



MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y ESTRATEGIA DE SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

FOTOTERAPIA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

Enlace a sitio web (si procede):

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- Nombre de la entidad: Hospital da Barbanza.
- Domicilio social (incluido Código Postal): Salmón-Oleiros s/n. 15993-Ribeira. A Coruña
- CCAA: Galicia
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:
Nombre y apellidos: José Manuel Martín Morales
E-mail: manuel.martin.morales@sergas.es
Teléfonos: 619076072 (personal)- 981835985 (hospital)

Grupo de trabajo de atención al recién nacido del hospital da Barbanza y los trabajadores y trabajadoras del área de hospitalización del hospital da Barbanza (Ver Anexo I).

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
x	Otro (especificar): Área influencia del hospital, perteneciente a la Estructura Orgánica de Gestión Integrada de Santiago de Compostela

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.



PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: Julio 2011
- Actualmente en activo: Sí
- Prevista su finalización: Indefinida

6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

Explicitar la línea de actuación de la Estrategia en la que se considera que está enmarcada esta experiencia. Aunque se admiten hasta un máximo de 3, es recomendable que sólo se señale la línea principal. En cualquier caso, señale ésta en primer lugar.

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)	Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados
	Promoción de la lactancia materna
	Fomento de la participación de las mujeres y las parejas

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Que justificó la realización de la experiencia. La **Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria** será de gran ayuda para orientar qué tipo de información será especialmente relevante en este apartado además de los datos propios del análisis (ejemplo: información sobre sistemática general de búsqueda de la evidencia científica que lo sustentó, datos desagregados por sexo, datos de estructura, etc.).

La ictericia neonatal es una patología muy frecuente en los recién nacidos¹, en muchas ocasiones la ictericia no alcanza valores que precisen tratamiento. En los casos que se precise tratamiento para disminuir los niveles de bilirrubina para evitar que puedan ser tóxicos para el sistema nervioso, la fototerapia es el tratamiento más utilizado. Esto habitualmente supone el ingreso en una unidad neonatal para su tratamiento y por ello la separación del madre y su hija o hijo.

La Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado² hace mención en su artículo nº 3 que los niñas y los niños hospitalizados tienen derecho a estar acompañados por sus padres el mayor tiempo posible, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria.

En las unidades neonatales cada día se tienen cada día más en cuenta estas cuestiones y están abriendo sus puertas a las madres, padres y familiares.

Por otro lado, en algunos países se habla de intentar en los recién nacidos a término realizar el tratamiento de fototerapia en domicilio. Actualmente la evidencia científica no justifica este tipo de actuación por el mayor riesgo de complicaciones que se han descrito³ aunque hay otros autores que lo consideran totalmente seguro.

El alojamiento conjunto en fototerapia requiere un equipo mínimo ya que lo realiza el mismo personal que atiende a otras pacientes obstétricas, reduce el riesgo de infecciones nosocomiales al no estar todos/as los/as pacientes ingresados/as en la misma unidad neonatal, facilita el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna y favorece el vínculo madre-hijo/a-padre.

La separación del/ la bebé de su madre supone un estrés importante que podría tener consecuencias en su desarrollo posterior si la situación se mantiene durante tiempo^{4,5} facilitar el alojamiento conjunto durante el ingreso del/a recién nacido/a minimiza el riesgo de estas prácticas dañinas.

La separación de la madre y de su bebé, en caso de ser alimentado al pecho, puede producir un menoscabo en la posibilidad de mantener la lactancia de manera exitosa y la separación supone un impacto en el ánimo de la madre, el padre y los familiares.

También el impacto del ingreso repercute en la madre presentando también un grado de mayor o menos angustia y estrés lo que podría interferir en la eyección de leche y favorecer la tristeza puerperal. Compartir la hospitalización con su hijo/a minimizaría estos efectos.

Proponemos una solución intermedia que brinde la total seguridad para el lactante y su madre y a la vez cumpla los derechos del niño/a hospitalizado/a, ayude a la madre a cuidar al recién nacido/a y apoye a las mujeres con la alimentación de su bebé, bien sea alimentado al pecho o al biberón.

