el padre y la madre exclusivamente.

MAÑANA:

- Tomar el relevo tanto de forma verbal como leyendo las observaciones de turnos anteriores (Hoja de cuidados Neonatales, pruebas realizadas y/o por realizar,...,.). Es aconsejable, por lo menos, leernos las incidencias de las 24 h anteriores al turno que entramos.
- Evitar que los padres estén presentes durante el relevo.
- Recordemos ser puntuales para que esto se cumpla.
- Valorar el estado general de cada R.N., con lo datos ya conocidos y a su vez comprobaremos si están identificados correctamente con las pulseras de código de barras porque de no ser así, habría que colocar otras con la identificación, número de cuna/incubadora del R.N. Este punto es de máxima importancia para evitar un posible cambio de R.N. tanto para la entrega a sus padres como para la realización de pruebas.

- Los padres estarán identificados con la tarjeta de admisión de enfermos entregados al ingreso del R.N.
- Cursar analíticas y pruebas complementarias (estarán junto a la hoja de cuidados neonatales del día de cada niño). Todo lo anotaremos junto con el número de clave en nuestra hoja en la casilla de tratamiento- técnicas- pruebas complementarias.
- En el caso que se programe un quirófano o ayuno se dejará una nota en la cuna o incubadora del R.N., anotando nombre, apellidos, fecha y hora de la última toma para cumplimentar normas de ayuno. Anotándolo en la hoja de cuidados neonatales.
- Dos minutos antes de la extracción es importante administrar SACAROSA al R.N. según dosis, para disminuir el dolor. Estará en la farmacia de la unidad.
 - < 1000grs- 0,5 cc de SACAROSA.
 - > 1000grs- 1-2 cc de SACAROSA.
- Se comprobará diariamente la ficha de identificación del R.N., situada a pie de cuna o incubadora, para realizar **las pruebas metabólicas según cuadro adjunto.**

TODOS LOS RECIÉN NACIDOS (R.N)	UNA SOLA EXTRACCIÓN DE SANGRE PERIFÉRICA ENTRE EL TERCER Y QUINTO DÍA 5 CÍRCULOS
NECESIDAD DE UNA SEGUNDA MUESTRA	
R.N. DE PESO IGUAL O MENOR DE 2.500 G. R.N. < DE 37 SEMANAS. PARTOS MÚLTIPLES. SÍNDROME DE DOWN. R.N. DE MADRES CON PATOLOGÍAS TIROIDEAS.	A LOS 15 DÍAS SE REPETIRÁ

LA EXTRACCIÓN SE REALIZARÁ: EN LOS LATERALES DEL TALÓN, LIMPIANDO EL MISMO SOLO CON UNA GASA, PREVIO CALENTAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE SACAROSA.

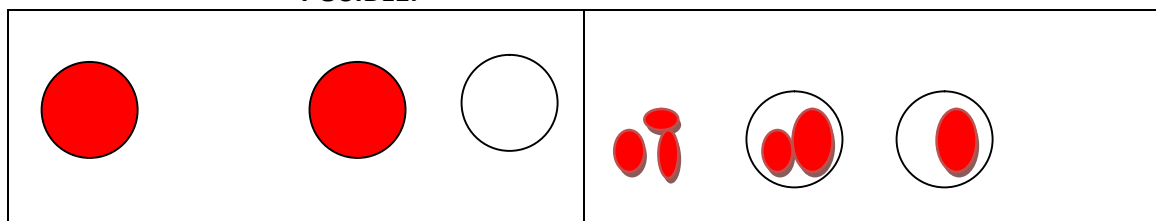
SE IMPREGNARÁN LOS CÍRCULOS BIEN, SIEMPRE POR UNA MISMA CARA DEL CARTÓN COMPROBANDO QUE TRASPASA A LA OTRA CARA.

LA MUESTRA SE TOMARÁ DIRECTAMENTE, NUNCA UTILIZAR CAPILARES NI AGUJAS QUE TOQUEN DIRECTAMENTE EL CARTÓN. NUNCA EXTRAER DE CORDÓN.

