



MEMORIA

Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

PROCEDIMIENTO CONJUNTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL NACIMIENTO

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad: HOSPITAL DA BARBANZA.
- Domicilio social: OLEIROS S/N 15993 Ribeira. A Coruña
- CCAA: GALICIA
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto:
 - Nombre y apellidos: María Aurea Rodríguez Blanco. Teléfonos: 981835985
 - E-mail: maria.aurea.rodriguez.blanco@sergas.es
 - Otras personas que presentan la experiencia a convocatoria de BBPP: Paloma Bóveda Fernández; Mónica Rodríguez Castaño; Sonia Uceira Rey.

Las profesionales que presentamos esta experiencia declaramos que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el procedimiento a la convocatoria de Buenas Prácticas

Grupo de trabajo del procedimiento de atención al neonato y neonata (Anexo I)

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

<input type="checkbox"/>	Estatal
<input type="checkbox"/>	Comunidad Autónoma
<input type="checkbox"/>	Provincial
<input type="checkbox"/>	Municipal
<input type="checkbox"/>	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
<input type="checkbox"/>	Zona básica de salud
<input checked="" type="checkbox"/>	Otro: Hospital da Barbanza (Ribeira). EOXI Santiago de Compostela

5. PERIODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: 20 agosto 2009
- Actualmente en activo: SI
- Prevista su finalización: NO



6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)	Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados
	Cuidados desde el nacimiento a la primera semana de vida

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La atención al neonato y neonata normal en nuestro hospital seguía las pautas de dos protocolos: uno de atención en el paritorio y otro de atención en la planta de hospitalización, ambos del año 2002. En el año 2008 hicimos modificaciones, porque veíamos la necesidad de adaptarnos a las nuevas recomendaciones a nivel nacional y autonómico.

Por todo esto el servicio de pediatría y el personal de enfermería de la planta de obstetricia y pediatría consideramos que era el momento para hacer un procedimiento conjunto de atención integral en todo el hospital, que se adaptase a las nuevas evidencias científicas, y a las nuevas recomendaciones de hacer una atención más centrada en el neonato y neonata y en su familia, y no sólo en el neonato y neonata, desde su nacimiento hasta el alta del hospital.

Para poner en marcha este proyecto se ofertó a todo el personal que trabaja en contacto con el neonato y neonata la posibilidad de formar parte de un grupo de trabajo sobre el procedimiento de atención al neonato y neonata.

8. OBJETIVOS

El objetivo es la elaboración y puesta en marcha del procedimiento para proporcionar la Adecuada atención integral al neonato y a la neonata durante su estancia en el hospital, tanto en el área del paritorio, quirófano y despertar como en la planta de hospitalización de obstetricia y pediatría.

Como objetivos secundarios nos planteamos:

- Evitar la separación madre-hijo/a desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria, salvo que la salud de alguno de ellos así lo requiera.
- Informar a la madre y a su acompañante sobre el estado de su hijo o hija así como de
- todas las técnicas y cuidados que se realizan.
- Tener en cuenta las preferencias del padre y de la madre a la hora de realizar procedimientos y cuidados del/a RN
- Registrar los cuidados en la historia clínica neonatal.



Realizar los procedimientos aplicados al RN en presencia de la madre o el padre, previa información y consentimiento.

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Este procedimiento se aplica a todos los neonatos y neonatas sanas que nazcan en nuestro hospital y si la situación clínica lo permite, también a los enfermos/as.

La población diana son los/as neonatos/as durante su estancia hospitalaria del Hospital Comarcal da Barbanza. Número de partos anuales:

Año 2009: 453 partos.

Año 2010: 408 partos.

Año 2011: 398 partos.

Año 2012: 393 partos.

Año 2013: 365 partos.

Año 2014: 340 partos

10. METODOLOGÍA

- El día 20 de Agosto de 2009 se constituye un grupo de trabajo multidisciplinar formado por pediatra, matrona, TCAEs de paritorio, DUEs de quirófano y despertar, DUEs y TCAE de la planta de obstetricia y hospitalización pediátrica y responsable de calidad del hospital.
- Se planificaron reuniones en las que se discutió la nueva bibliografía, comparándola con nuestros antiguos protocolos, iniciándose así la elaboración de un nuevo procedimiento en el que, mediante correo electrónico, se intercambiaron opiniones de los miembros del equipo hasta llegar al procedimiento final. En el proceso de elaboración se decidió realizar varias instrucciones técnicas (contacto piel con piel, administración de profilaxis ocular, administración de vitamina K, administración de vacuna anti-hepatitis B) realizadas por diferentes subgrupos para facilitar el trabajo.
- Se llevaron a cabo 7 reuniones de todo el grupo de trabajo, aparte de las reuniones de los subgrupos y todo el intercambio y aportaciones realizadas vía correo electrónico de cada documento elaborado.