Aunque desde siempre intentamos la menor separación posible de los/as recién nacidos/as y sus madres desde la publicación de la Estrategia de Atención al Parto del Sistema Nacional de Salud⁶ y de los Cuidados desde el nacimiento⁷ entendimos que la experiencia que presentamos está dentro de las líneas estratégicas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del propio Servicio Gallego de Salud. Para ello el/la recién nacido/a a término que precise hospitalización se ingresa en una habitación conjuntamente con su madre y la fototerapia se aplica en la misma habitación.

OBJETIVOS

En este apartado debe cumplimentar el objetivo principal y en su caso objetivos específicos de la experiencia. Deben estar claramente definidos, acordes con la experiencia que se desarrolla y ser concisos.

El objetivo principal es **no separar a la madre y su criatura recién nacida a pesar de que tenga que ser hospitalizada por necesitar tratamiento con fototerapia.**

Como objetivos secundarios nos planteamos:

- No aumentar la estancia media hospitalaria en caso de fototerapia en cohabitación.
- Fomentar la participación de la madre y su pareja en el cuidado del recién nacido/a mientras está en el hospital incluso si tiene que estar hospitalizado.
- En los casos en que **la mujer haya decidido alimentar a su hijo/a con leche materna, pueda seguir con la lactancia materna a demanda a pesar de que su hijo o hija esté hospitalizada para recibir tratamiento, en este caso, de fototerapia.**
- Mantener o mejorar las tasas de lactancia materna al alta
- Mejorar la satisfacción de las madres y su familia
- Mejorar la satisfacción de los/as profesionales.

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Se explicitará el ámbito específico al que se refiere y se dirige la experiencia y su alcance (territorial, sectorial, asistencial, etc.), así como la población diana (población general, profesionales, servicios sanitarios, etc.) objeto de la experiencia.

La experiencia se desarrolla a nivel de un hospital comarcal con un número de nacimientos entre 350 y 400 al año. No existe unidad de ingreso neonatal, los/as recién nacidos/as a término o pretérmino tardíos que precisen hospitalización y que no sean susceptibles de ser tratados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) son ingresados en una habitación en la planta de hospitalización conjuntamente con su madre.

El personal de enfermería y pediatras observan a los ingresados en la propia habitación, procurando no separar en ningún momento al bebé de su madre.



Hasta la implantación de esta manera de trabajar los/as recién nacidos/as a término o casi a término que precisaran fototerapia quedaban ingresados en el “nido”, espacio donde el bebé recibía el tratamiento y era observado por el personal de enfermería. A la madre se le daba la posibilidad de quedar en una habitación donde tenía cama y la dieta, tenía acceso abierto para estar en el nido con su hijo o hija todo el tiempo que deseara.

La población a la que se dirige dicha experiencia son todos/as los/as recién nacidos/as, su madre y su familia que precisen ser tratados con fototerapia por presentar ictericia neonatal patológica.

10. METODOLOGÍA

En este apartado se valorará especialmente la claridad con que se expone y la sistemática de la misma, así como el hecho de aportar y poner a disposición, cuando proceda, los instrumentos o herramientas utilizados para llevar a cabo la experiencia a la que se refiere. Si la metodología y/o instrumentos utilizados se encuentran disponibles en alguna página Web institucional (nacional o internacional) será preciso referenciarla en este apartado, aunque luego figure en la bibliografía.

Para llevar a cabo esta experiencia se realizó una instrucción técnica conjunta entre pediatras, enfermería y técnicos de cuidados de enfermería en el que se constata la manera de actuar del personal respecto a los bebés que precisen fototerapia como tratamiento. Esta instrucción técnica fue aprobada por la Dirección del hospital.

En aquellos casos en los que un/a recién nacido/a precise tratamiento con fototerapia, se informa a la madre y al padre del procedimiento que se va a realizar y se solicita su implicación y colaboración.

Se identifica al/a la recién nacido/a si no estaba anteriormente ya en el hospital y se le asigna habitación y cama.