LOS DATOS DEBEN ESTAR COMPLETAMENTE RELLENOS Y CON LETRA MAYÚSCULA Y LEGIBLE.

SI NECESITA REPETIR LA PRUEBA A LOS QUINCE DÍAS, RELLENAR LA FICHA CON SU CLAVE CORREGIDA, TACHAR LA QUE NO PROCEDA E INDICAR: "15 DÍAS".

EN NUESTRAS MANOS ESTÁ PODER DETECTAR PRECOZMENTE METABULOPATÍAS Y ASÍ PONER UN TRATAMIENTO LO ANTES POSIBLE.



BIEN

MAL

- **NUEVA MUESTRA** PARA CRIBADO NEONATAL **AL ALTA** HOSPITALARIA EN CASO DE:
 - GRAN PREMATURO (<31 SEMANAS).
 - MUY BAJO PESO (<1500 GRAMOS).
- Una vez realizadas las pruebas correspondientes anotaremos la fecha de extracción y número clave, en la tarjeta de identificación y nuestra hoja de cuidados neonatales del día. Es importante y de gran responsabilidad que estas pruebas se cursen según su fecha.
- Cuando haya que vacunar a un R.N. por orden del neonatólogo, debe estar firmada por los padres en la hoja perinatal. Anotar la fecha en la tarjeta identificativa del R.N. es importante. Esto lo realiza medicina preventiva.

- Revisar el correcto funcionamiento de cada puesto a nuestro cargo (aspirador, toma de oxígeno, ambú, Kendall y pulsiosímetro), asegurándonos bien, que las alarmas están encendidas.
- Anotar en los Kendall el nombre del R.N. y fecha para tener en cuenta su caducidad (son de un solo uso, tienen una validez de una semana una vez abierto). Desechar cuando llegue el nivel a la línea de REPLACE.
- Realizar el pesaje del R.N. en la báscula electrónica exterior. Los prematuros de < 1.500 gr se pesarán boca abajo o envueltos en una sábana como medidas de contención.
- Comprobar los horarios y tipos de alimentación de cada R.N. (la hoja de dietética infantil está expuesta en un tablón del módulo). Asegurándonos que cada R.N. recibe su leche materna que estará identificada y almacenada en la nevera y si es artificial, administrar la fórmula prescrita por neonatólogo.
- Cambiar las jeringas de alimentación por turno.
- Vigilar posición correcta y fijación de la SNG antes de cada toma. (Se puede hacer aspirando con una jeringa). Cambiando la SNG cada 48 horas.

Observar diariamente el deterioro de la integridad cutánea producida por la fijación de la SNG a la piel del R.N. con esparadrapo (es muy importante reducir al mínimo la cantidad de adhesivos en la piel del R.N. prestando especial cuidado en la retirada, para lo que debemos utilizar, gasas húmedas con aceite y agua, sujetando la piel a la que están adheridos para evitar lesiones por tracción).

- Ayudar a los padres que colaboran en la alimentación con lactancia materna (previa asesoramiento) para la correcta posición y técnica en la lactancia.



- Adiestrar a la madre en la extracción, conservación y almacenamiento de leche materna.
- Si la alimentación es con biberón explicarles igualmente la técnica (temperatura, posición, expulsión de gases...).



- Informar también sobre el **método canguro** (poner R.N. piel con piel en el pecho de su madre o padre) y su importancia.



- No olvidarse de los cambios posturales.

- Hay que tener previsto que durante el tiempo de manipulación se realizarán todos los procedimientos. Los estímulos deben ser lo más suaves posibles sobre todo al hacer los cambios posturales. Posición de confort, los brazos y las piernas se acercarán al centro del cuerpo, la columna se encoge (posición fetal). Para la manipulación es importante respetar el sueño evitando cambios bruscos con medidas de contención.