- En mayo, junio, y julio de 2010 se realizó una rueda de consultas al personal implicado en los cuidados del neonato/a para que hicieran sus aportaciones al borrador del procedimiento. Participaron pediatras, matronas, TCAEs y DUEs de quirófano, despertar, paritorio, planta de obstetricia y hospitalización pediátrica.

- El día 13 de julio de 2010 se aceptó por todo el grupo la redacción final del procedimiento y de las distintas instrucciones técnicas, presentándose a la gerencia del hospital para su aprobación, fue firmado el día 23 de agosto de 2010 por la gerencia del hospital da Barbanza.

- El día 1 de septiembre de 2010 se publicitaron el procedimiento y las instrucciones técnicas vía correo electrónico a todo el personal del hospital, y mediante colocación de copias en papel en los servicios implicados, para su lectura por todo el personal antes de su puesta en marcha.

- El día 16 de septiembre de 2010 oficialmente comenzó la implantación del nuevo procedimiento, aunque muchos cambios se fueron ya aplicando paulatinamente durante todo el proceso de elaboración del mismo. En los casos en que los cambios implicaban cambio de la persona responsable (por ejemplo: cuidados que antes se realizaban en paritorio y ahora se realizan en la planta de hospitalización...) hasta este día oficial no empezaron a aplicarse.

Actualmente el grupo de trabajo continúa su labor.

Difusión de la experiencia:

Difusión del procedimiento entre las matronas de atención primaria de salud del área de influencia de nuestro hospital.

- Presentación de comunicaciones en las Jornadas de salud perinatal del año 2010 y 2011:
 - Título: "No sin mis padres. Nuevo procedimiento de cuidados de enfermería en la fototerapia" (2010)
 - Título: "Cambiando rutinas: procedimiento de atención al neonato y neonata sano/a". (2010)
 - Título: "Afianzando cuidados: un paso más". (2011)
 - Título: "Buenas prácticas: enseñando a cuidar".



Curso “Cuidados de la TCAE no paciente pediátrico” acreditado por el Sistema Autonómico de Formación Continuada para las Profesiones Sanitarias celebrado en Ribeira del 24 al 26 de octubre de 2011. Difundiendo las nuevas prácticas que se están instaurando en la atención al neonato y neonata.

- Participación de varias personas integrantes del grupo de trabajo como docentes en el curso “Cuidados de la TCAE en el paciente pediátrico” el cual favorece que las personas que forman parte del grupo vean recompensado su esfuerzo no solo a nivel asistencial, sino también a nivel curricular y de valoración profesional.
- Publicación del artículo “Documento informado de rechazo de la profilaxis de la enfermedad hemorrágica en neonatos sanos” en la revista Matronas Profesión.

Otros niños y niñas ingresados/as con posterioridad a su nacimiento también son receptores de las mejoras implantadas.

Clima de participación en la que se tiene en cuenta las distintas opiniones de los trabajadores, creando una implicación que consigue un clima de trabajo más abierto y participativo con una motivación común.

Análisis cuantitativo y cualitativo de la implantación e impacto del procedimiento

Participación:

- Profesionales de planta de hospitalización de obstetricia, ginecología y pediatría: DUEs e TCAEs.
- Profesionales del servicio de obstetricia y ginecología: Matronas, obstetras, TCAEs
- Profesionales del servicio de quirófano y reanimación: Anestesiólogos, DUEs, TCAEs
- Profesionales del servicio de pediatría: Pediatras
- Madres atendidas en dichas unidades tras su parto en nuestro hospital.

La evaluación se realizó a partir de indicadores desarrollados y consensuados específicamente para la evaluación del procedimiento.

Se recogieron cuestionarios de satisfacción y de evaluación del grado de cumplimiento de diversas actuaciones introducidas tras la instauración del nuevo procedimiento. Los cuestionarios son pues un reflejo del cambio de actitudes junto con una herramienta para evaluar el grado de cumplimiento y de satisfacción de las mejoras introducidas.