El tratamiento con fototerapia se realiza en la habitación colocando una cama grande al lado de la cama de la madre para evitar la separación de los/as recién nacidos/as de sus padres.

Los/as recién nacidos/as precisan de un ambiente térmico adecuado, en este caso el/la bebé está desnudo/a por lo que la temperatura de la habitación debe ser adecuada para evitar hipotermia o sobrecalentamiento, para eso se dispone de un termómetro en la cabecera de la cama que permita controlar en todo momento la temperatura ambiente. Se limita la apertura de las ventanas,



Se restringen las visitas y se coloca una fuente de calor que permita calentar la habitación para mantener la temperatura en torno a los 27- 30°C.

Se verifica el funcionamiento de la lámpara de fototerapia antes de comenzar el tratamiento. A continuación se coloca al/ a la bebé desnudo/a sobre la cuna para que esté la mayor cantidad de superficie corporal expuesta a la luz para su tratamiento. Durante el tratamiento se aplica una protección ocular al/ a la bebé para evitar lesiones producidas por la luz de fototerapia.

Se le informará y se les enseñará a los padres cómo hacer para el cuidado de su hijo/a en fototerapia, cómo poner las gafas y otros cuidados habituales, incluida también la alimentación bien sea al pecho o con sucedáneos de leche materna.

La puesta en funcionamiento de esta forma de trabajar no ha supuesto ningún gasto económico mayor que el que se realizaba hasta ese momento, ya que las madres de los/as bebés ingresados/as ya disponían de cama y dieta cuando la fototerapia se realizaba en el nido. Simplemente ha supuesto que todos/as los profesionales implicados/as se pusieran de acuerdo en realizar el trabajo de esta manera y se reflejara por escrito en una instrucción técnica desarrollada por el Grupo de trabajo de atención al recién nacido y aprobada por al Dirección del hospital.

Todas las personas participantes en la actividad declaran no tener conflicto de intereses.

11. EVALUACIÓN

INDICADORES.

Se pondrá especial atención en indicar explícitamente y de forma clara cuales han sido los indicadores empleados para la evaluación de la experiencia que se presenta, concretando fuentes utilizadas para su obtención, fórmula cuando proceda, etc. En caso de evaluación cualitativa, indicar actores, ejes de análisis, etc.

Para valorar la fototerapia en la misma habitación de la madre en comparación con la fototerapia con RN en el nido, se valoraron los siguientes indicadores:

1. Media de RN ingresados/as en la unidad con diagnóstico de ictericia que precisaran fototerapia del total de RN ingresados totales por cualquier patología, antes y después de la puesta en marcha de la experiencia.
2. Estancia media hospitalaria de RN con fototerapia en cohabitación comparado con la situación previa que era cuando se realizaba la fototerapia en el nido.
3. Complicaciones durante la fototerapia en la misma habitación.

4. Tasa de lactancia materna exclusiva al alta
5. Cantidad de suplementos recibidos durante su ingreso tanto de leche materna extraída como de artificial.

Para hacer una **valoración del grado de satisfacción de las madres y sus familias** se pasó una encuesta a una muestra de madres cuyos hijos o hijas recibieron fototerapia en la habitación. En dicha encuesta se hacían cinco preguntas que las madres puntuaban de entre 1 y 5 según estuvieran menos o más de acuerdo. También se les daba un espacio de texto libre para que hicieran comentarios que consideraran oportunos.

Se ha pasado la encuesta a una muestra de 23 mujeres y familias cuyos bebés estuvieron ingresados/as en los últimos 3 años, siendo válidas 22 de ellas, una se descartó por desconocimiento de la familia de los datos que se preguntaban.

La encuesta consta de 4 preguntas con escala de valoración de 1 (peor) a 5 (mejor) y además se le da un espacio para comentarios subjetivos no dirigidos.

Estas son las preguntas de la encuesta:

1. ¿Cómo recibió la noticia del ingreso de su hijo/a para tratamiento con fototerapia? ¿Cómo se sintió?

