



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS



UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA INTERCENTROS DE NEONATOLOGÍA

MEMORIA 2018

HOSPITALES UNIVERSITARIOS
REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA
MÁLAGA

INDICE

- 1. MISIÓN DE LA UNIDAD. ALGUNOS LOGROS**
- 2. CONCEPTOS Y TÉRMINOS EMPLEADOS**
- 3. ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD**
- 4. RECURSOS HUMANOS**
 - 4.1. FACULTATIVOS - FEA**
 - 4.2. ENFERMEROS - DUE**
 - 4.3. AUXILIARES DE ENFERMERÍA - TCAE**
- 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**

1. MISIÓN de la UNIDAD de NEONATOLOGÍA. ALGUNOS LOGROS

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 ambos situados en Málaga capital, 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 otros lugares 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.

Enmarcada en la estrategia de seguridad de la lactancia materna se ha desarrollado recientemente un **plan de mejora de la trazabilidad de la leche materna** de las madres de los RN ingresados en la Unidad, con la mejora en la recepción, registro, clasificación, almacenamiento y distribución de dicha leche materna por personal entrenado y específico y en lugar destinado dentro de la Unidad a tal fin con TCAE que se encarga de la preparación de las alícuotas para la distribución a los RN.

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**, comunicándose en la misma resolución del Comité de Certificación, que según los plazos establecidos en el Documento General de Certificación de Servicios, la validez de la certificación termina en **Abril de 2020, fecha en la que se programará nueva visita de Reacreditación de la Unidad**.

Asimismo, es digno de mención, el logro de **cumplimiento** de los objetivos pactados en el **Acuerdo de Gestión Clínica del año 2018** con una puntuación de **9,25**.

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.

Durante este año de 2018, y fruto de la necesidad de reducir la incidencia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (en adelante IRAS), se realizan talleres formativos al personal sanitario de la Unidad, se extrema la política antibiótica en nuestros RN, y se instaura tras preparación específica con estancias externas en Centros de Referencia Nacionales, la figura de la **Enfermera Referente**.

Esta enfermera referente, tiene entre otras muchas funciones, la de monitorizar la canalización de vías venosas y controlar su mantenimiento, formar enfermeros de nueva incorporación, registrar los días y las incidencias que surgen en las vías venosas, nutrición parenteral, filtros, etc., encontrando tras el análisis de su trabajo en los primeros meses, una importante reducción en la incidencia y sobre todo y lo que es más importante en la densidad de incidencia de las IRAS.

2. CONCEPTOS Y TÉRMINOS USADOS 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.

3. ORGANIZACIÓN de la UNIDAD de NEONATOLOGÍA

Durante el año 2018, 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**, 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.

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 inmunopprofilaxis 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.

4. RECURSOS HUMANOS

FACULTATIVOS

NOMBRE	PUESTO	SITUACIÓN LABORAL
Salguero García, Enrique	Director UGC	Plantilla 100%
Rivas Moreno, Francisco Javier ¹	FEA	Plantilla 100%
Sánchez Tamayo, Tomás	FEA	Plantilla 100%
Romero Narbona, Francisca	FEA	Plantilla 100%
María Adela Rodríguez Vives	FEA	Interina 100%
Rafael Maese Heredia	FEA	Interino 100%
Lourdes Escudero Ruiz de Lacanal	FEA	Interina 100%
Salvador Ariza Aranda	FEA	Interino. RJ 66%
Celia Gómez Robles	FEA	Interina 100%
María González López	FEA	Interina 100%
Mercedes Chaffanel Peláez	FEA	Interina. RJ 66%
María del Mar Serrano Martin	FEA	Interina 100%
Elías Tapia Moreno	FEA	Interino 100%
Laura Affumicato	FEA	Interina. RJ 66%
M ^a Gracia Espinosa Fernández ²	FEA	Interina. RJ 33%
Antonio Postigo Jiménez	FEA	Eventual al 66%
Marisa Huéscar Carrión	FEA	Eventual al 33%
Natalia Saldaña García ³	FEA	Eventual 66%
Reyes Roldán López	FEA	Eventual

¹ En Diciembre de 2018, se produce la jubilación del Dr. Francisco Javier Rivas Moreno.

² En Mayo pasa al 100%

³ Pasa a final de año al 100%

Durante el verano y tras el mismo se han realizado contratos cortos de cobertura a la Dra. Carmen López castillo

PERSONAL DE ENFERMERÍA

RECURSOS HUMANOS

MANDOS	ENFERMERAS	TCAE
1	77	55

DISTRIBUCIÓN RECURSOS HUMANOS (365 días al año)			
	Turno M	Turno T	Turno N
Enfermeras	16 (2 no sistenciales)	13	13
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	7	4	7	4	7	4
Cuidados Intermedios	4	4	4	4	4	4

RECURSOS MATERIALES

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 TCAEs, se compone de **7 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, como se detallará en la memoria específica de enfermería de dicho Centro.

Se realiza una información más detallada de la dotación estructural y funcional del personal de enfermería de ambos Centros en las Memorias Específicas que se adjuntan mas adelante.

5. RECURSOS MATERIALES

RESPIRADORES	10 en HMI + 1 en HUVV
CPAP NASAL	11 (3 compartidos con UCIP)
SISTEMAS de ALTO FLUJO	6
MONITORES MULTIPARAMETRICOS	23
PULSIOXÍMETROS	50
ELECTROCARDÍOGRAFO	1
INCUBADORAS:	32
INCUBADORA DE TRANSPORTE	1
CUNAS TÉRMICAS	30
CUNAS NO TÉRMICAS	3
OXIMETROS	3
BOMBAS ALIMENTACION	37 (nutrición enteral)
FOTOTERAPIAS	10 + 2 dobles
BOMBAS PERFUSION MEDICACION	Infusión 64 /Perfusión 82
CUNAS DE REANIMACIÓN	3

BASCULAS DE PESADO	0-10.000 GRS	7
	0-2.000 GRS	6
Básculas pesabebés compartidas con HADO		5
CALIENTA BIBERONES – calor seco		6
EXTRACTORES DE LECHE		13
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
DEFIBRILADOR SEMIAUTOMATICO AED		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
CONGELADOR BAJO ENCIMERA		1
FRIGORÍFICO DE DOS PUERTAS		2
FRIGORÍFICO BAJO ENCIMERA PUERTA CRISTAL		4
GASÓMETRO EN UNCI		1

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.

6.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 15 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 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

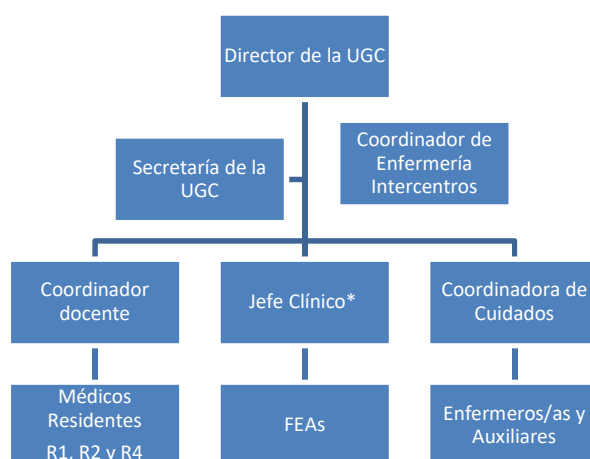
Actividad	Inicio	Finalización	Frecuencia	Médicos
Hospitalización Neonatología HMI (UNCI e Intermedios)	9,30	14	Diaria	10
Hospitalización Neonatología HUVV	9	14	Diaria	1
Plantas de Puerperio. Quirófanos Obstetricia y Partos	9,30	14	Diaria	1
Consulta externa	9,30	14	Martes, Miércoles y Jueves	1

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 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 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 Neonatología 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
- Jornada ordinaria en Hospital Universitario Virgen de la Victoria
- Guardias de Presencia Física en Hospital Materno-Infantil y Clínico Virgen de la Victoria.
- Guardias localizadas en el hospital Materno-Infantil de 20 h a 8 h los días laborables y de 8 h a 8 h los sábados y festivos
- Continuidades Asistenciales de lunes a viernes de 15 a 20 h

7. LABOR ASISTENCIAL

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL - HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO

PARITORIO *(fuente CMI)*

- Se atendieron **4067 recién nacidos** en paritorio, fruto de **3946 partos**
- **540** (13,27%) recién nacidos fueron prematuros (**< 37 semanas**), **202 RN** fueron de **menos de 34 semanas** y **338** fueron de **34^{0/7} a 36^{6/7} sem** (prematuros tardíos)
- **119 RN** pesaron **menos de 1500 gramos**, **50 RN** pesaron **menos de 1.000 gramos**, y **69 RN** pesaron **entre 1.000 y 1.500 gramos**

INGRESOS e INDICADORES ASISTENCIALES

- Durante el año 2018, se ingresaron **715 recién nacidos** en la Unidad, de los que **371** fueron en UNCI y **344** en Cuidados Intermedios-Mínimos.
- La **estancia media en UNCI** fue de **11,84** días para una **estancia media de la Unidad de 18,03** días.
- La **ocupación fue del 52,01%** (50,6% UNCI y 52,89% Intermedios-Mínimos) **(fuente CMI)**
- La mortalidad fue de **22 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 2018 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 **1029 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 de 2018 y Noviembre a Enero 2019. En esta consulta, se han atendido a **177 lactantes y niños**, a los que se administró un total de **554 dosis**, no sólo provenientes de nacimientos prematuros, sino afectos de **cardiopatías congénitas (31 niños y 108 dosis)** y/o **enfermedad pulmonar crónica (19 niños y 76 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 2018, un total de **190 niños y niñas**.