Se pasaron distintos modelos de cuestionarios para personal de paritorio, personal de quirófano y despertar, DUEs de planta de obstetricia y pediatría, TCAEs de planta de obstetricia y pediatría y madres.

De un total de 110 profesionales, se recogieron 81 encuestas, siguiendo la siguiente distribución:

Nº de encuestas recogidas	DUEs	TCAEs	Matronas	Obstetras	Anestesiastas	Pediatras	No identificados
Profesionales de planta hospitalización	16	13				4	
Profesionales paritorio		11	6	4			2
Profesionales quirófano y reanimación	13	8			4		
Total	29	32	6 (mujeres)	4	4	3 (mujeres) 1 (hombre)	2

Madres atendidas en dichas unidades en el mes de septiembre de 2011 tras su parto en el hospital. (n= 29). Tabla resumen de variables:

Nº	Nombre de la variable
1	Procedimiento para la Atención al neonato y a la neonata
2	Conocimiento del procedimiento por parte de los profesionales
3	Grado de satisfacción con el nuevo procedimiento
4	Contacto piel con piel
5	Analgesia neonatal no farmacológica
6	Unión binomio madre-hijo/hija.
7	Aseo del neonato y neonata

11. EVALUACIÓN

INDICADORES

- Número de procedimientos implantados/nº procedimientos elaborados.
- Número de instrucciones técnicas implantadas/nº de instrucciones técnicas elaboradas.
- % de Profesionales que conocen la existencia del procedimiento de atención al neonato/a.
- % de profesionales que leyeron este procedimiento.
- % de profesionales que conocen dónde se localiza el procedimiento.
- % de profesionales que han percibido un cambio en la atención al neonato/a tras la instauración del procedimiento.
- % de profesionales que consideraban necesario realizar un cambio en el procedimiento de atención al neonato/a.
- % de madres que han hecho CPP tras el nacimiento.
- % de profesionales que informan a los padres y a las madres del beneficio CPP previamente al nacimiento.



- % de neonatos y neonatas que creen los profesionales en contacto piel con piel al menos una hora tras el parto.
- % de CPP continuo durante la primera hora en un parto normal.
- % de CPP continuo durante la primera hora en el quirófano.
- Percepción del CPP de los/as profesionales en parto normal y en cesárea.
- % padres que realizan CPP cuando la madre no puede.
- % RN pesados tras los primeros 50 minutos del nacimiento.
- % de RN a los que se les administra la vitamina K y profilaxis ocular tras los 50 minutos.
- % de RN que se trasladan a planta de hospitalización en CPP.
- Indicador: % de profesionales que permiten que las madres/padres mantengan CPP hasta que quieran
- % de profesionales que utilizan tetanalgesia para realización de procedimientos cruentos y molestos
- % de profesionales sanitarios/as que perciben como efectiva la analgesia con glucosa al 30%
- Indicador: % de madres que manifiestan que pincharon a su bebé mientras lo sostenía en brazos.
- Indicador: % de madres que manifiestan que administraron a su bebé la vacuna de la HB mientras le daba pecho o biberón.
- % de madres que manifiestan que observaron cómo le administraban a su bebé la vit K en la pierna.
- % de madres que manifiestan que observaron cómo pesaban a su bebé.
- % de madres que manifiestan que observaron cómo le administraban pomada antibiótica en los ojos a su bebé.
- Indicador: %% de madres que manifiestan que administraron a su bebé la vacuna de la HB mientras le daba pecho o biberón.
- % de madres que manifiestan como positiva la visita diaria al RN por pediatría en su presencia en la habitación
- % de madres que manifiestan que el cribado de la hipoacusia se realizó en la habitación.
- % de madres que manifiestan como favorable que se realicen en la habitación y en su presencia, las pruebas que precise el bebé
- % de profesionales que manifiestan que realizan el cribado de hipoacusia con el bebé al pecho cuando se trata de RN alimentados con LM.



- % de profesionales que manifiestan que realizan el cribado de hipoacusia con el padre y la madre en la habitación.
- Nº de profesionales que manifiestan que realizan las pruebas cruentas a los RN en presencia del padre o la madre en la habitación.
- % de TCAEs que manifiestan que les explican al padre o la madre cómo realizar el baño del bebé en la habitación.
- % de TCAEs que manifiestan que favorecen que el padre o la madre realicen el baño del bebé en la habitación.
- % de madres que manifiestan que se les explicaron cuidados básicos del bebé.

