

TRABAJO
FIN DE
MÁSTER

PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
PREMATURO

AUTORA: ISABEL MARÍA LEÓN MÁRQUEZ

TUTOR: FRANCISCO GUILLÉN GRIMA



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

MÁSTER DE SALUD PÚBLICA
CURSO 2017/2018

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5-12
JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	13-15
➤ Antecedentes del tema.....	16-26
➤ Adecuación al Plan de Salud de Navarra.....	27-32
➤ Identificar los problemas y priorizarlos.....	33
OBJETIVOS	
➤ Objetivo general.....	34
➤ Objetivos específicos.....	34
DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
➤ Población de referencia.....	35
➤ Selección población muestral o de intervención.....	35-36
➤ Cronograma de actuación.....	37-38
➤ Actividades para alcanzar el objetivo.....	39-68
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	
➤ Equipo que desarrolla el proyecto y colaboraciones institucionales.....	69
➤ Recursos disponibles: material técnico, inventariable y fungible.....	69-71
➤ Presupuesto estimado según los conceptos.....	71-73
DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN	
➤ Informe de solicitud de autorización para su desarrollo.....	74-75
➤ Documentos de consentimiento informado.....	76
INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN	
➤ Información a la población (folleto).....	77
➤ Nota de prensa para los medios de comunicación.....	78
EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS.....	79- 81
➤ Indicadores cuantitativos.....	82
➤ Indicadores cualitativos.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	84-89
ANEXOS.....	90-94
RESUMEN PARA SU PUBLICACIÓN.....	95

1. Introducción

Podemos definir bebé prematuro como aquel niño nacido vivo antes de que hayan transcurrido 37 semanas de gestación. Pudiéndose clasificar en función de la edad gestacional en:

- prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- grandes prematuros (de 28 a 32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (de 32 a 37 semanas)

Un parto prematuro se produce por diversas razones, la mayoría ocurren de forma espontánea, aunque algunos se desencadenan debido a la inducción precoz de las contracciones uterinas.

Entre los desencadenantes más comunes del parto prematuro, tenemos:

- De forma espontánea
- Embarazo múltiple
- Contracción precoz del útero
- Infección y enfermedad crónica
- Influencia genética

Por ello, una atención adecuada a la mujer en el embarazo, será necesario si pretendemos reducir las cifras de nacimientos prematuros.

Los nacimientos prematuros son un problema en la actualidad, ya que suponen más del 60% en regiones con África y Asia, de manera que, es mayor en países en vías de desarrollo que en países desarrollados, con un porcentaje del 12% y el 9% respectivamente.

Los países con mayor número de nacimientos prematuros son:

- India: 3.519.100
- China: 1.172.300
- Nigeria: 773.600
- Pakistán: 748.100
- Indonesia: 675.700
- Estados Unidos de América: 517.400
- Bangladesh: 424.100
- Filipinas: 348.900
- República Democrática del Congo: 341.400
- Brasil: 279.300

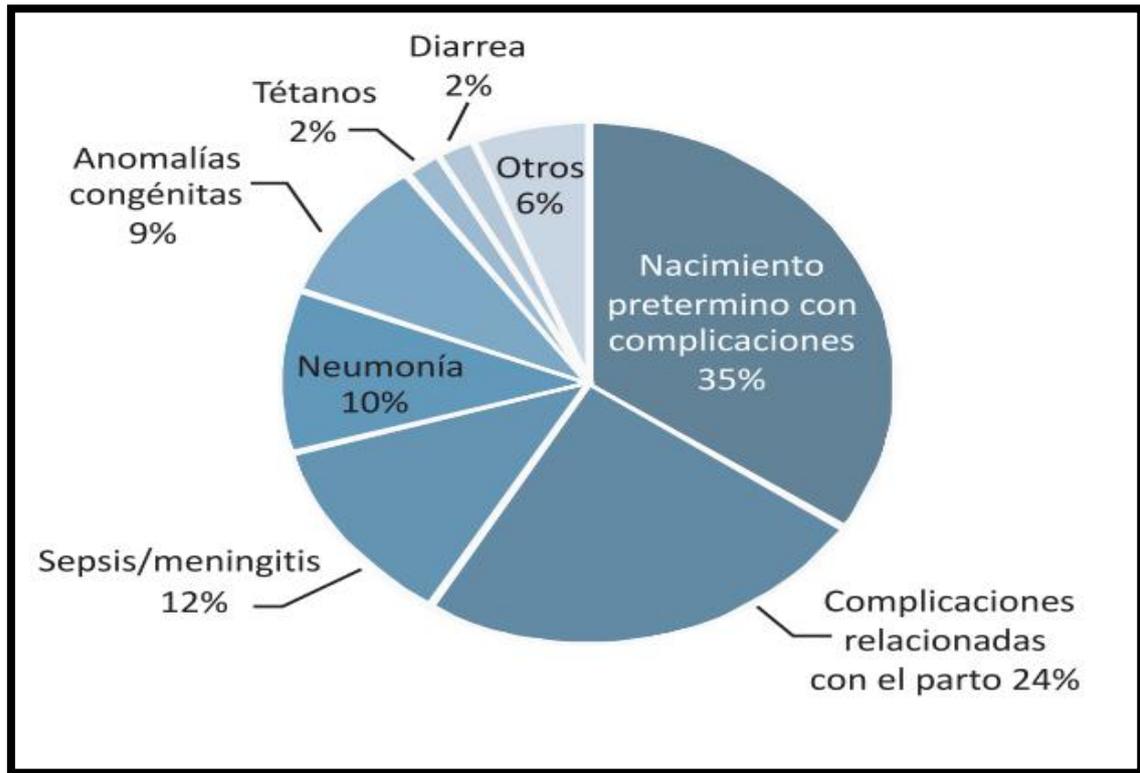
En los últimos años, el número de recién nacidos prematuros ha aumentado a consecuencia de:

- Mejora en los métodos diagnósticos y evaluativos del bebé durante el embarazo.
- Aumento de la edad materna y los problemas de salud subyacentes.
- Mayor uso de tratamientos de fecundación que da lugar a una mayor tasa de embarazos múltiples.
- Cambios en las prácticas obstétricas como partos instrumentales y cesáreas pretérmino.

En el estudio publicado en 2011 denominado, «Ending Newborn Deaths», junto a la Organización Mundial de la Salud y Save The Children, indicaron que el número de recién nacidos que mueren en las primeras semanas de vida ha descendido a nivel mundial, de 4.6 millones en 1990 a 3.3 en 2009, aunque se produce un mayor descenso a partir de 2000. (1)

Las principales causas de muerte en recién nacidos a nivel mundial se deben a problemas derivados del nacimiento prematuro, complicaciones e infecciones producidas antes, durante o después del parto. (2)

Gráfico 1. Distribución global de muerte neonatal por causas.



Fuente: UNICEF, Committing to Child Survival: A promise renewed - progress report 2013.

En Europa, según el «European perinatal health report», la mortalidad infantil y materna siguen disminuyendo, a pesar de que la mortalidad y morbilidad siguen preocupando de manera importante, a consecuencia del alto número de nacimientos que se producen por año, más de 5 millones, la población a la que afecta y las consecuencias que conlleva a largo plazo en los recién nacidos, en las familias y en los servicios sanitarios y sociales.(3)

Los principales factores que influyen en la mortalidad y la morbilidad perinatal son:

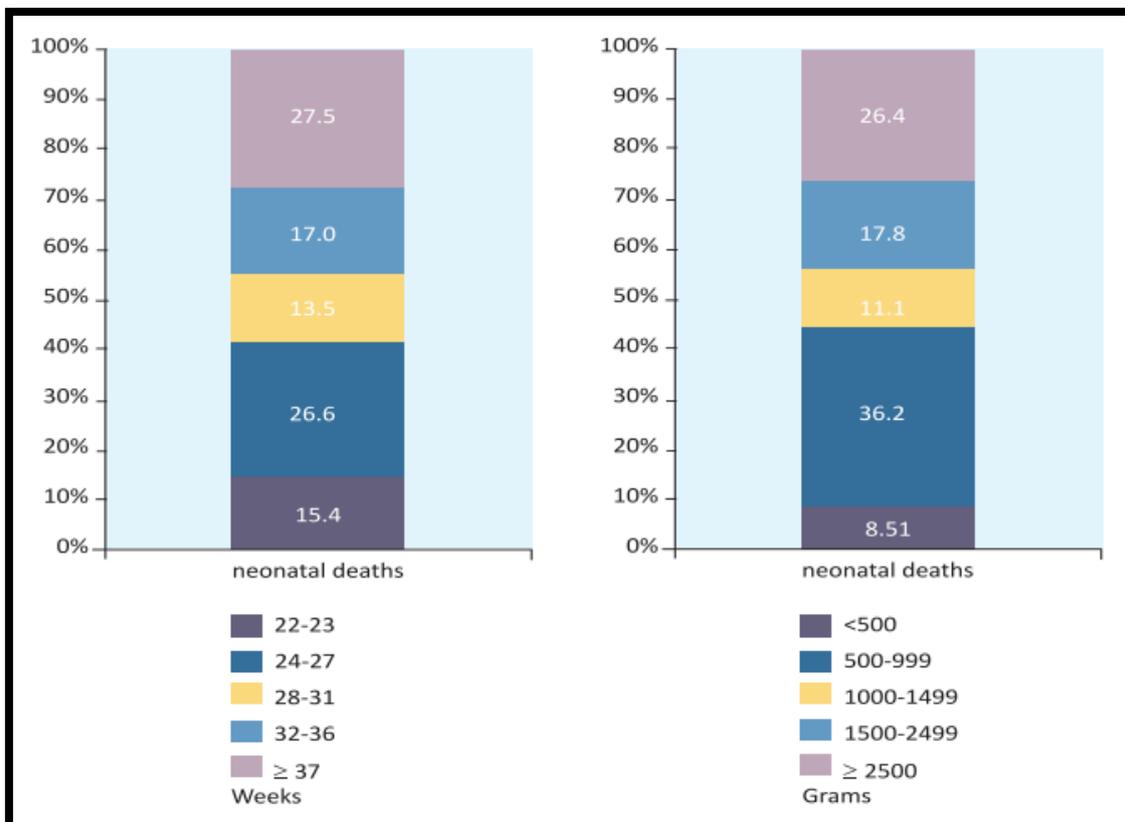
- Partos muy prematuros, afectando al 10% de los recién nacidos.
- Bajo peso con menos de 2500 gramos y afectando del 4 al 9% de los recién nacidos vivos.
- Anomalías congénitas, afectando a 26 de cada 1000 recién nacidos vivos.