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA

Durante 2018 nacieron en dicho Centro, **1431** 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 Memorias de años anteriores, 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 perteneciente a la UGC de Pediatría, 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 2018:

Nº TOTAL INGRESOS: 30

- Control ponderal: 13
- Control de síntomas: 17
 - Cuidados paliativos: 4 (AME tipo 0: 1; 1 síndrome de Patau 1; síndrome polimalformativo 1; miopatía nemalínica congénita 1)
 - Monitorización: 3 (pausas de apnea por prematuridad 3)
 - Nutrición enteral mediante SNG: 3 (distrofia miotónica congénita de Steinert 1; encefalopatía hipóxica 2)

- Control de síntomas sin soporte: 4 (prematuridad 1; encefalopatía hipóxica 1; síndrome polimalformativo 1; síndrome de Turner 1)
- Oxigenoterapia: 3 (displasia broncopulmonar 3)

PESO MEDIO AL INGRESO EN HADO: 1890 g (rango: 1720-1970 g)

PESO MEDIO AL ALTA DE HADO: 2310 g (rango: 2120-2540 g)

PESO MEDIO AL NACIMIENTO: 1496,1 g (rango: 554-2110 g)

EG MEDIA DE RN QUE INGRESAN: 31.2 sem (rango: 23-34 sem)

PARTOS MÚLTIPLES: 5 Gemelares

ESTANCIA MEDIA RN: 62 días (rango: 6-247 días)

ESTANCIA MEDIA RN para control ponderal: 15,9 días (rango: 6-28 días)

ESTANCIA MEDIA RN para control de síntomas/cuidados paliativos: 93,7 días (rango: 8-247 días)

PRUEBAS METABÓLICAS realizadas en domicilio: 7

PROYECTO DE HUMANIZACIÓN 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 Vilorio

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.

En Marzo de 2015 se solicita el registro como **hospital IHAN del Hospital Universitario Virgen de la Victoria** a través de la Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Neonatología, realizándose evaluación del desarrollo de dicha acreditación en Septiembre de 2018 y considerándose consolidada la **FASE 2D de la Acreditación IHAN** para el Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

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 2018

1. INFECCIONES NEONATALES

- Composición:
 - Neonatología: - Enrique Salguero García (Director UGC)
 - María González López (FEA)
 - Javier de la Morena (Coordinador de Cuidados)
 - Alfonso Melguizo Melguizo (Enfermero)
 - Medicina Preventiva: Salvador Oña Compán (FEA)
 - Infectología Pediátrica: Esmeralda Núñez Cuadros (FEA)

A lo largo del año 2018, 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 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 2018, se incluyen la disminución de la densidad de incidencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria respecto a 2017 $\geq 7,5\%$ en base a las siguientes medidas puestas en marcha por la Unidad:

- (a) Realización de talleres formativos con los profesionales de la Unidad
- (b) Instauración de la figura de enfermera referente que se encarga de coordinar la política de formación y del registro y control de la inserción y mantenimiento de catéteres y de la infusión de medicación y nutrición parenteral.

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 ENFERMERÍA 2018

Hospital Materno Infantil

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 cardiaco, 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 NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Durante el año 2018, 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 uso 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 inmunopprofilaxis 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	77	55

DISTRIBUCIÓN RECURSOS HUMANOS (365 días al año)			
	Turno M	Turno T	Turno N
Enfermeras	16 (2 no sistenciales)	13	13
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	7	4	7	4	7	4
Cuidados Intermedios	4	4	4	4	4	4

RECURSOS MATERIALES

<u>RESPIRADORES</u>	10 + 1 en H. Clínico
CPAP NASAL (compartidos con UCIP)	12
SISTEMAS de ALTO FLUJO	7
MONITORES MULTIPARAMETRICOS	23
PULSIOXÍMETROS	45

ELECTROCARDÍOGRAMO	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 la 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.

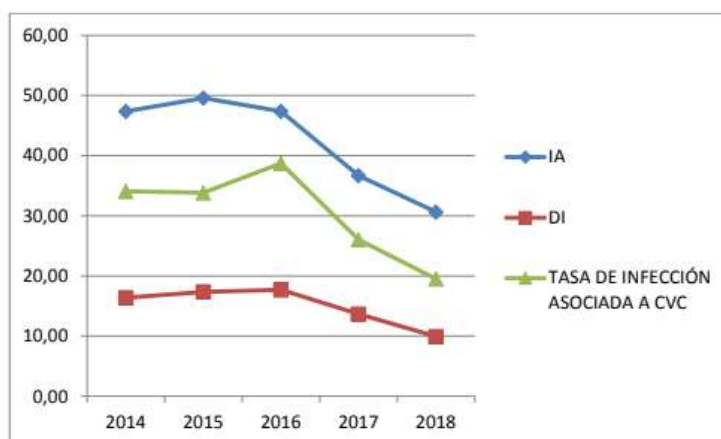
PROGRAMAS ASISTENCIALES LIGADOS A OBJETIVOS

Como programas asistenciales ligados a objetivos tenemos:

Reducción de infecciones

Durante el año 2018 se ha continuado con el proyecto de reducción de infecciones nosocomiales liderado por la Enfermera Referente en reducción de infecciones, realizándose talleres formativos de higiene de manos y de manejo y mantenimiento de los catéteres, además de un curso acreditado de Canalización, mantenimiento y Cuidados de los Catéteres.

Los resultados de tal proyecto se muestran en el siguiente cuadro



	2014	2015	2016	2017	2018
IA	47,37	49,58	47,37	36,69	30,63
DI	16,38	17,36	17,69	13,66	9,92
TASA DE INFECCIÓN ASOCIADA A CVC	34,09	33,83	38,73	26,03	19,50

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.

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).

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 2018 se ha incorporado a la Unidad un Técnico de Farmacia. Por esto el antiguo lactario ha sido transformado en una sala de Manipulación de Leche de Humana Donada y de Leche Materna. En esta sala se llevan a cabo las tareas del banco de leche, recepción y envío de Leche Humana Donada (LHD), registro y e las alícuotas de los pacientes con LHD, así como las alícuotas de Leche Materna de los pacientes ingresados en UCIN-N.

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

PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

GRUPO FOCAL Y TÉCNICAS CUALITATIVAS PARA MEJORAR LA ORGANIZACIÓN.

- El día 09 noviembre 2018, 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 y el 31 de diciembre de 2018. 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, cuyo objetivo es dar soporte emocional y asistencial a las familias con Recién Nacidos ingresados en la Unidad de Neonatología.

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>
--

<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 2018 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.

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

El porcentaje de recién nacidos con lactancia materna al alta que ha sido en 2018 del **75%**, 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 2018 se han realizado el test de detección precoz de hipoacusia al 99,9 % 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 2018 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 2018, se han registrado en el módulo de Diaria Atención Hospitalaria.

Procedimiento Normalizado de Trabajo para la realización del Cuidado Canguro

Durante 2018 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.

Se ha creado un grupo para actualizar el protocolo y crear un tríptico informativo sobre el procedimiento.

El dibujo de la portada ha sido realizado por una paciente de nuestra Unidad, que peso al nacimiento 800gr, y se eligió en el concurso de dibujo realizado para tal fin el día del prematuro.



Se ha demostrado que el método canguro resulta muy beneficioso para el recién nacido, además de para las madres y padres, durante el ingreso y una vez en el domicilio si se continúa en la casa con este método.

Por ello queremos que usted y su hijo puedan empezar a realizarlo lo antes posible y en las mejores condiciones de seguridad y confianza.

El personal de enfermería, junto con este folleto informativo, le irán preparando para cuando consideremos que tanto usted como su hijo/a están preparados, concertarles una cita entre ustedes, una cita muy importante donde podrá tener a su hijo/a en brazos por primera vez.

El método canguro (MMC), no es ni más ni menos que el contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé.

Clara, 12 años. Nació con 26 semanas, 810 gr.

El método canguro (MMC), no es ni más ni menos que el contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé.



**Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD**

HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA
Pabellón materno-infantil,
Unidad de Neonatología.



¿Quién puede realizar el MMC?

La madre o el padre, con preferencia de la madre, ya que favorece mucho la producción de LM.

¿Cuándo puedo hacer MMC con mi bebé?

Siempre debe consultar la posibilidad de realizar el MMC al personal a cargo de su hijo, pero como norma general todos los bebés se pueden beneficiar de este procedimiento, siempre y cuando se encuentren estables y soporten la manipulación. El soporte respiratorio, vías venosas y otras sondas no es impedimento si el estado del niño es adecuado.

¿Qué se necesita para hacer MMC?

- Voluntad: la madre- padre o persona que los sustituya desea realizar el MMC.
- Buena salud: la madre debe estar repuesta del parto u otra enfermedad antes de iniciar el método; si no es así, lo puede iniciar el padre.

¿Cómo se realiza el MMC?

- La madre o el padre deben venir duchados, sin perfume y sin sujetador en caso femenino.
- Traer ropa adecuada: amplia, de algodón, lavada sin aditivos, que permita introducir al RN y le sirva de sujeción (camiseta elástica).
- Colocamos al RN desnudo, solo con el pañal y gorrito sobre el pecho de su madre, en posición vertical "de rana" y lo cubrimos con una mantita para protegerle del frío, si es necesario.
- Durante el procedimiento mantendremos al RN monitorizado y bajo vigilancia enfermera.
- Ante cualquier alteración detectada en el RN se suspende el proceso. Hay que esperar un tiempo prudencial para que el bebé se adapte tras la transferencia incubadora-madre. Si este tiempo se alarga, se suspende el método. Por ello, el RN siempre está monitorizado y bajo vigilancia enfermera.

¿Cuánto tiempo dura el MMC?

- Mínimo una hora.
- Recomendable 2 horas.
- No hay máximo de tiempo, el bebé marcará el tiempo máximo si empieza a estar incomodo y a moverse, o si por cualquier circunstancia lo indica el personal a cargo de su hijo.

Si tiene alguna duda no dude en consultarnos. Le deseamos que disfrute mucho de este método.

En el siguiente enlace podrá ver un video de cómo es el proceso que va a realizar con su hijo



Por favor, nos gustaría que valorara su experiencia realizando este método en la siguiente encuesta. Su colaboración nos ayuda a mejorar



OTROS PROGRAMAS ASISTENCIALES

Durante 2018 se han mantenido tres programas asistenciales no ligados a objetivos:

Programa del PAI Recién Nacido de Riesgo.

Durante 2018 se han retomado las reuniones con AP para coordinar la derivación, transferencia de información y y el seguimiento de los RN de alto riesgo.