- Cambiar el lugar del sensor del pulsioxímetro (cada tres horas).
- Toma de constantes del R.N. (temperatura, tensión arterial, F.C., F.R.) registrándolo en la hoja de cuidados neonatales y valorar:

- Coloración.
- Distrés respiratorio.
- Distensión abdominal.
- Cambios que se hayan observado.
- Medición de líquidos de salida y entrada (oral e intravenosa).
- Hacer curas que estén indicadas en la hoja de prescripción médica y hacer valoración de enfermería incidiendo en el cordón umbilical vigilando aspecto general.

- Ver tratamiento clínico administrándolo según horario prescrito. Todos los tratamientos se empezarán a las 12:00 p.m., salvo excepciones.

- Cambiar los sistemas de DOSIFIX® cada 48H (salvo prescripciones médicas). Identificándolo con el número de cuna o incubadora además de la etiqueta del R.N., poniendo también tipo de perfusión, medicación añadida, fecha y hora a la que se haya puesto.

- Vigilar zona de catéter intravenoso (edema, calor, enrojecimiento,...). Cambiar apósito de vía cada 48h-72h.

- Cuando se canaliza una vía epicutánea, hay que anotar la fecha en el apósito del mismo y en la hoja de cuidados de enfermería, así como la zona de inserción del catéter y la longitud del mismo.

- Complimentar hoja de dietética, actualizando las pautas de alimentación con el número de cuna y apellido del R.N.
- Si toma leche materna, no pedir de fórmula. Enviar a través del montacargas a dietética antes de las 13:00 p.m.
- Complimentar todos los registros en las hojas de cuidado de enfermería de cada R.N. y firmarlas. Así mismo, guardar las cumplimentadas en orden, dentro de las historias clínicas. Las carpetas que las contienen, están organizadas por tipo de registro. Estas carpetas están en el control de enfermería.
- Dar el relevo al turno de tarde verbalmente para que la persona que recibe nuestra información, pueda hacer una buena valoración.

TARDE:

- Tomar el relevo (ver turno de mañana).
- Después de tomar el relevo, valoraremos el estado general de cada R.N. (ver turno de mañana).
- Comprobar que existe en el módulo al menos una toma de oxígeno, un aspirador y ambú listos para su uso. (ver turno de mañana).
- Cursar analítica y pruebas complementarias (ver turno de mañana).
- Antes de cada toma, verificar si la S.N.G., está en su posición correcta (se puede comprobar aspirando por medio de una jeringa).



- Comprobar los horarios y tipos de alimentación de cada R.N. (ver turno de mañana).
- Cambio de la jeringa de alimentación (bomba NEDC) (ver turno de mañana).
- No olvidarse de los cambios posturales que hay que realizarle a los R.N., sobre todo a los prematuros aprovechando las horas de las tomas o cualquier otro tipo de manipulación.
- Cambiar el lugar del sensor del pulsioxímetro (cada tres horas) a todo neonato que lo tenga puesto.
- Toma de constantes del R.N. (ver turno de mañana).
- Revisar hojas de prescripciones y administrar medicación según horario prescrito.
- Medición de líquidos de salida y de entrada (oral y/o intravenosa).
- Hacer curas que estén indicadas en la hoja de prescripción médica y/o valoración de enfermería.
- Cumplimentar todos los registros en la hoja de cuidados neonatales de cada R.N. y firmarlas (ver turno de mañana).
- Dar el relevo (ver turno de mañana).

NOCHE:

- Tomar el relevo (ver turno de mañana).
- Después de tomar el relevo, valoraremos el estado general de cada R.N. (ver turno de mañana).
- Comprobar que existe en el módulo al menos una toma de oxígeno, un aspirador y ambú listos para su uso. (ver turno de mañana).
- Cursar analítica y pruebas complementarias (ver turno de mañana).
- Realizar aseo (**ver el apartado de higiene**).
- Colaborar con la auxiliar de enfermería en dar la alimentación y preparar aquella que se tengan que dar por otras vías.