RESULTADOS. (Ver en anexo tablas de resultados)

Unificación de los criterios de actuación y de la información suministrada.

Se estableció un protocolo de cuidados al neonato/a que mejora la calidad en su atención, elaborado de forma consensuada por un equipo multidisciplinar y que logró la implicación de todo el personal que en algún momento entra en contacto con el/la neonato/a. El procedimiento es dinámico, está constante proceso de revisión, actualización, ampliación, difusión, evaluación y mejora.

Procedimientos e instrucciones técnicas elaborados e implantados

- Procedimiento para la atención al neonato y neonata.
- Procedimiento para los cuidados de enfermería en la fototerapia neonatal
- Documento de rechazo informado de la profilaxis ocular.
- Documento de rechazo informado de la prevención de la enfermedad hemorrágica por déficit de vitamina K en el/la recién nacido/a.
- Documento de rechazo informado de la vacunación neonatal de la hepatitis B.
- Documento de rechazo informado del cribado endocrino-metabólico neonatal.
- Instrucción técnica: Aseo del neonato y neonata.
- Instrucción técnica: Contacto piel con piel precoz madre-bebé.
- Instrucción técnica: Profilaxis ocular en el/la recién nacido/a.



Instrucción técnica para la prevención de la enfermedad hemorrágica por déficit de vitamina K en el/la recién nacido/a.

- Instrucción técnica: Vacunación neonatal de la hepatitis B.
- Modificación de la hoja de recogida de datos de la atención al neonato y neonata.

Implica una mejora en el registro de actuaciones y procedimientos que con anterioridad no se registraban, tales como la realización del contacto precoz piel con piel en el momento del parto, momento del pinzamiento del cordón umbilical, identificación del neonato y neonata, éxito de lactancias maternas anteriores, etc.

Resultados indicadores:

- Número de procedimientos implantados/nº procedimientos elaborados: 100%
- Número de instrucciones técnicas implantadas/nº de instrucciones técnicas elaboradas: 100%
- % de Profesionales que conocen la existencia del procedimiento de atención al neonato/a: 87.65%
- % de profesionales que leyeron este procedimiento: 74.07%
- % de profesionales que conocen dónde se localiza el procedimiento: 54.32%
- % de profesionales que han percibido una mejora en la atención al neonato/a tras la instauración del procedimiento: 61.73%
- % de profesionales que consideraban necesario realizar un cambio en el procedimiento de atención al neonato/a: 69.14%
- % de madres que han hecho CPP tras el nacimiento al menos una hora: 96.6%
- % de profesionales que informan a los padres y a las madres del beneficio CPP previamente al nacimiento: 53.85 %
- % de los profesionales que creen en contacto piel con piel de neonatos y neonatas es al menos de una hora tras el parto: El 74,07% de los profesionales creen que es mayor o igual al 90%
- % de CPP continuo durante la primera hora en un parto normal de forma habitual: 70.37%
- % de CPP continuo durante la primera hora en el quirófano de forma habitual: 48%



Percepción del CPP de los/as profesionales en parto normal y en cesárea:

- 48% refieren que habitualmente se mantiene a la madre y el niño en CPP continuo sin interrupciones en la primera hora (incluso en el momento de transferencia camilla quirófano cama)
- 52% refieren que el CPP en el quirófano no entorpece su trabajo y a un 12% más incluso les resulta grato
- 92% refieren ser fácil realizar el CPP en despertar
- % padres que realizan CPP habitualmente cuando la madre no puede: 50%
- % RN pesados/as tras los primeros 50 minutos del nacimiento: 92.59%
- % de RN a los que se les administra la vitamina K y profilaxis ocular tras los 50 minutos: 81.48%
- % de RN que se trasladan habitualmente a planta de hospitalización en CPP: 86.21%
- % de profesionales que permiten que las madres/padres mantengan CPP habitualmente hasta que quieran: 96.55%
- % de profesionales que utilizan tetanalgesia para realización de punción intramuscular: 93.75%
- % de profesionales sanitarios/as que perciben como efectiva la analgesia con glucosa al 30%: 87,5%
- % de madres que manifiestan que pincharon a su bebé mientras lo sostenía en brazos. 93,1%
- % de madres que manifiestan que administraron a su bebé la vacuna de la HB mientras le daba pecho o biberón: 65,5%
- % de madres que manifiestan que observaron cómo le administraban a su bebé la vit K en la pierna: 93,1%
- % de madres que manifiestan que observaron cómo pesaban a su bebé: 96,6%
- % de madres que manifiestan que observaron cómo le administraban pomada antibiótica en los ojos a su bebé: 93,1%