Se ha repartido 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 17 de Noviembre de 2018 se celebra segunda vez en nuestra Unidad, el día mundial del prematuro, en el Aula Magna de la facultad de medicina, 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.



PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

La Unidad de Neonatología participa durante el año 2018 en la elaboración de:

- Guía FASE de accesos venoso para población pediátrica y neonatal
- GPC de lesiones de la piel en pediatría y neonatología
- Documento de consenso en la prevención de lesiones de la piel en recién nacidos en Ventilación Mecánica No Invasiva.
- Documento de consenso sobre la dermatitis de pañal.

COMISIONES

Comisión de U.P.P – José M. Avilés Avilés

Isabel M. Mora Morillo

Comisión de Infecciones: Francisco Javier de la Morena Domínguez

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

Comisión de seguridad: Francisco Javier de la Morena Domínguez

DOCENTES

Tutores de Alumnos de Enfermería:

M. Carmen Galindo Doctor

Javier de la Morena Dominguez

Carmen Ojeda Barranco

Jose Manuel Gordillo Lopez

Jose m. Aviles Aviles

Isabel m. Mora Morillo

Eugenia Sanchez Marcos

Marta Zamora Pasadas

Isabel Revilla Alcala

Docentes:

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

F. Javier de la Morena Dominguez, Coordinador de Cuidados

Antonio J. González Gómez, Coordinador de enfermería intercentros.

Málaga, junio de 2018.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA INTERCENTROS DE NEONATOLOGÍA

MEMORIA ENFERMERÍA 2018

Hospital 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. 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	En la unidad de Enero a Marzo
Salvador Ariza Aranda	FEA	En la Unidad de Abril a Diciembre

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

ENFERMERAS

NOMBRE	PUESTO	SITUACIÓN
M ^a Victoria del Moral Chaneta (*)	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
Barea Cano, Encarnación	DUE	IV sustituciones

TECNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA

NOMBRE	PUESTO	SITUACIÓN
Moreno Moya, Marta	TCAE	Fija sin APT
Ocón Peral, Salvadora	TCAE	Fija con APT
Reina Martín, M ^a del Carmen (Jubilada en Noviembre) la sustituye Rafaela Galeote Luque.	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
Martin Ramirez Isabel	TCAE	Fija sin APT

FACULTATIVOS	ENFERMERAS	TCAE
1	6	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

Se está pendiente de recibir un sistema de ventilación de alto flujo.

(*) 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 RNs 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
Confeccionar y entregar las Cartillas de Salud infantil	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 sigue manteniendo 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 2018 (fuente: DAH)

Actividad de Hospitalización de Neonatología:

	INGRESOS TOTALES	ALTAS	EXITUS	ESTANCIAS	ESTANCIA MEDIA
AÑO 2018	87	138	0	596	4,21

Actividad Obstétrica:

	TOTAL PARTOS	RN VIVOS	PARTOS VAGINALES	% CESAREAS	% ANESTESIA EPIDURAL
AÑO 2018	1431		1110	22,19%	68,92

INGRESOS NEONATOLOGIA AÑO 2018

	INGRESADOS	FOTOT	HIPOGL	ARI	CARDIOP	SDR	HIPOX	CIR	PRET	CONV	OTROS	EXITUS	TRASLAD UCIN
ENERO	9	2	2	1	1	1					2	0	3
FEBRERO	9	2		2		3	2					0	2
MARZO	8	6				1					1	0	
ABRIL	10	6		1		1	1				1	0	2
MAYO	10	3	1	2			2	1			1	0	2
JUNIO	10	6	1			1	1			1		0	3
JULIO	14	6	1			4	2				1	0	5
AGOSTO	11	2	1	1		1			3		3	0	3
SEPTIEMBRE	9	6				1				1	1	0	3
OCTUBRE	9	5							2	1	1	0	2
NOVIEMBRE	13	9	2		1					1		0	
DICIEMBRE	10	5	1						2		2	0	2
TOTAL	122	58	9	7	2	13	8	1	7	4	13	0	27
% SOBRE EL TOTAL		47,54%	7,38%	5,74%	1,64%	10,66%	6,56%	0,82%	5,74%	3,28%	10,66%	0,00%	22,13%

PROGRAMAS ASISTENCIALES LIGADOS A OBJETIVOS

Como programas asistenciales ligados a objetivos tenemos:

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 2018 han sido:

	Val. Inicial	Plan Cuid.	ICCA	Met. Cuidados
V3NI	100%	98%	91%	90%

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

Durante 2018 se han realizado el test de detección precoz de hipoacusia al 100 % de los recién nacidos.

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, Mamisol, 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 mes de diciembre de 2018 (Ver ANEXO 1)

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

Durante 2018 se han celebrado dos reuniones de la Comisión Plenaria del Comité de lactancia del Hospital (04/04/2019 y 06/11/2019) y una reunión de la comisión permanente del Comité de lactancia del Hospital (31/01/2019)

INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA (fuente Diraya_portal indicador IHAN_1)

INDICADORES LACTANCIA MATERNA

Hospital Universitario Virgen de la Victoria

PERIODO:

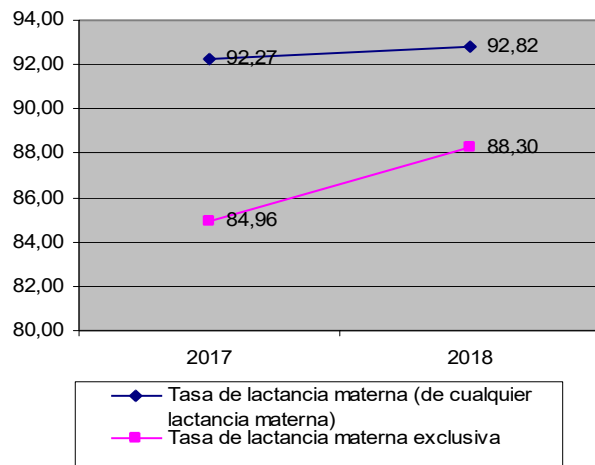
DEL AL

01/01/2018 31/12/2018

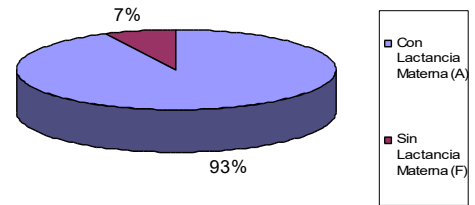
FUENTE: Diraya Portal estación de cuidados (Cuestionario IHAN_1)

INDICADOR	CALCULO	RESULTADO
Tasa de lactancia materna (de cualquier lactancia materna)	$(\%) = A/T \times 100$	92,82
Tasa de lactancia materna exclusiva	$(\%) = E/T \times 100$	88,30
Tasa de suplementación	$(\%) = S/A \times 100$	4,87
Tasa de suplementación por razón clínica aceptable	$(\%) = S-I/A \times 100$	2,69
Tasa de suplementación por decisión informada de los padres	$(\%) = S-D/A \times 100$	2,18
Tasa de suplementación por otros motivos	$(\%) = S-N/A \times 100$	0
Tasa de alimentación con biberón	$(\%) = B/A \times 100$	7,73

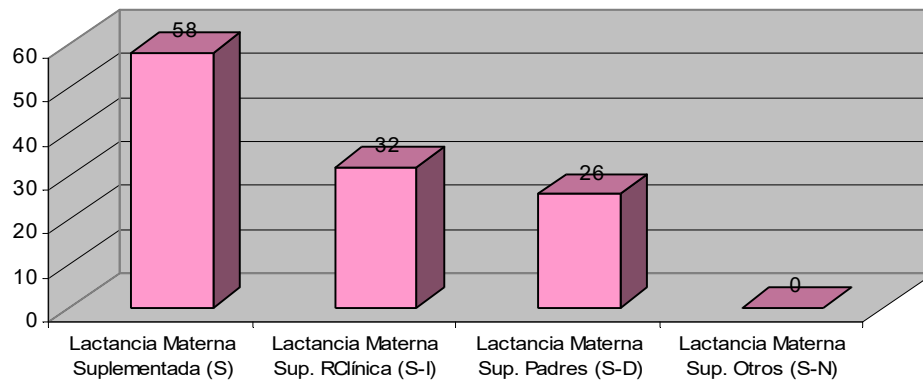
TASA LACTANCIA MATERNA

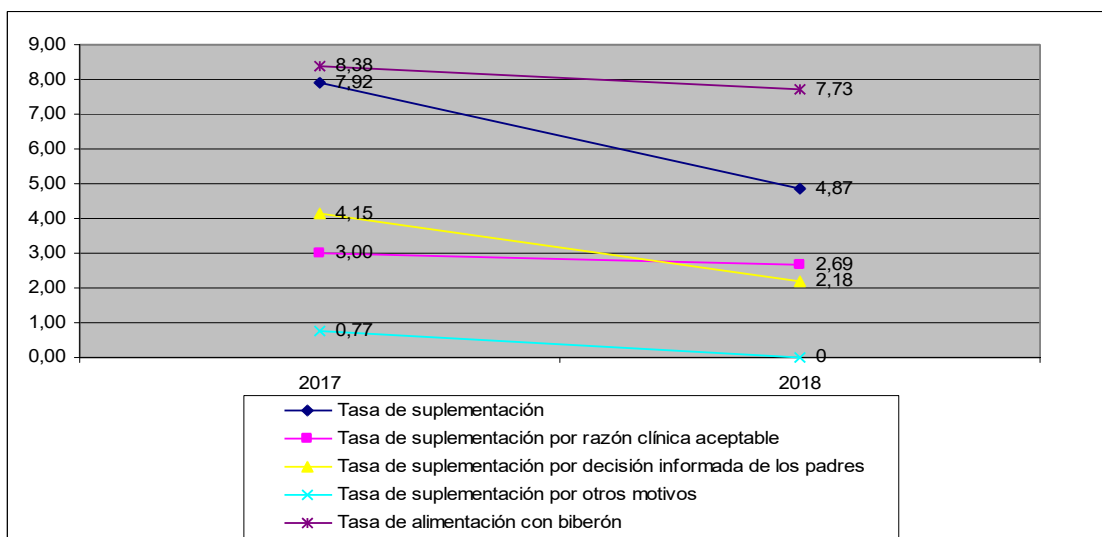


TASA DE LACTANCIA MATERNA



Tasa de suplementación





Ingreso compartido para los RN que precisen fototerapia durante la estancia de la madre en la Planta de Puerperio

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 cual 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 2018 se han incluido en este programa **72** recién nacidos (el 82,75 %) ingresados por hipoglucemia, ARI, e ictericia y con tratamiento de fototerapia.