- Antes de cada toma verificar si está en su posición correcta la SNG (se puede comprobar aspirando por medio de una jeringa).
- Comprobar los horarios y tipos de alimentación de cada R.N. (ver turno de mañana).
- Cambio de alargadera NUTRISAFE 2® a las 6:00 a.m. del sistema de alimentación (bomba NEDC) y jeringa de alimentación en cada toma, anotando dichos cambios en la hoja de cuidados neonatales. En la toma de descanso (3:00 a.m.) se le hará un lavado de la SNG para que no se obstruya, introduciendo agua destilada de ampolla (de 2 a 3 cc).
- No olvidarse de los cambios posturales que hay que realizarle a los R.N., sobre todo a los prematuros aprovechando las horas de las tomas o cualquier otro tipo de manipulación.
- Cambiar el lugar del sensor del pulsioxímetro (cada tres horas) a todo neonato que lo tenga puesto.
- Toma de constantes del R.N. (ver turno de mañana).
- Revisar hojas de prescripciones y administrar medicación según horario prescrito.
- Hacer curas que estén indicadas en la hoja de prescripción médica y/o valoración de enfermería.
- En caso de un quirófano, el R.N. debe quedar preparado según protocolo para el turno de mañana (toma de constantes, aseo, peso, ayuno, comprobando si está hecho el preoperatorio, ropa de cama estéril y coger vía si está pautado).
- Durante la noche es importante evitar estímulos luminosos favoreciendo el descanso y confort del R.N. para habituarlo al ciclo circadiano (noche-día).
- Complimentar todos los registros en la hoja de enfermería de cada R.N. y firmarlas (ver turno de mañana).
- Dar el relevo (ver turno de mañana).

QUE HACER ANTE UN INGRESO

Una vez nos informan que tenemos un ingreso, le daremos el número que no esté ocupado (ver tablón de ingresos y punto de distribución de pacientes de esta guía).

- El primer objetivo, es estabilizar al niño cuando llegue a la unidad y prevenir las pérdidas de calor, que podrían agravar su estado. Para ello, monitorizaremos las constantes (saturación de O₂, tensión arterial y temperatura,...) y manipularemos lo mínimo imprescindible en los primeros minutos. Prestaremos especial atención al control postural (nidito), ruido, luz,....

- Rellenaremos la orden de ingreso y cuando la firme el neonatólogo, se cursará al servicio de admisión cumplimentándolo correctamente.

- Complimentar tarjeta de identificación del R.N. (azul en niños y en verde para las niñas) con todos los datos que en ella se pide, los cuales obtendremos de la historia perinatal y también a ser posible con el familiar que acompaña al ingreso (en el caso de que no venga con un familiar, se le hará saber al relevo, los datos que queden pendientes por recoger y aquellos que dar a la familia, en cuanto este se presente). Indicando en ella a la enfermera referente.

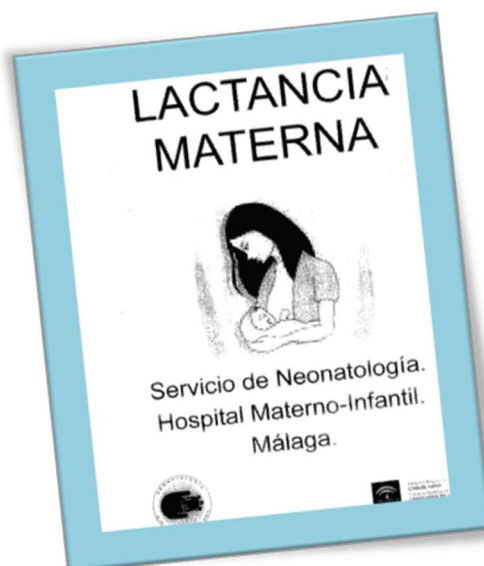
- Asegurarnos que el familiar/tutor firme el consentimiento de ingreso del RN en la unidad.