1(muy mal)-----5 (muy bien)

2. ¿Cómo valora el poder haber estado en la misma habitación que su hijo/a mientras este recibía el tratamiento?

1(muy mal)-----5 (muy bien)

3. Tuvo algún tipo de problema relacionado con el aspecto técnico (dispositivo o manejo de precauciones) del tratamiento en sí?

1 (existencia de problemas)----- 5 (ausencia de problemas)

4. ¿Cómo valoraría de forma global la atención recibida durante este ingreso?

1(muy mal)-----5 (muy bien)



RÉSULTADOS.

Además de los datos correspondientes se aportarán gráficos o tablas que faciliten su visualización e interpretación.

Se ha estudiado el número de pacientes ingresados/as que precisaron **fototerapia desde el año 2011, año en el que se comenzó con la experiencia, hasta el año 2014 ambos inclusive**, los resultados son los siguientes:

- La media de pacientes recién nacidos/as a término con el diagnóstico de ictericia neonatal susceptibles de tratamiento con fototerapia fueron de media 13.75 +/- 6 al año, suponiendo un 11% del total de ingresos.
- La estancia media fue de 2.3 +/- 0,6 días, y ninguno presentó complicaciones durante su ingreso, sin diferencias significativas respecto a la situación anterior.
- El 70% se alimentaba al pecho y todos mantuvieron la lactancia exclusiva al alta, precisando sólo en un 5% suplementos de leche materna extraída. En ningún caso se precisó dar leche artificial.

Se revisaron asimismo los/as pacientes que ingresaron **desde el año 2005 hasta el año 2010 ambos inclusive**, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- La media de pacientes recién nacidos/as a término con el diagnóstico de ictericia neonatal susceptibles de tratamiento con fototerapia fueron de media 17 +/- 7 al año, el 13% del total de ingresos.
- La estancia media fue de 2.6 +/- 0,9, aunque es ligeramente mayor antes de implantación de la experiencia apenas presenta diferencias con la actual. Probablemente en unidades neonatales en las que hay una mayor cantidad de niños/as ingresados/as el riesgo de infecciones nosocomiales es también mayor y la estancia hospitalaria posiblemente sería mayor si se comparara.
- El 65% se alimentaba al pecho y todos mantuvieron la lactancia al alta aunque precisaron aportes bien de la leche de la madre o de leche artificial en un 10%.

En el caso de fototerapia en habitación, todas las madres/padres decidieron quedarse con su hijo o hija durante el periodo de hospitalización, mientras que en el caso en el que la fototerapia se hacía en nido, un 10% de las familias decidía marcharse a casa y venía de visita y se quedaban



algún tiempo con su bebé, esto era más frecuente cuando se trataba de niños/as alimentados/as al biberón.

Respecto a las encuestas realizadas a las madres:

- El 75% de las mujeres recibieron la noticia con valoraciones de 1 a 3, y el 25% de 4.
- El 100% de las mujeres hacen una valoración de 5 el poder estar en la misma habitación con su hijo/a.
- Solamente el 13% refiere que presentó algún problema valorados como 4, debidos a pequeñas dudas con las gafas de protección ocular.
- El 100% valoró muy favorablemente la atención global durante su ingreso, todas fueron de 5.

A continuación se aporta algunos de los comentarios que las mujeres expresaron respecto a la experiencia vivida durante su ingreso respecto a la posibilidad de quedar con su hija/o en la habitación:

- "Tranquilidad y paz"
- "Una maravilla. No tiene precio"
- "Un disgusto que se tuviera que quedar, pero el poder estar con ella nos lo hizo muy llevadero"
- "Lo mejor, sin duda"
- "Tenía miedo, porque ya lo viví con mi otra hija en otro hospital y la separaron de mi. Al ver que no era así sentí una tranquilidad inexplicable"
- "Maravilloso. Maravilloso"

No se ha recibido ninguna queja del personal sanitario desde que se desarrolla esta actividad.

A la vista de los resultados obtenidos nos hacen sentir satisfechos con la realización del tratamiento de fototerapia en la habitación lo que nos anima a continuar ofreciendo el tratamiento de fototerapia al RN, en la habitación con su madre y su familia.