OTROS PROGRAMAS ASISTENCIALES

Programa del PAI Recién Nacido de Riesgo.

Durante 2018 se han incluido en el programa de captación del PAI RN de riesgo **19** recién nacidos.

Proceso de acreditación IHAN.

Conscientes de la importancia que las maternidades tienen en el inicio y la promoción de la lactancia, la UNICEF lanzó en el año 1992 la denominada Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (ahora se denomina Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, IHAN) para que las maternidades que acreditaran buenas prácticas en la promoción de la lactancia obtuvieran un galardón.

La IHAN proporciona a los profesionales que trabajan en los hospitales un **programa de acreditación** que se ha demostrado **eficaz y basado en la evidencia**, estructurado y externamente evaluado, que permite y facilita la tarea de iniciar, apoyar y aumentar la duración de la lactancia materna. La IHAN desea proporcionar además el **apoyo necesario** para que el personal sanitario responsable de la atención a madres y recién nacidos consiga cambiar sus prácticas y mejorar las tasas de lactancia y consiga finalmente la Acreditación como Hospital IHAN.

La acreditación IHAN es un galardón que se otorga a los hospitales que cumplen los siguientes **requisitos**:

- **Cumplir los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural**: estos pasos están basados en pruebas científicas y han sido aprobados por organismos nacionales e internacionales como estándares de buena práctica clínica.
- **Cumplir el Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna** y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) relacionadas con el mismo.
- Tener **al menos un 75% de lactancia materna exclusiva** (desde el nacimiento hasta el alta).
- Se exige también **ofrecer información y apoyo a las madres que deciden no amamantar**, y que en ellas también se respete y se promueva el desarrollo del vínculo con su hijo, y se las enseñe cómo preparar y administrar los biberones de sucedáneos de LM de manera segura.
- Además, un hospital acreditado tiene que ofrecer una asistencia al parto acorde con **la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud** de manera que, cuando la situación clínica de madre e hijo lo permiten, se respeten las necesidades de madre e hijo y la creación del vínculo materno-filial, y se apoye el inicio precoz de la lactancia.

Dado que una pequeña mejora en la atención proporciona un aumento en las tasas de lactancia y una considerable mejora en la salud materno-infantil, entendemos que el hecho de que un Hospital inicie o mantenga un proceso de cambio de normativas y prácticas tiene tanta importancia como la acreditación en sí.

Esta Iniciativa es aplicable con los mismos requisitos a todas las maternidades, de titularidad pública o privada, que ofrezcan sus servicios en cualquier parte del territorio estatal.

Implantar estas prácticas no es tarea fácil y muchos centros se desaniman y no continúan hasta el final. Siguiendo el ejemplo de otros países europeos, la IHAN Comité Nacional lanza la Iniciativa de Hospitales IHAN mediante un **sistema de acreditación por Fases**.

La fases son:

- Fase 1 (Descubrimiento) Donde lo que se pide es realizar un diagnóstico de la situación del hospital, con respecto a este tema a través de una autoevaluación, y la creación del Comité de Lactancia del Hospital.
- Fase 2 (Desarrollo) En esta fase lo que se pide es el diseño de un plan de acción y formación para corregir los ítems de la autoevaluación que han salido desviados.
- Fase 3 (Difusión) Ahora corresponde la puesta en marcha de este plan.
- Fase 4 (Designación) En esta última fase, los evaluadores de la IHAN vienen al hospital y realizar la evaluación externa. Si cumplimos los criterios evaluados (los 10 pasos de la IHAN), se nos concede la acreditación IHAN.

Se solicitó la inclusión en el proceso de acreditación de la IHAN el 26 de marzo de 2015, apareciendo ya inscritos en la página de la IHAN, como hospital en la fase 1D el 9 de abril de 2015. <http://www.ihan.es/centros-sanitarios/registro-de-hospitales>

Durante 2018 se ha procedido a la evaluación por parte de la IHAN de los indicadores exigidos para superar la fase 2D. Tras la evaluación se nos ha reconocido superada la fase 2D con fecha 25 de septiembre de 2018. (ANEXO 2).

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA FASE 2D
(Fase de Desarrollo)



2. INFORME Y DECISIÓN FINAL DEL COMITÉ EJECUTIVO DE LA IHAN

El Comité Ejecutivo de la IHAN felicita al *Hospital Virgen de la Victoria* por el excelente trabajo realizado, así como por su afán de superación y mejora continua.

A la vista de la documentación evaluada y del informe emitido por los evaluadores, y considerando que **han sido superados los requisitos necesarios**, el Comité Ejecutivo de la IHAN ha decidido reconocer la **certificación de FASE 2D** para el *Hospital Virgen de la Victoria*.

Les informamos que el tiempo máximo permitido de permanencia en esta Fase es de 3 años y que la implantación de las mejoras y recomendaciones realizadas en este informe se analizará en las evaluaciones de las fases posteriores (3D y 4D).

Felicitamos y animamos a todos los profesionales del hospital a seguir trabajando en esta línea de calidad en la atención madre/hijo.

Madrid, 25 de Septiembre de 2018

Fdo.: Dña. Beatriz Flores Antón
Coordinadora de Hospitales IHAN

Fdo.: Dña. Ersilia González Carrasco
Coordinadora de evaluadores IHAN

A partir de esta fase y de cara a la futura acreditación, hay que trabajar los siguientes puntos:

1 – Difusión de la normativa de lactancia materna

1.1 Difusión de la normativa entre los profesionales

*Los trabajadores deberán conocer la Normativa y tenerla fácilmente disponible.
Para superar esta Fase, el hospital deberá confirmar que al menos el 80% de los profesionales que trabajan en las áreas de paritorio, maternidad y Neonatología conocen la Normativa.*

1.2 Difusión de la normativa entre los usuarios

La normativa (en forma resumida) debe darse a conocer a las embarazadas y a las madres y familias. Se trata de que los usuarios conozcan el modo de asistencia que les ofrece el hospital.

Es un requisito de la IHAN que un resumen o versión abreviada de la Normativa de lactancia esté expuesta en el momento de la evaluación de la Fase 4D (o antes) en forma de cartel en un lugar destacado en todas las áreas del centro donde se atiende a mujeres embarazadas, madres y niños.

1.3 Plan de seguimiento o monitorización de la Normativa

La IHAN recomienda que se realicen de manera periódica actividades de monitorización de las prácticas

2 – Formación adecuada del personal.

Para implantar las prácticas de la Iniciativa se necesita un nivel óptimo de formación en lactancia acorde con la categoría profesional, la responsabilidad y el puesto de trabajo de cada miembro del personal del centro.

El Hospital estará preparado para la evaluación de la fase 3D cuando:

- *Al menos el 80% de los profesionales con implicación directa en la atención a embarazadas, madres y recién nacidos haya finalizado el programa de formación.*
- *Al menos el 80% de los profesionales con implicación indirecta hayan completado también el plan de formación previsto en la Fase 2D.*

2.1 Plan de formación

En esta Fase, tendrá lugar la formación prevista para los profesionales. Como queda explicado en la guía detallada, la formación varía con el estamento profesional y las funciones propias.

2.2 Autoevaluación o monitorización del nivel de formación del personal

Para garantizar la continuidad del plan de formación es preciso llevar registros actualizados que permitan comprobar que todos los empleados que lleven más de 6 meses trabajando en el centro reciben formación adecuada en lactancia y que se actualizará cada 5 años el nivel de formación de los profesionales.

3- Protocolos de asistencia

A medida que se completa la formación, los profesionales deberán definir cómo van a hacer la asistencia. Los protocolos son mejores si están realizados por los profesionales que ya han recibido la formación adecuada.

En esta Fase se evalúan los protocolos realizados.

Para la adecuada asistencia al dúo madre-recién nacido será preciso al menos disponer de los protocolos siguientes:

- *Protocolo de atención al parto normal.*
- *Protocolo de atención al recién nacido tras el nacimiento (piel con piel)*

- *Protocolo de lactancia materna*
- *Protocolo de atención a la madre que no amamanta.*

4 – Materiales de apoyo

4.1 Información a las embarazadas

Se requiere que los Hospitales tengan un resumen por escrito con la información sobre alimentación infantil que se da a las mujeres embarazadas antes de las 32 semanas de gestación

Se debe tener en cuenta que, aunque las clases de preparación al parto son una forma efectiva de dar información sobre la lactancia materna, no llegan a todas las mujeres. Se debe de garantizar que la información básica sobre los puntos clave enumerados anteriormente, se realice durante los controles prenatales rutinarios a todas las mujeres, incluidos los realizados en el Hospital.

4.2 Información para nuevas madres

Documentación a presentar:

Detalles de la información escrita que se da a las madres (documentos utilizados) y de cuándo y cómo se da, así como los registros informáticos o en papel que indican si la madre recibe la información.

Información escrita para embarazadas y nuevas madres

Es recomendable que los centros proporcionen a las mujeres embarazadas y a las nuevas madres información audiovisual o por escrito sobre lactancia, para reforzar la información verbal dada por el personal. Esta información debe ser precisa y eficaz. Los materiales en uso (o en proyecto) se deben incluir en el formulario de evaluación para su revisión.

4.3 Información escrita para madres que no amamantan

Documentación a presentar:

Detalles de la información escrita que se da a las madres (documentos utilizados) y de cuándo y cómo se da, así como los registros informáticos o en papel que indican si la madre recibe la información.

5 – Atención al alta

Todas las madres deben disponer de información actualizada y vigente sobre los recursos de apoyo existentes en el área y el modo de acceder a ellos, incluyendo información sobre con quién contactar en caso de dificultad con la lactancia.