- Complimentar la tarjeta del ingreso que colocaremos en el tablón de ingresos.

- Pulsera identificativa con los apellidos del R.N., módulo y número.
- Se entregaran a los padres normas de la Unidad de Neonatología.



- Es nuestra responsabilidad, proporcionar información, comprensión, empatía y apoyo emocional a la familia para darles seguridad y disminuir la ansiedad respecto al ingreso de su hijo y al entorno hospitalario. Se fomentará un adecuado vínculo padres- hijos, mediante su participación dentro de lo posible.
- También es nuestra responsabilidad explicar, facilitar y promocionar la lactancia materna. Entregaremos el siguiente folleto con el ingreso.



- Si en la historia del R.N. ya viniesen las pegatinas identificativas de admisión pondremos una en el dorso de la tarjeta de la privacidad del R.N. para salvaguardar la identidad del mismo. Si no vienen, reclamarlas al S. de admisión.

- Si el ingreso procede de urgencias o de otro hospital, nos informaremos, de si le han realizado las pruebas metabólicas y vacunación HB, mediante la historia o la familia que lo acompañan, y lo anotaremos en la tarjeta identificativa.

- Le abriremos la historia de enfermería con la hoja de valoración inicial (que explicaremos en el siguiente subpunto), hoja de cuidados neonatales, con los tratamientos, técnicas y pruebas complementarias, anotando en ellas todos los datos de nuestra valoración, así como todo aquello que se derive de la actuación médica y que debamos reflejar.

- A continuación se abrirá una carpeta donde archicaremos las distintas hojas que compondrán su historia.

- **Valoración inicial:** se hará de manera informatizada. Para poder acceder al programa informático y hacer dicha valoración, debemos abrir el acceso directo que se encontrará en el escritorio llamado X- HIS Clínico, posteriormente, aparecerá una pantalla emergente con el nombre del programa “NovaHis” al que se accede con una clave de acceso personal e intransferible.

Una vez que accedemos al programa, se descubre una pantalla en la que aparece la situación actual de camas. Es importante que para poder trabajar con un paciente determinado, este debe de ser seleccionado mediante un clic. Cuando esté seleccionado, volveremos a clicar sobre “Formularios” y se abrirá a la izquierda una columna con las acciones que podrá realizar el personal de enfermería, en este caso, “Valoración Inicial”.

Debemos rellenar todos los campos interactuando con el programa, como lo llevamos haciendo desde el principio, desplegando y escogiendo la opción idónea y escribiendo los campos libres. Es importante reflejar el número de teléfono de contacto para garantizar una comunicación a tiempo real y el centro de salud que le corresponda.

Finalmente, fecha y firma de la enfermera que realiza el ingreso y se pincha en “Guardar” para que todo quede guardado.

PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA DE UN PACIENTE

- Asegurarnos de que el neonatólogo haya informado del alta a la familia y que le haya entregado el informe de alta clínica.

- Haremos el informe de continuidad cuidados al alta (se realizará de forma informatizada, que se explicará un poco más adelante) y entregaremos a la familia la hoja de recomendaciones de enfermería de nuestro servicio de neonatología dónde vienen reflejadas las pruebas complementarias (pruebas metabólicas, vacuna HB, pruebas metabólicas repetición 15 días) cumplimentada y firmada por nosotros. En caso de que se le tuviera que repetir alguna prueba metabólica o hacérsela por no habérselo hecho por alguna razón en su tiempo de estancia hospitalaria, se les dará la documentación necesaria para ello, cerciorándonos bien para ello de las semanas de gestación, parto múltiple,..., para repetir TSH.

- La madre, padre o tutor legal (**Acreditado**), firmarán el dorso de la tarjeta identificativa del R.N., anotando su D.N.I. y nosotros la fecha del alta.

- Guardaremos la tarjeta identificativa del R.N. por orden alfabético en el archivador para ello y que se encuentra en el control del Servicio de Neonatología.