- % de madres que manifiestan que observaron cómo le administraban la vacuna de la Hepatitis B: 96,6%
- % de madres que manifiestan como positiva la visita diaria al RN por pediatría en su presencia en la habitación: 100%
- % de madres que manifiestan que el cribado de la hipoacusia se realizó en la habitación: 89,7%
- % de madres que manifiestan como favorable que se realicen en la habitación y en su presencia, las pruebas que precise el bebé: 100%
- % de profesionales que manifiestan que realizan el cribado de hipoacusia con el bebé al pecho cuando se trata de RN alimentados con LM: 75%
- % de profesionales que manifiestan que realizan el cribado de hipoacusia con el padre y la madre en la habitación: 93.8%
- Nº de profesionales que manifiestan que realizan las punciones intramusculares a los RN en presencia del padre o la madre en la habitación: 87.5%
- % de TCAEs que manifiestan que les explican al padre o la madre cómo realizar el baño del bebé en la habitación: 61,5%
- % de TCAEs que manifiestan que favorecen que el padre o la madre realicen el baño del bebé en la habitación: 92,3%
- % de madres que manifiestan que se les explicaron cuidados básicos del bebé: 96,6%

Resultados de la encuesta de evaluación: Anexo II

Mediante esta encuesta pretendíamos evaluar una serie de variables antes y después de la implantación del procedimiento. Las variables estudiadas son las que figuran en la siguiente tabla:



Cambio de prácticas.

VARIABLE	Antes del procedimiento	Después del Procedimiento
Contacto continuo piel con piel	Habitualmente se interrumpía para bajar del "potro", pesar... En las cesáreas se interrumpía a los 15-30 minutos.	Habitualmente en el paritorio o en las dilataciones-paritorio no se interrumpe hasta pasar los 50 minutos iniciales. En torno al 80% de las mantienen el contacto piel con piel sin interrupciones hasta llegar al despertar, continuando entre 50-120 minutos mínimo
Vitamina K	En las primeras 2 horas en el paritorio. No se administraba con el neonato y neonata mamando, ni se le administraba glucosa oral previa.	En la unidad de paritorio en las dos primeras horas, generalmente entre 60 y a los 120 minutos posteriores al nacimiento. Se administra mientras el neonato o neonata está mamando, y en su defecto tras la administración de glucosa oral previa.
Profilaxis de la Hepatitis B	En las primeras 2 horas tras el nacimiento en la unidad de paritorio. No se administraba con el neonato y	En la planta de hospitalización. Se administra mientras el neonato o neonata está mamando, o se administra glucosa
	neonata mamando, ni se le administraba glucosa oral previa.	oral previa.
Profilaxis Ocular	En planta de hospitalización.	En la unidad de paritorio en las dos primeras horas, generalmente entre 60 y los 120 minutos posteriores al nacimiento.
Pase de visita del / de la pediatra	En el "nido".	En la habitación en presencia del padre y/o de la madre.
Baño del neonato y neonata	La mañana siguiente al nacimiento. En el "niño", el padre y/o la madre no estaban presentes.	A las 48h, o antes del alta si se marcha antes das 48 horas. En habitación implicando al padre y/o la madre.
Cuidado del ombligo	Gasa con alcohol.	Gasa seca y limpia.
Cribado endocrino-metabólico	Ocasionalmente se realizaba mientras el neonato y neonata estaba mamando, nunca se administraba glucosa oral previa.	Frecuentemente se realiza mientras el neonato y neonata está mamando, y sino se administra glucosa oral previa.
Administración de glucosa oral ante procedimientos cruentos	No se aplicaba.	Aún que no existe registro exacto es una actividad habitual en caso de que el neonato/neonata no esté mamando. (lactancia materna o artificial según corresponda)
Cribado de la sordera	Ocasionalmente en el cuarto con el padre y/o la madre, habitualmente en el "nido".	Habitualmente en el cuarto con el padre y/o con la madre.