5.1 Coordinación con Atención Primaria

Tras el alta, el Hospital debe garantizar la continuidad del cuidado. Debe existir un protocolo de coordinación con Atención Primaria, consensuado y firmado por las Direcciones y Servicios, para que se garantice la continuidad del cuidado a todos los recién nacidos, y sobre todo a aquellos niños de riesgo (enganche difícil, problema social, peso límite...). Se requiere la descripción detallada del procedimiento que asegura este objetivo (informe de continuidad al alta de la maternidad, sistema de citación etc.).

5.2 Información sobre el apoyo disponible al alta para las nuevas madres

La IHAN requiere que se refiera a las madres al alta a los grupos de apoyo. El hospital presentará un listado de los grupos de apoyo que existen o que se estén formando en la localidad .

La IHAN exige además que se informe a las madres de todos los medios de apoyo a su disposición tras el alta hospitalaria, proporcionando información por escrito con detalle de cómo contactar con la matrona y/o personal sanitario, grupos de apoyo, teléfonos...

6– Adhesión al Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en relación con el mismo.

En esta Fase, se llevará a cabo una revisión del cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos y con todas las resoluciones subsiguientes de la Asamblea Mundial de la Salud en relación al Código. Además, de manera opcional, la Comisión de LM realizará actividades de difusión del contenido y las exigencias del Código entre sus profesionales.

Debe comprobarse que:

- *En ningún caso el hospital promociona, facilita ni distribuye a las embarazadas y madres chupetes, tetinas, biberones, muestras de fórmula infantil ni cupones de descuento.*
- *Solo se aconsejan y se administran suplementos o sucedáneos de leche materna en los casos en los que está clínicamente indicado.*
- *Sólo se enseña la preparación de la fórmula a las madres que lo necesiten y de manera individual.*
- *Se evita cualquier contacto directo o indirecto entre los empleados de estas industrias o distribuidoras y las mujeres embarazadas o mujeres en el hospital.*
- *Toda la información que se entrega a las embarazadas y madres, está libre de cualquier tipo de promoción de sucedáneos de leche materna, biberones, tetinas y chupetes.*
- *No hay expuesto ningún material provisto por las industrias o distribuidoras de sucedáneos de leche materna, biberones, chupetes, tetinas u otro material que promueva el uso de estos productos.*
- *La Dirección Gerencia se compromete a comprar la fórmula infantil, los biberones, tetinas y chupetes a precio no inferior al de mercado (o con un*

descuento máximo del 20% sobre el precio minorista si se desconoce el precio al por mayor) en cumplimiento de los requisitos del Código de Comercialización de Sucesos de Leche Materna.

Durante 2019, se han programado tres cursos de Lactancia materna para profesionales sanitarios de 20 horas de duración y 1 de 6 horas para personal no sanitario.

De los protocolos que hay que elaborar, ya se ha terminado los siguientes:

- Lactancia artificial, realizado por los enfermeros de la unidad, D. Manuel Cesar y D. Antonio J. González. (ANEXO 3)
- Manejo de la glucemia del recién nacido de madre con diabetes gestacional, realizado por D^a Rocío Rojano Ballesteros, enfermera de la unidad, y D^a M^a Victoria del Moral Chaneta, Coordinadora de Cuidados. (ANEXO 4)
- Plan de acogida en la unidad, realizado por D. Juan Fernández Arjona, enfermero de la unidad. (ANEXO 5)

CURSOS DE FORMACION

Durante 2018 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.
- **Curso Situaciones Críticas en neonatología** para auxiliares de enfermería, de 6 horas de duración, impartido por D. Antonio José González Gómez, 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, marzo de 2019.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA DE LOS FACULTATIVOS DE LA UNIDAD EN 2018

M^a Gracia Espinosa Fernández

CURSOS ACREDITADOS ONLINE:

- Casos en Nutrición Clínica Pediátrica. Febrero 2018. Acreditado con 3,6 créditos de formación continuada.

PARTICIPACIONES Y COMUNICACIONES A CONGRESOS:

a) Participaciones a Congresos / Jornadas Nacionales

- Valoración del desarrollo psicomotor de recién nacidos < 1500 gramos a los dos años de edad corregida mediante test ASQ. Abollo López P, Huéscar Carrión MI, Tapia Moreno E, Espinosa Fernández MG, Sánchez Tamayo T, Salguero García E. 66 Congreso de la AEP. Zaragoza. 7 - 9 de junio de 2018.
- Secuelas neurosensoriales en menores de 1500 gramos a los dos años de edad gestacional corregida. Piñero Domínguez P, Huéscar Carrión MI, Tapia Moreno E, Sánchez Tamayo T, Salguero García E, Espinosa Fernández MG. 66 Congreso de la AEP. Zaragoza. 7 - 9 de junio de 2018.

b) Comunicaciones Internacionales:

- Comunicación Póster Use of probiotics in preterms newborns. Does feeding intolerance improve? 2º JENS Congress of joint European Societies. November 2018
- Comunicación Póster: Malignant Pertussis is time for Exchange transfusion? 2º JENS Congress of joint European Societies. November 2018

PROYECTOS / ACTIVIDADES MEJORA CONTINUA

- Puesta en marcha Plan Normalizado de Trabajo "Ingreso conjunto en planta de puerperio del recién nacido a término con ictericia "
- Participa como colaboradora en la selección de donantes de leche humana
- Actualización anual resultados supervivencia y secuelas RNPT<32 semanas EG y/o PRN<1500 gramos

- Recogida y análisis de datos Protocolo Premiloc

SESIONES CLÍNICAS

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.

Así mismo participó como ponente en:

- Sesión Clínica UGC Pediatría “Puedo soplar las nubes grises” Morbimortalidad y secuelas en recién nacidos prematuros, en el límite de la viabilidad. Nuestros resultados. Junio 2018

ACTIVIDAD DOCENTE:

- Formación de residentes en la UGC de Neonatología.
- Tutor clínico de alumnos de 5º y 6º curso de Medicina (Universidad de Málaga).

M^a del Mar Serrano Martín

Investigación/Grupos de trabajo

- Investigadora colaboradora del estudio 1645-CI-058 /HYPOTOP
- Investigadora principal del ensayo multicéntrico IBUPAR trial
- Investigadora colaboradora del ensayo multicéntrico ALBINO PROJECT
- Miembro del Grupo español de Investigación Nacional de Displasia Broncopulmonar
- Obtención del certificado de “Buenas prácticas Clínicas (BPC). ICH E6 (R2) GCP Entrenamiento para el Investigador del centro” en Marzo de 2018.
- Vocal del grupo de patología respiratoria y surfactante (RESPISURF) de la Sociedad Española de Neonatología (SENNeo)
- Participante en el grupo de trabajo de Pediatría para el desarrollo del proyecto de “Organización de la Asistencia Hospitalaria en Málaga para la atención Integral del paciente” entre marzo de 2017 y mayo de 2018.

Ponencias

- Resultados neonatales tras RCIU. V Curso de Actualización en Patología Obstétrica. 16 Marzo de 2018. HRU Malaga.

Comunicaciones a congresos

- Trombosis neonatal en recién nacidos pretérmino y a término. Artacho Gonzalez L, Alonso Montejo MM, Serrano Martin MM, Lopez Castillo C. Presentado en Congreso AEP Zaragoza 7-9 Junio 2018.

Publicaciones

- Trombosis en cuidados críticos neonatales: nuestra experiencia en 10 años. An Pediatr (Barc) 2018.

Docencia

- Tutora de formación de residentes de la Especialidad de Pediatría y sus áreas específicas desde junio de 2016

Cursos como discente

- Curso “Abordaje del dolor en el recién nacido un reto profesional”. Hospital Universitario 12 de Octubre. 21 febrero al 22 mayo de 2018. 15 horas (2.4 créditos).
- Curso “Cuidados Paliativos Pediátricos”. Impartido por Continuum de la Asociación Española de Pediatría del 19 septiembre al 15 noviembre de 2018. 66 horas.
- Asistencia al VI encuentro de neonatología del Grupo Uncibay/Hospital Quirón.
- Asistencia al Hot Topics en Neonatología celebrado en Madrid el 14 Febrero de 2018.

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**
- Colaboradora del estudio EPINE 2018 Y ENCUESTA PUNTUAL DE PREVALENCIA EN LOS HOSPITALES DE AGUDOS DE EUROPA (EPPS).

- Investigador principal del Hospital Materno Infantil Carlos Haya en el PROYECTO de Investigación en Salud, Financiado por el INSTITUTO DE SALUD CARLOS III, Evaluación de la efectividad de un sistema de vigilancia sobre las tasas de Infección Nosocomial en recién nacidos de muy bajo peso, NeoKissEs (PI 13/00587). Enero 2014 – Diciembre 2016 – Prorrogado hasta 30 de Junio de 2018.
- Investigador principal del Hospital Materno Infantil Carlos Haya en el PROYECTO INBERBAC-Neo (PI 17/00565) (Intervención Basada en la Evidencia para la Redución de la Bacteriemia Asociada a Catéter Vascular Central en Neonatos). Integrado en el *Plan Estatal de I+D+I 2013-2016* y cofinanciado por el ISCIII Subdirección General de Evaluación y Fomento de la investigación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).
- PROYECTO Neo-KIDDDs. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LAS DOSIS DIARIAS DEFINIDAS DE ANTIMICROBIANOS EN POBLACION NEONATAL. Estudio multicentrico.

□ Grupos de Trabajo

- Miembro del GRUPO DE TRABAJO DE INFECCIONES NEONATALES DEL HMI CARLOS HAYA.
- Miembro del GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA.
- Miembro PIRASOA (PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA Y USO APROPIADO DE LOS ANTIMICROBIANOS).
- Miembro del Comité de Infección de la SENEo.

- Guía FASE AVC Ped/Neo.

❑ **Asistencia a congresos/reuniones**

- XXIV Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA. Astorga, 5 y 6 de Octubre de 2018
- 66 Congreso de la AEP, celebrado en Zaragoza del 7 al 9 de junio de 2018.
- VII Encuentro de Neonatología Grupo Uncibay / Hospital Quirón, celebrado del 29 al 30 de Junio, Hotel Barceló/Vialia, Málaga 2018.
- Jornada HOT TOPICS en Neonatología celebrado en Madrid el 14 de Febrero de 2018 en el hotel Novotel Center.