- Anotar el alta y fecha de esta en el planning del tablón de servicio.

- **Informe de continuidad de cuidados al alta (ICCA):** al igual que en el ingreso, para dar de alta un paciente, se hará a través del programa “NovaHis”, con la clave personal y a través de la estación de enfermería.

Seguiremos los pasos que realizamos para la valoración inicial, haremos clic así en la columna que se despliega al abrir “Formularios” y seleccionamos la acción “Alta de enfermería”, elaborando el informe de continuidad de cuidados al alta (ICA).

Este documento constará de los datos administrativos y los rellenados por la unidad de enfermería en la que el paciente está ingresado.

Es importante asegurarnos de que el dato “Centro de salud” esté relleno.

Cumplimentamos Diagnósticos de enfermería más importante presentado por el niño durante su estancia hospitalaria y que se han resuelto durante esta.

En el registro pondremos las recomendaciones de enfermería para los autocuidados del paciente fuera del hospital explicitando si podemos medidas de educación sanitaria.

Es obligatorio firmar todo lo que se registra.

Una vez finalizado el registro, se guardan los datos, se cierra y se procede al envío del ICCA.

Se imprime en “PDF creator” y será guardado el informe para mandarlo al centro de salud.

Solo se dará al cuidador las recomendaciones de enfermería al alta.

COMENTARIO FINAL

Como se indicaba en la introducción, es el deseo de todo el personal de la Unidad de Neonatología que esta guía, sirva para que un nuevo/a compañero/a, tenga una incorporación lo más positiva, rápida y fácil, sirviéndole así como un válido instrumento de trabajo, para cualquier consulta en materia de enfermería en neonatología. Y pueda desarrollar su labor, conociendo ya de antemano las tareas en este servicio. Aun así, siempre agradeceremos nos consulten todas las dudas y lo que quieran saber, cuantas veces sea necesario, sin temor pues: “todos aprendemos de todos”.

Autores: Yolanda Ropero Hernández
Carmen Teresa Fernández Rocha
Maitri Ortiz Montoro
Loli González Rodríguez
Elena Imbroda Daza

ANEXO 1. NEONATO CON ALTERACIONES DE LA TERMOREGULACIÓN

VALORACIÓN	CUIDADOS GENERALES
- Valoración continua de humedad y temperatura ambiental (incubadora). - Monitorización continua de la T^a axilar- pie (si se utiliza servocontrol, confirmar ubicación y colocación del sensor de la T^a de la axila). - Si se constata alteración de la T^a, controlarla cada 15 minutos.	- Mantener un ambiente térmico neutro y estable. - RN normotérmico: - T^a axilar= 36'5 – 37'5 °C. - Gradiente térmico T^a axila- pie <1°C.
CUIDADOS ESPECÍFICOS	
Hipotermia (T ^a axilar < 36'5 °C)	Hipertermia (T ^a axilar > 37'5 °C)
Prevención y cuidados iniciales - Evitar pérdidas de calor convección, radiación, conducción y evaporación. - Intervenciones sobre la incubadora (ambiente): - Ajustar la T^a de la incubadora: 1- 1'5°C por encima de la T^a axilar del niño. Calentamiento lento, 1- 1'5 °C/ h. - Evitar enfriar paredes de incubadora. Poner cobertores. - Control de ventanas, puertas del box. T^a colchón 36'5- 37'5 °C. - Ajustar humedad ambiental según días de vida y EG. - Intervenciones sobre RN. - Manipular lo menos posible al niño. No vestir al niño. - Posición en flexión completa (nidito). - Utilizar gorro, patucos (salvo catéter arterial); calentar ropa. - Aseo del RN: subir la T^a de la incubadora 2- 3 °C. Empezar si T^a axilar > 36'5 °C. RNEBP 1^a semana de vida, sólo limpieza de zonas manchadas. - Si intubación, T^a gases 39°C. - Si CPAP-FLOW, T^a gases 36- 37 °C. Cuidados ante el mantenimiento y/o aumento de la hipotermia. - Buscar fuentes de pérdida de calor, aumento T^a incubadora a 37 °C. - Valorar añadir foco de calor radiante (no incidir en sensor T^a). - Evitar manipular al niño hasta que T^a axilar sea > 36'5°C.	Cuidados - Intervenciones ambientales y en el RN: - Eliminar el exceso de ropa. - Abrir nidito y retirar gorro. - Eliminar fuentes de calor externas (focos, fototerapia). - Bajar la T^a de la incubadora. - Controlar la T^a ambiental, sobre todo si hay fototerapia por el efecto invernadero. - NUNCA: - En RNEBP, bajar la T^a mojándole. - Bajar la T^a de gases del respirador. - Aplicar medios físicos para bajar la T^a. - Administración de antitérmicos. - Valorar medicación que pueda producir aumento de la T^a como las prostaglandinas. Valorar complicaciones - Valorar gradiente de T^a axila- pie > 1°C y aspecto séptico Sospecha de infección/ sepsis neonatal. - En RNT con agobio respiratorio, ICC y estrés: valoración médica urgente, sedación, soporte respiratorio/ hemodinámico.

Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados. Nuestra experiencia.

González Gómez A.J. (DUE), Arenas Olmo A. (Coord. Cuidados) Calero Medina M. (AE). UGC Neonatología intercentros.
Servicio Andaluz de Salud. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

INTRODUCCION:

La OMS recomienda la no separación madre-hijo/a durante el período perinatal como una medida ligada a la creación del vínculo madre-hijo/a y el establecimiento de la lactancia materna.

En recién nacidos que presentan una patología y requieren ingreso hospitalario, en la mayoría de los casos, se produce una separación temporal, interrumpiéndose este proceso, que puede dificultar el vínculo y la lactancia.

OBJETIVOS:

Realizar el tratamiento y el cuidado del RN hospitalizado en la misma habitación de su madre sin separación madre-hijo.

METODOLOGÍA:

En nuestro Hospital hemos elaborado un procedimiento para el ingreso de los RN hospitalizados, en la misma habitación de la madre:

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Disponer de habitación individual en la unidad de hospitalización de obstetricia.
- Madre sin patología post parto y con acompañante.
- RN hospitalizado que no requiera apoyo con tecnología compleja (respirador, monitorización continua, etc).



Gemelos prematuros en la habitación de su madre

En el caso de las criaturas recién nacidas hospitalizadas, rodearlas de un ambiente cómodo y placentero, lo más semejante a un hogar para ellas y sus familias, y facilitar la política de Unidades Neonatales abiertas a madres y padres las 24 horas. *(Estrategia de atención al parto normal. SNS. Año 2007)*

i) A estar acompañado por sus padres u otras personas, cuya compañía pueda resultar necesaria o conveniente, durante el máximo tiempo posible de su estancia en el hospital, siempre que su situación de salud lo permita. *Derechos del RN hospitalizado.*

RESULTADOS:

- Se ha aplicado en RN en la misma habitación de su madre, ingresados por ictericia con fototerapia, prematuros y CIR, ARIs e hipoglucemias sin aporte intravenoso.
- En el 100% de los casos ha existido al alta un diagnóstico de Lactancia Materna Eficaz.
- No se ha producido ninguna complicación añadida a las que pueden presentar los RN ingresados en la unidad neonatal y con la misma patología.
- Se han incluido además en el programa las madres, ingresadas en el Hospital por otra patología (traumatología, cirugía general, etc) que tienen hijos menores de seis meses y con lactancia materna.



RN sometido a fototerapia en contacto piel con piel y lactando

CONCLUSIONES:

El ingreso de recién nacidos hospitalizados en la misma habitación de su madre, favorece el mantenimiento de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo/a y no añade ningún riesgo ni complicación al proceso por el cual el RN está hospitalizado.