12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. El personal se muestra motivado a la hora de hacer sus actividades diarias, al ver que los cambios realizados suponen mejora para todos, y que las aportaciones de todos/as fueron valoradas.
2. La puesta en marcha del procedimiento se hizo de forma paulatina sin que supusiera un gran esfuerzo personal ni un gasto económico importante, y a su aceptación por parte de las familias a las que va dirigido fue un éxito.
3. Los/las profesionales son conocedores/ras del nuevo procedimiento, la mitad de los entrevistados lo leyeron en su totalidad y conocen su localización en la unidad. Manifiestan una mejora en la atención al RN desde la implantación del procedimiento, y piensan que era necesario el nuevo documento.
4. Las madres manifiestan estar en su mayoría todo el tiempo en contacto “piel con piel” con su bebé; esto coincide con la percepción de los profesionales. Casi la totalidad de los neonatos y neonatas llegan a planta en contacto piel con piel.
5. Pero se constata la necesidad de mejorar la información que se ofrece al padre y a la madre sobre CPP ya que los progenitores son minoritariamente informados del beneficio del contacto “piel con piel” previamente al nacimiento.
6. Habitualmente, incluyendo las cesáreas, no se interrumpe el contacto “piel con piel” incluso para Pasar de la camilla a la cama o del “potro” a la cama , aunque sólo un tercio de los profesionales consideran fácil esta actividad.
7. En la mitad de los casos donde la madre no puede permanecer en contacto con su hijo o hija, se le ofrece al padre esa posibilidad.
8. Es habitual posponer la pesada y la administración de las profilaxis al RN al menos tras los primeros 50 minutos tras el nacimiento.
9. Aunque un tercio de los profesionales de quirófano entienden que el contacto “piel con piel” en el quirófano entorpece su trabajo, los mismos profesionales casi en su totalidad entienden que mantener el piel con piel en la unidad de despertar es fácil.
10. Se constata la unión del binomio madre-hijo/hija. La mayoría de las actividades cruentas fueron hechas ante la presencia de la madre. Estas manifiestan en su totalidad el aspecto positivo de que la visita médica de los pediatras se realice en la habitación en presencia del padre y de la madre y consideran favorable que se le realicen las pruebas que precisa el/la bebé en su presencia.



11. Existe un cambio en cuanto a la analgesia neonatal ante actuaciones cruentas, pues antes del procedimiento no se tenía especial atención en este aspecto. Las madres relatan que sus bebés casi en su totalidad fueron pinchados sobre el cuerpo materno, muchos de ellos mientras mamaban o tomaban el biberón. Casi la totalidad de los/las profesionales perciben el efecto analgésico cuando utilizan la glucosa oral, utilizándola en la mayoría de las actuaciones cruentas que lo precisan.
12. En cuanto al baño del neonato y de la neonata es de resaltar la labor realizada por las TCAE da planta de hospitalización, adaptándose al cambio y favoreciendo que sean los padres y madres los que realicen el aseo del RN tras sus explicaciones. Casi la totalidad de las madres relatan que se les explicó y se realizó en su presencia los cuidados básicos del neonato o neonata como el cuidado del ombligo y el baño.
13. Madres, padres y acompañantes, se implican en los cuidados del neonato y de la neonata desde el momento del nacimiento. El hecho de poder estar con el bebé todo el tiempo, en contacto piel con piel más de una hora, supone una mejor aceptación del cambio en la vida y acogimiento del neonato y neonata. Así mismo, al no separar el bebé del padre y de la madre durante su estancia, hay más oportunidades para preguntar dudas relacionadas con sus cuidados.

Posibilidad de réplica en otros centros:

- El procedimiento de atención al neonato y a la neonata implica un cambio de rutinas en paritorio, quirófano, despertar y planta de obstetricia y pediatría, por lo que precisa de un equipo multidisciplinar para su puesta en marcha, y de una gran motivación por parte del personal implicado, por la resistencia que habitualmente existe a todo cambio, pero no precisa de una inversión en material.
- En nuestro caso caso el material que fue necesario comprar fueron las bañeras portátiles para bañar a los neonatos y neonatas en la habitación de su madre. Se habilitó un carro ya existente en el hospital, con la colaboración del servicio de mantenimiento que se utiliza para el pase de visita en las habitaciones (que permite pesar, medir y llevar todo el material necesario a cada habitación).
- La no necesidad de una inversión económica importante hace que la posibilidad de réplica en otros hospitales necesite sólo de un grupo de profesionales motivados y capaces de liderar el cambio de rutinas.
- El trabajo en red, con el correo interno del Servicio Gallego de Salud (SERGAS), facilita la comunicación del equipo, y disminuye la necesidad de reuniones presenciales que siempre son difíciles de coordinar por la carga de trabajo a los turnos de los/las profesionales implicados/as.