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

- Ponente en la XXIV Reunión Anual GRUPO HOSPITALES CASTRILLOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA. Astorga, 5 y 6 de Octubre de 2018
- Moraxella Osloensis: Una infección Bacteriana Infrecuente en Pediatría. A propósito de un caso. 66 Congreso de la AEP, celebrado en Zaragoza del 7 al 9 de junio de 2018.
- Sepsis nosocomial neonatal en recién nacidos prematuros menores de 1500 gramos en 2016. 66 Congreso de la AEP, celebrado en Zaragoza del 7 al 9 de junio de 2018.
- Incidencia de sepsis vertical precoz en un hospital terciario durante el año 2016. 66 Congreso de la AEP, celebrado en Zaragoza del 7 al 9 de junio de 2018.
- Nuevas Perspectivas en la Suplementación con Hierro. Málaga, 19 de septiembre 2018.

❑ **Asistencia a cursos como discente**

- ❑ Curso de canalización de accesos vasculares ecoguiados en pediatría, código 18/1102/7920/APC/S/FE, celebrado del 25 de mayo al 5 de junio de 2018, en Málaga, con una duración de 10 horas lectivas. (2,08 créditos).

❑ **Asistencia a cursos como docente**

- Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado pediátrico y neonatal de IAVANTE, impartido desde el 23/2/18 al 15/3/18. Total de horas docentes: 4 horas (créditos de 5,80).
- Soporte Vital Avanzado Neonatal, código 18/455/7920/APC/S/FE, impartido desde el 14/5/18 al 13/6/2018. Total de horas docentes: 34 horas lectivas (créditos 7,56).
- Canalización, infusión y mantenimiento de vías venosas en Neonatología, código 18/143/7920/APS/S/FE, impartido el 27/6/2018. Total de horas docentes: 2 horas.
- Instructor en 1ª (2018) Curso de RCP Avanzada Pediátrica y Neonatal, de 45 horas lectivas, organizado por Hospital Regional Universitario de Málaga. Hospital Materno Infantil y celebrado en Hospital Materno Infantil los días 3 de mayo al 28 de mayo de 2018.

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

❑ **Actividad docente de la Unidad**

- Infección Nosocomial en Neonatología 2018.
- Infección Vertical en Neonatología 2018.

- 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

- **Miembro del Equipo de Investigación** del proyecto: “Evaluación de un protocolo selectivo neonatal mediante análisis genómico en 72 horas para pacientes de unidades de cuidados intensivos neonatales con sospecha de enfermedad genética” con código **PI17/01294** dotado con **beca FIS del Instituto de Salud Carlos III** y fecha de inicio **01/01/2018**.
- **Training en “Buenas Prácticas Clínicas: ICH E6 (R2) GCP Entrenamiento para Investigador de Centro”** en **Febrero de 2018**, certificado por la **Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud**.

- **Asistente a la XXII Reunión Científica Conjunta de las Sociedades de Pediatría de Andalucía Oriental, Occidental y Extremadura y 45ª Reunión Científica de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental**, celebrada en Almería los días 2 y 3 de Marzo de 2018.
- **Ponente en la XXII Reunión Científica Conjunta de las Sociedades de Pediatría de Andalucía Oriental, Occidental y Extremadura y 45ª Reunión Científica de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental**, celebrada en Almería los días 2 y 3 de Marzo de 2018, con la ponencia **“Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo en el recién nacido”**
- **Miembro de la Comisión de Evaluación** para la provisión del puesto de **Jefe de Servicio de Neonatología de la Gerencia de Gestión Integrada de Santiago de Compostela**, realizada el día 6 de Marzo de 2018 en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.
- **Miembro del Equipo de Investigación del proyecto “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”** Código PI17/01294 financiado por el Instituto de Salud Carlos III.
- **Evaluador de Comunicaciones** en la sección de Neonatología para el **66º Congreso de la Asociación Española de Pediatría** celebrado en Zaragoza del 7 al 9 de Junio de 2018.
- **Ponente en el Curso de Actualización en Patología Obstétrica**, organizado por la Universidad de Málaga y la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia y celebrado en el Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Hospital Regional Universitario de Málaga los días 16 y 17 de Marzo de 2018, con la ponencia **“Límite de la viabilidad. Pautas de reanimación”**.

- **Profesor Instructor** en el 24º Curso **de Instructores de Reanimación Neonatal** de la **Sociedad Española de Neonatología** celebrado en el Hospital Regional de Málaga el **27 de Abril de 2018** con un total de **8 horas lectivas**.
- **Profesor de la acción formativa Formación de Instructores en Reanimación Neonatal Completa (3FR06812918016)** organizada por **iAvante**, la línea de Formación y Evaluación de Competencias Profesionales de la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud, e impartida en Málaga el **27 de Abril de 2018**.
- **Profesor del Taller con los Expertos** sobre **Actualización en Reanimación Neonatal**, celebrado en **Málaga** el **29 de Junio de 2018** en el **VII Encuentro de Neonatología** del Grupo Uncibay y **Hospitales Quirón**.
- **Ponente** en el **VII Encuentro de Neonatología** celebrado en **Málaga** los días **29 y 30 de Junio de 2018**, con la ponencia: **“Unidades neonatales en el siglo XXI. La importancia de la atención Centrada en la Familia”**.
- **Profesor del Curso de Diplomados en Reanimación Neonatal**, celebrado en el Hospital de Antequera, los días **10 y 11 de Julio de 2018**.

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 2018 Y ENCUESTA PUNTUAL DE PREVALENCIA EN LOS HOSPITALES DE AGUDOS DE EUROPA (EPPS).

❑ 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**
 - VII Encuentro de Neonatología Grupo Uncibay / Hospital Quirón, celebrado el 29/30 de Junio 2018, Hotel Barceló/Vialia, Málaga 2016
 - Asistencia al 66 Congreso AEP del 7-9 de Junio 2018 en Zaragoza
- ❑ **Comunicaciones/Ponencias a Congresos/Reuniones**
 - Comunicación tipo poster: Ictus Isquémicos Arteriales Neonatales.¿Cuándo Sospecharlo? ¿Qué implica?. 66 Congreso AEP Zaragoza 7-9 Junio 2018
 - Comunicación oral tipo Poster: Sepsis nosocomial neonatal en Recien Nacidos prematuros menores de 1500g en 2016. 66 Congreso de AEP, Junio,Zaragoza.
 - Comunicación oral tipo Poster : Incidencia de sepsis vertical precoz en un hospital terciario durante el año 2016. 66 Congreso de AEP , 7-9Junio Zaragoza
- ❑ **Asistencia a cursos como docente**
 - Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado pediátrico y neonatal
 - Directora Curso de Instructor en Reanimación Neonatal. Edición 23, celebrado en H.R.U de Malaga 26 de Abril 2018
- ❑ **Artículo de revistas/Capítulos de libros**
- ❑ **Actividad docente de la Unidad**
- ❑ **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

- Curso de Lactancia materna para profesionales de salud materno-Infantil. HVV. Málaga. Febrero 2018.
- Curso on-line de Abordaje del dolor en el recién nacido. Hospital 12 de Octubre. Febrero 2018.
- **CURSO DE CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y EN LA FAMILIA - VIII EDICIÓN. H VALL D'HEBRON. Barcelona. 22,23 marzo 2018**

c) Asistencia a congresos y reuniones

- VII Encuentro de Neonatología. Grupo Uncibay/Hospital Quirón. 29-30 junio. Málaga.

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.

- 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.

- Participación en el grupo de trabajo para el "Plan Mejora del H Materno-Infantil. Área de Pediatría". Estudio de la situación hospitalaria en Málaga para la atención integral del paciente.

e) Publicaciones y comunicaciones

- Capítulos de libro:
 - Colaboradora en la actualización de la Guía farmacológica neonatal de la Sociedad Española de Neonatología (Comisión SegurNeo-SEN).

3. Cumplimentación de los requisitos para la obtención de la reacreditación de las competencias profesionales, Pediatra de Atención Hospitalaria. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Rafael Maese Heredia

1. Actividad asistencial

- Atención a recién nacidos ingresados en Unidad de 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

- Curso de Lactancia materna para profesionales de salud materno-Infantil. HVV. Málaga. Febrero 2018.
- Curso on-line de Abordaje del dolor en el recién nacido. Hospital 12 de Octubre. Febrero 2018.
- **CURSO DE CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y EN LA FAMILIA - VIII EDICIÓN. H VALL D`HEBRON. Barcelona. 22,23 marzo 2018**

c) Asistencia a congresos y reuniones

- VII Encuentro de Neonatología. Grupo Uncibay/Hospital Quirón. 29-30 junio. Málaga.

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
- Tutor de especialistas en formación de la Unidad docente de Pediatría del HRU de Málaga.

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.
 - Creación y coordinación del grupo de trabajo para optimizar la aplicación del PAI en la continuidad asistencial hospital-atención primaria de salud para dichos pacientes.
- Miembro de la Comisión de Mortalidad. HRU Málaga.
- 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.
- Miembro de la Comisión de Seguridad Neonatal. “Segurneo”, de la Sociedad Española de Neonatología.
- Participación en el grupo de trabajo para el “Plan Mejora del H Materno-Infantil. Área de Pediatría”. Estudio de la situación hospitalaria en Málaga para la atención integral del paciente.

e) Publicaciones y comunicaciones

- Capítulos de libro:
 - Colaborador en la actualización de la Guía farmacológica neonatal de la Sociedad Española de Neonatología (Comisión SegurNeo-SEN).