La puesta en marcha de la experiencia no ha supuesto un incremento de coste para el hospital porque cuando la fototerapia se hacía en el nido ya se venía ofreciendo una habitación a los padres para que permanecieran en ella durante el tiempo que su hijo/a estuviera ingresado/a y se proporcionaba también la comida a la madre.

En unidades de hospitalización donde no esté instaurada esta manera de trabajar, su implantación podría suponer el disponer de una habitación en la que estarían la madre y el/a RN a tratamiento con la lámpara de fototerapia, por lo que hay que contabilizar el coste de hospitalización y la dieta para la madre si no se ofrecía.

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En aquellos casos en que los resultados obtenidos en la evaluación hayan permitido establecerlas. Estas podrán emitirse tanto en caso de resultados positivos obtenidos, como en caso de resultados no esperados y/o resultados negativos, que hayan implicado el establecimiento y articulación de medidas correctoras para mejorar la calidad de la intervención realizada.

En neonatos/as a término y prematuros/as tardíos estables que precisen tratamiento con fototerapia podrían beneficiarse de recibir este tratamiento en una habitación cohabitando con la madre y su familia.

Esto facilita respetar los derechos del/la niño/a, ayuda al padre y a la madre para realizar los cuidados de su recién nacido/a, y también ayuda para mantener la lactancia materna.

Además facilita el cuidado por parte del resto de la familia y ayuda en la toma de decisiones.

Esta práctica podría hacerse extensiva a otros servicios de neonatología para evitar la separación de madre e hijo/a para tratamiento del RN con fototerapia.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Suresh GK, Clark RE. Cost-effectiveness of strategies that are intended to prevent kernicterus in newborn infants. Pediatrics. 2004 Oct;114(4):917-24
2. Carta europea de los niños hospitalizados.
http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_11_derechos_ninos_hospitalizados/carta_nino_hospitalizado
3. Home- versus hospital-based phototherapy for the treatment of non-haemolytic jaundice in infants at more than 37 weeks' gestation. Malwade US, Jardine LA. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jun 10;6:CD010212
4. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud.
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/atencionParto.htm>
5. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas.. www.msssi.gob.es/organizacion/sns/.../cuidadosDesdeNacimiento.pdf
6. Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvns-Moberg K, Winberg J. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. Acta Paediatr. 1995 May;84(5):468-73
7. Schore, A. Attachment, affect regulation and the developing right brain: Linking developmental neuroscience to pediatrics Pediatrics in Review, 2005, 26, 204-211

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



Grupo de trabajo de atención al recién nacido/a del hospital da Barbanza y los trabajadores y trabajadoras del área de hospitalización del hospital da Barbanza que han colaborado en la puesta en práctica de la experiencia:

- Ana Isabel Ares Galván(6)
- Paloma Bóveda Fernández (2)
- Sonia Uceira Rey (3)
- Mónica Rodríguez Castaño (4)
- Elena Romero Saborido(5)
- Celia Alfonso Noal(2)
- Purificación Regueira Fernández(7)
- Sonia Docampo Alonso(8)
- Cristina Chouza Blanco(6)
- M^a José Pena Vilar(6)
- María García Pérez(6)
- María Dolores Vicente Vicente(6)
- Carmen Fernández Millán(7)
- Sonia Fontán Madarnás(9)
- Isabel Dieste Regades(10)
- M^a José Pequeño Lourido(8)
- Elena Calviño García(8)
- María Aurea Rodríguez Blanco (1)
- Paula Sánchez Pintos (1)
- Ezequiel Gómez Costas (1)
- Natalia González Alonso (1)

- (1) Pediatra
- (2) DUE. Supervisora de hospitalización.
- (3) Matrona
- (4) DUE. Supervisora de calidad.
- (5) DUE quirófano.
- (6) DUE hospitalización
- (7) Técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) de paritorio.
- (8) TCAE hospitalización.
- (9) DUE despertar.
- (10) DUE Subdirectora de enfermería y supervisora área quirúrgica.