La división del trabajo en subgrupos más pequeños (para la elaboración de partes concretas del procedimiento, de las diversas instrucciones técnicas, del pase de las encuestas en cada servicio....) hace más fluido el trabajo.

- La puesta en marcha del procedimiento abarca todos/as los servicios del hospital por los que en algún momento están atendidos los neonatos, las neonatas y sus madres. Aún que los servicios implicados en mayor medida son los de pediatría, paritorio y planta de hospitalización, es importante tener en cuenta la importancia de una colaboración intensa con el servicio de anestesiología y del personal que presta cuidados en el quirófano y sala de despertar, para que los niños y niñas que nacen mediante cesárea sean también beneficiarios de este procedimiento, y que el tipo de parto no sea un obstáculo para la aplicación de las buenas prácticas.
- El procedimiento implica un cambio de prácticas que no precisan de una inversión económica inicial, la evidencia científica demuestra que mejoran la salud global de la población, lo que significa un ahorro a nivel general.

Las buenas prácticas:

- No sólo mejoran la calidad asistencial sino también la seguridad del neonato y de la neonata.
- Favorecen la instauración y mantenimiento de la lactancia materna lo que disminuye el riesgo de diversas enfermedades tanto en los niños y niñas como en sus madres.
- Disminuyen la iatrogenia causada por el excesivo intervencionismo en personas sanas ingresadas, que son las únicas personas no enfermas ingresadas en el hospital.
- Son muy bien aceptadas por las madres y padres que quieren ser parte activa en los cuidados de sus hijos hijas acabados/as de nacer.
- Permiten a la familia el disfrute de un acontecimiento feliz sin dificultar el establecimiento del vínculo familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid. 2010
- Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Bizkaia: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Bizkaia: 2010.
- Sánchez M , Pallás CR, Botet f, Echántz I, Castro JR, Carbona et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. An Pediatr. 2009; 71 (4): 349-361.



- Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade. Guía Técnica do proceso de atención ao parto normal e puerperio. Guías Técnicas do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. Versión 1. División de Asistencia Sanitaria. 2008.
- Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2014
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del/de la paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial de las Cortes Generales, nº 274, 15 de noviembre de 2002.
- Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Boletín Oficial de las Cortes Generales, nº 158, 3 de julio de 2001.

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.

ANEXO I

Grupo de trabajo:

María Aurea Rodríguez Blanco(1)	(1) Pediatra
Paloma Bóveda Fernández(2)	(2) Enfermera (DUE). Supervisora de hospitalización.
Sonia Uceira Rey(3)	(3) Matrona
Mónica Rodríguez Castaño(4)	(4) DUE. Supervisora de calidad
Elena Romero Saborido(5)	(5) DUE quirófano.
Celia Alfonso Noal(6)	(6) DUE hospitalización
Trinidad González Nieves(7)	(7) Técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) paritorio.
Sonia Docampo Alonso(8)	(8) TCAE hospitalización.
Cristina Chouza Blanco(6)	(9) DUE despertar.
M ^a José Pena Vilar(6)	(10) TCAE quirófano, esterilización, despertar y partos
Carmen Fernández Millán(7)	(11) Obstetra
Sonia Fontán Madarnás(9)	(12) Matrona atención primaria de salud
M ^a José Pequeño Lourido(8)	
Elena Calviño García(8)	
Ana Ares Galván(6)	
Manuela Buceta Riveiro(8)	
Purificación Regueira Fernández(10)	
María del Carmen Sánchez Sánchez(11)	
Ana Canive Gómez(8)	
Manuel Martín Morales(1)	
María José Pequeño Lourido(8)	
Soto Esteras, Elisa(12)	
Iglesias Villar, María Luisa(12)	
Santiago Miniño, María Pilar(12)	