3. Cumplimentación de los requisitos para la obtención de la reacreditación de las competencias profesionales, Pediatra de Atención Hospitalaria. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Tomás Sánchez Tamayo

PUBLICACIONES

- Laura Affumicato; Tomás Sánchez Tamayo; María Gracia Espinosa Fernández; Manuela Peña Caballero; CE Ruiz Morcillo; r Acebes Tosti; Enrique Salguero García. Affumicato L, et al. Centro satélite de donación y recepción de leche materna como alternativa a la creación de un banco de leche independiente. Análisis de reducción de costes. RevCalidAsist. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.12.005>. 33 - 1, pp. 3 - 9. Elsevier Espana, 02/2018.
- López Martín D, Alonso Montejo MM, Ramos Fernández JM, Cordón Martínez AM, Sánchez Tamayo T, Urda Cardona AL. Deshidratación hipernatrémica grave neonatal por fallo en la instauración de la lactancia materna: estudio de incidencia y factores asociados. RevPediatr Aten Primaria. 2018; 20: 229-35.

PREMIOS

- **Artículo destacado:** Variabilidad en las prácticas sobre alimentación enteral del prematuro entre hospitales españoles de la red SEN-1500. Autores: María Concepción Moreno Algarra; Verónica Fernández Romero; Tomás Sánchez Tamayo; María Gracia Espinosa Fernández; Enrique Salguero García.
Entidad concesionaria: CONTINUUM, Portal de formación de la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA, ISSN: 2444-409X. Ciudad entidad concesionaria: MADRID, España. Fecha de concesión: 25/01/2018

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”**

ASISTENCIA A CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS:

- Curso específico en PRL para mandos intermedios y aspirantes a mandos intermedios, código nº 18/2/0921/APRL/P/AI.
- 10th Pediatric Nutrition Course. Lausanne (Suiza), 1-6 julio 2018

Docencia:

- **XVII Máster de Atención temprana.** “Dr. Miguel de Linares Pezzi”. Módulo: Intervención en Niños de Alto Riesgo (5 horas) mayo de 2018
- **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 dos trabajos fin de grado en 2018:**
 - Dificultades escolares en el prematuro de 28⁰ a 31⁶ semanas sin lesión cerebral
 - Autor: M^a Ángeles Hita Rodríguez
 - Tutor: Tomás Sánchez Tamayo
 - Cotutor: Lourdes Escudero Lacanal
 - Facultad de Medicina. Departamento de Farmacología y Pediatría. Universidad de Málaga
 - Medición de la Acidez Dornic en muestras de leche humana de madres de los recién nacidos ingresados en la U.G.C. de H.R.U. de Málaga antes y después de la puesta en marcha de nuevos protocolos de mejora en conservación y manipulación de la leche humana.
 - Autor: Alvaro Rodríguez
 - Tutor: Tomás Sánchez Tamayo
 - Cotutor: Laura Affumicato

- Facultad de Medicina. Departamento de Farmacología y Pediatría. Universidad de Málaga
- **Evaluador en la prueba ECOE** organizada por la facultad de medicina de la universidad de Málaga, Junio 2018.

Sesiones en la unidad de Neonatología

- Mayo de 2018: “SEN1500. Resultados de nuestra unidad en 2016 y adelanto de los del 2017”
- Diciembre de 2018: “Taller Oxígeno en el RN y fundamentos de ventilación”
- Marzo de 2018: “Hot topic Madrid 2019: Corticoides prenatales”
- Coordinador docente de la unidad de Neonatología.

INNOVACIONES SIGNIFICATIVAS

- **Reducción del daño por oxígeno:** En los últimos años el análisis de nuestros datos en SEN 1500 mostraba un incremento en la tasa de retinopatía del prematuro y de displasia broncopulmonar. Siendo el exceso de oxígeno una parte importante en la génesis de estas dos entidades, se han establecido talleres en los que se ha explicado a todas y cada una de las enfermeras y auxiliares de la unidad el mecanismo por el que esto ocurre y el modo de reducirlo, y se ha preparado un taller más extenso para ir difundirlo en especial a la enfermería y del que ya se ha realizado el primero y se han programado dos más para el año próximo (uno de ellos coincidiendo con la contratación de personal sustituto para las vacaciones)
- **Seguimiento del prematuro < 1500 g:** Por tercer año consecutivo se ha realizado la **valoración de la presencia de discapacidad y su grado** en niños de menos de 1500 g a los dos años de edad corregida, en las áreas neurosensorial, renal, digestiva y respiratoria, y su grado: leve (no incapacitante), moderada y grave (incapacitantes).
- En el año 2018 formé parte del **Grupo de trabajo para el desarrollo del proyecto de “Organización de la Asistencia Hospitalaria en Málaga para la Atención Integral del Paciente”**, coordinando el área de Neonatología.
- **Fototerapia en planta.** La ictericia es una causa frecuente de ingreso hospitalario en el periodo neonatal. Se trata de un proceso sencillo la mayor parte de las veces, pero que venía implicando una indeseable separación física del hijo de sus padres.

En el presenta año 2018 hemos implementado un sistema de hospitalización conjunta con su madre en planta de puerperio en casos de ictericia que precisen fototerapia.

- Participación en el grupo colaborativo para la **implantación del PAI RN de riesgo**.

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

INVESTIGACIÓN

- 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

-Curso Lactancia materna en Hospital Clínico para fase IHAN.

Comisión de Calidad

- 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 2 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)

ACTIVIDAD FORMATIVA E INVESTIGADORA :

Cursos, Reuniones, Publicaciones, Congresos y Proyectos de Investigación:

CONGRESOS

- V congreso internacional de investigación en salud e envejecimiento. UNED. Almería. Junio 2018.
- IV congreso internacional en contextos clínicos de la salud. Marzo 2018. Universidad de Almería.
- PUBLICACIONES (capítulos libros, comunicaciones, posters, artículos revistas)
- Capítulo de Libro CONOCIMIENTOS, INVESTIGACIÓN y PRÁCTICAS EN EL CAMPO DE LA SALUD. VOLUMEN V: nuevo protocolo de procesamiento de leche materna en una unidad neonatal y reducción de la acidez dornic en las muestras de leche ISBN: 18 978-84-09-04789-5 19/09/2018
- Comunicación Internacional: nuevo protocolo de procesamiento de leche materna en una unidad neonatal y reducción de la acidez dornic en las muestras de leche. V Congreso Internacional de Investigación en Salud y Envejecimiento y III Congreso Internacional de Investigación en Salud. 28-29 de junio de 2018, Murcia
- Poster Internacional: neuroblastoma en el recién nacido: a propósito de un caso. V Congreso Internacional de Investigación en Salud y Envejecimiento y III Congreso Internacional de Investigación en Salud. 28-29 de junio de 2018,

Murcia.

- COMUNICACIÓN ESCRITA en el “IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud”, con el título: EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA FOCOMELIA CONGÉNITA. 8-9 Marzo de 2018.
- COMUNICACIÓN ESCRITA en el “IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud”, con el título: SECUENCIA TRAP COMPLICADA: A PROPÓSITO DE UN CASO. 8-9 Marzo de 2018.
- Comunicación Internacional en el “IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud”, con el título la osteogenesis imperfecta ante la sospecha neonatal. 8-9 MARZO DE 2018.
- Comunicación Internacional en el “IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud”, con el título feocromocitoma en gestante: diagnostico, manejo y tratamiento. 8-9 MARZO DE 2018.
- Comunicación Internacional en el “IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud”, con el título miofibromatosis infantil: a propósito de un caso.
- Comunicación Internacional en el “IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud”, con el título 5 años de experiencia tras la puesta en marcha de un programa de ingreso conjunto madre recién nacido. 8-9 MARZO DE 2018.
- Comunicación Internacional en el “IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud”, con el título purpura trombotica trombocitopenica en gestantes complicada con preeclampsia. 8-9 MARZO DE 2018.
- Comunicación Internacional en el “IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud”, con el título satellite center for the donation and reception of human milk as an alternative to the creation of an independent milk bank: analysis of cost reduction. 8-9 MARZO DE 2018.
- Revista de Calidad Asistencial. Vol. 33. Num. 1. January - February 2018 Pages 1-64. Centro satélite de donación y recepción de leche materna como alternativa a la creación de un banco de leche independiente. Análisis de reducción de costes. L. Affumicato, T. Sánchez Tamayo, M.G. Espinosa Fernandez, M. Peña Caballero E. Salguero García.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- 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.

OTRAS CERTIFICACIONES

- 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 la puesta en marcha de Protocolos de información, trazabilidad, manipulación, conservación, transporte y administración de leche materna para la mejora del procesamiento de la leche materna y la reducción de la Acidez Dornic.

Elías Tapia Moreno

CURSOS IMPARTIDOS

Talleres RCP para matronas y enfermería planta de maternidad

PONENCIAS

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

- 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 5º y 6º curso de la Facultad de Medicina de Málaga.

* Docencia Clínica a M.I.Residentes de Pediatría que rotan por Neonatología.

ACTIVIDAD FORMATIVA E INVESTIGADORA:

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

* Reunión Plenaria del **Comité de Lactancia Materna** del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. 4 de Abril.

* Curso **“Soporte Vital Avanzado Neonatal”**. Edición 1.Unidad Integrada de Formación de los Hospitales Regional Universitario y Virgen de la Victoria de Málaga. Código 18/455/7920/APC/S/FE, celebrado del 14 de mayo al 13 de junio de 2018, en el Hospital Materno Infantil de Málaga, con una duración de 40 horas lectivas. Actividad Acreditada por la Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de Andalucía, con 7.56 créditos.

* **7º Encuentro de Neonatología del Grupo Pediátrico Uncibay** / Hospital Quirón
Málaga. 29 y 30 de Mayo. Hotel Barceló/Vialia. 1,6 créditos.

* **“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.

* **“Eficacia del tratamiento con metformina en diabetes gestacional no controlada con dieta frente al uso de insulinoterapia”**. Estudio MeDiGes. Código: MeDiGes (FIM-MET-2015-01). Ensayo clínico multicéntrico coordinado Promotor: FIMABIS-Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud.

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

* Reunión **Comisión Programa de Atención Integral al Recien Nacido de Riesgo**, celebrada el día 13 de Diciembre en el Hospital Materno Infantil.

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

- **ASISTENCIA A CURSOS COMO DISCENTE**
 - Curso HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA SANITARIA (Ed. 1), código 18/1337/7921/ADPAC/V. Servicio Andaluz de Salud. 16 de julio de 2018 al 31 de agosto de 2018. Acreditado con 1,26 créditos de formación continuada.
 - Curso SOPORTE VITAL AVANZADO NEOANTAL. 13 de junio de 2018. Acreditado con 7.5 créditos de formación continuada.
 - Curso CANALIZACIÓN DE ACCESOS VASCULARES ECOGUIADOS EN PEDIATRIA. Fecha fin el 5 de junio de 2018. Acreditado con 2 créditos de formación continuada.

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 LIBROS:

- Revisión de nuestros casos de hernia diafragmática congénita en un hospital terciario y realización de un protocolo de actuación multidisciplinar (capítulo 96). Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. Volumen III. ISBN: 978-84-09-04244-9
- Recién nacidos pretérmino tardíos, no son recién nacidos a término: revisión de los prematuros tardíos ingresados en un hospital terciario (Capítulo 14). Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. Volumen V. ISBN: 978-84-09-04789-5
- Pacientes con diagnóstico de quilotórax neonatal ingresados en nuestra unidad de cuidados intensivos neonatal de tercer nivel (capítulo 13). Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. Volumen V. ISBN: 978-84-09-04789-5
- Retinopatía de la prematuridad: sedación para la administración de bevacizumab intravítreo (Capítulo 7). Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. Volumen V. ISBN: 978-84-09-04789-5.

ARTÍCULOS DE REVISTAS

- Sepsis-meningitis vertical por *Escherichia coli* secundaria a corioamnionitis materna. Huescar Carrion MI, Postigo Jimenez AJ, Roldán López R. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 2018, Vol.8, Supl. 3. ISSN 2174-8144
- Gastrosquisis neonatal en una recién nacida prematura. Roldán López R, Postigo Jimenez AJ, Huescar Carrion MI. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 2018, Vol.8, Supl. 3. ISSN 2174-8144
- Trisomía 8 en mosaico en un neonato. Roldán López R, Postigo Jimenez AJ, Huescar Carrion MI. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 2018, Vol.8, Supl. 3. ISSN 2174-8144

- Obstrucción intestinal en un neonato con trisomía 21. Roldán López R, Postigo Jimenez AJ, Huescar Carrion MI. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 2018, Vol.8, Supl. 3. ISSN 2174-8144
- Teratoma sacroccígeo neonatal: a propósito de un caso. Roldán López R, Postigo Jimenez AJ, Huescar Carrion MI. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 2018, Vol.8, Supl. 3. ISSN 2174-8144
- Diagnóstico de hemofilia neonatal secundario a hematoma tras administración de vitamina k intramuscular. Postigo Jimenez AJ, Huescar Carrion MI, Roldán López R. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 2018, Vol.8, Supl. 3. ISSN 2174-8144.

6. OTROS: MÁSTER/EXPERTO

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

Natalia Saldaña

Máster y Cursos

- ✦ Máster propio en diagnóstico y tratamiento en cardiología pediátrica y cardiopatías congénitas por la Universidad Cardenal Herrera, finalizado en Octubre 2018.
- ✦ Abordaje del dolor en el recién nacido. Un reto profesional. Impartido por el Hospital 12 de Octubre. 15 horas lectivas. Finalizado el 22-05-2018

Ponencia Congreso

- ✦ Participación en el Curso de actualización en Patología Obstétrica, organizado por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Universitario de Málaga, el Departamento de especialidades Quirúrgicas, Bioquímica e Inmunología de la Universidad de Málaga y la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia, como ponente con la siguiente charla: Momento del Clampaje del Cordón Umbilical. 17 de Marzo de 2018.

Capítulos de libro

- ✦ Saldaña-García N, Affumicato L, Espinosa-Fernández MG. Abordaje sobre el

momento del clampaje del cordón umbilical. En: Molero María del Mar. Conocimientos, Investigación y Prácticas en el campo de la salud. V edición. Asunivep. 2018. P 119-126

- ✧ Saldaña-García N, López-Castillo MC, Prieto del Prado A. El estrés y el dolor en periodo perinatal. Fisiopatología, consecuencias y manejo. En: Pérez- Fuentes MC. Avances de Investigación en salud a lo largo del ciclo vital. Volumen II. 2018. Asunivep. P 155-162
- ✧ Saldaña-García N, Prieto del Prado A, López-Castillo MC. Eritropoyetina: nuevas perspectivas de uso en neonatos. En: Molero María del Mar. Intervención en contextos clínicos y de la salud. Volumen II. 2018. P 355-362

Comunicaciones/póster

- ✧ Saldaña-García N, Affumicato L. Citomegalovirus adquirido en paciente prematuro. Una entidad a tener en cuenta. IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. 9 marzo 2018.
- ✧ Saldaña-García N, Affumicato L. Osteogénesis imperfecta. Diagnóstico prenatal. IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. 9 marzo 2018.
- ✧ Saldaña-García N, Affumicato L. Transfusión feto – materna. A propósito de un caso. IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. 9 marzo 2018.

Participación en estudios clínicos

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

Proyectos de mejora continua

- ✧ Establecimiento del Plan Normalizado de Trabajo “ Ingreso conjunto en planta de puerperio del recién nacido a término con ictericia”
- ✧ Colaboradora en la selección de donantes de leche humana

Sesiones clínicas

- ✧ Asistencia a las sesiones clínicas de Pediatría General los martes y jueves.
- ✧ Asistencia a las sesiones clínicas del Servicio de Neonatología los miércoles.
- ✧ Sesión Clínica en UGC Pediatría: Momento del clampado del cordón umbilical. Enero 2018

Actividad docente

- ✧ Formación de residentes en la UGC de Neonatología.

- ✈ Tutor clínico de alumnos de 5º y 6º curso de Medicina (Universidad de Málaga).

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. Rodriguez 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 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 durante 2018

- **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.**

Una relación más detallada de los ensayos en los que los miembros de la Unidad y esta misma están involucrados, se ha pormenorizado en la memoria individual de dichos miembros.

PUBLICACIONES

- 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. 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 4ª edición .ISBN978-84-16732-49-4,2017. Edita Ergon
- Cuidados post-reanimación. Manual de Reanimación Neonatal 4ª 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 Fermentuum 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.

Una relación más detallada de los ensayos en los que los miembros de la Unidad y esta misma están involucrados, se ha pormenorizado en la memoria individual de dichos miembros.

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 INTERCENTROS NEONATOLOGÍA

HOSPITALES UNIVERSITARIOS
REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA
MALAGA

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 pasa 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

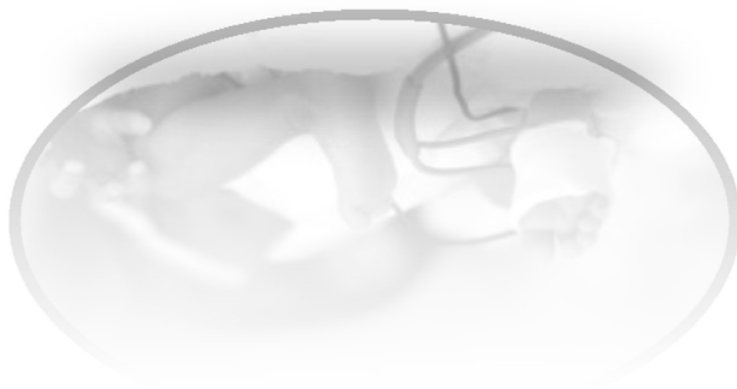
Mira Gascón, M^a Carmen

Montiel del Águila, M^a Isabel

Quintana Martín, Pilar



GUÍA DE ACTUACIÓN EN NEONATOLOGÍA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



HOSPITALES UNIVERSITARIOS
REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA
MALAGA

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:

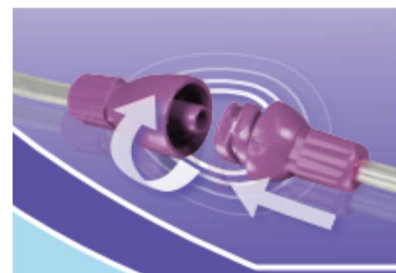
- Verificar la concentración habitual (13%, 15%,...).
- Añadir complemento en la alimentación (proteínas, colesterol, bicarbonato...).

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.

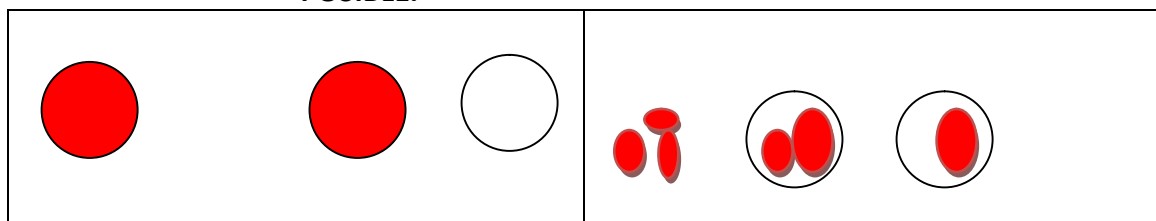
SE IMPREGNARÁN LOS CÍRCULOS BIEN, SIEMPRE POR UNA MISMA CARA DEL CARTÓN COMPROBANDO QUE TRASPASA A LA OTRA CARA.

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.

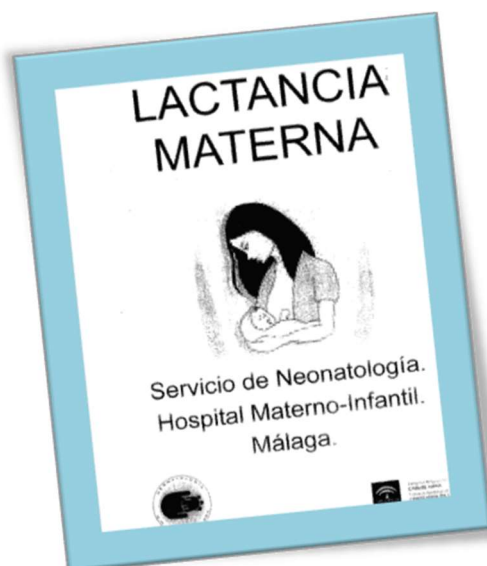
- Asegurarnos que el familiar/tutor firme el consentimiento de ingreso del RN en la unidad.

- 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 1ª 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.