Los bebés prematuros y con bajo peso al nacer, tienen más probabilidades de morir y padecer trastornos en el desarrollo físico y psicológico que los recién nacidos a término.

La incidencia de dichas complicaciones ha aumentado en una gran parte de países lo que pone de manifiesto que las actividades de prevención de situaciones de alto riesgo han sido muy limitadas comparándolas con los avances médicos producidos.

En Europa, las tasas de mortalidad neonatal varían según el país del que se trate, oscilando entre 1.2 por cada mil nacidos vivos en Islandia al 4.5 o 5.5 en Malta y Rumanía respectivamente. Los mayores descensos se producen en países como: Eslovenia, Finlandia o Austria. Y la mayoría de las muertes se producen en recién nacidos menores de 28 semanas de gestación. (4)

Grafico 2. Distribución de muertes neonatales por grupos de edad gestacional y peso al nacer. Nacidos vivos con 22 semanas o más de edad gestacional en Europa.

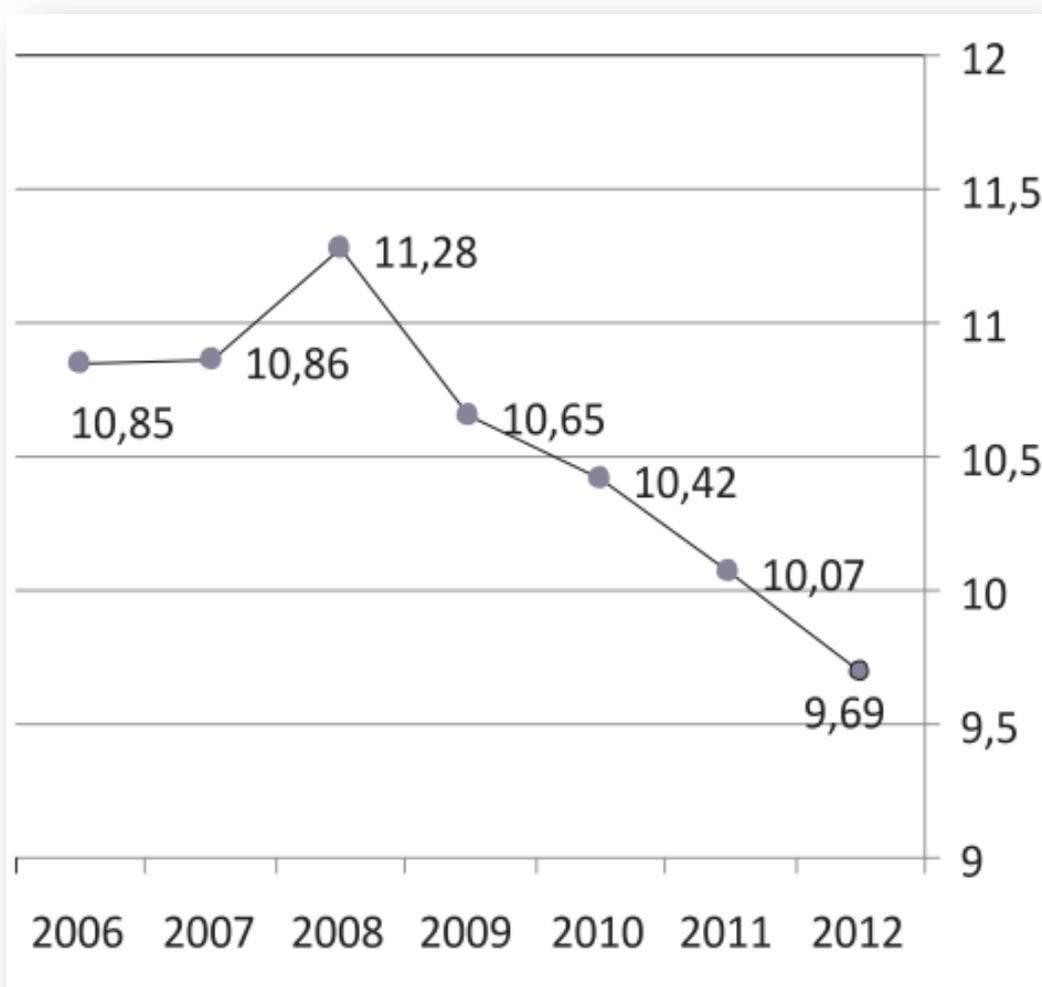


Fuente: European Perinatal Report 2010

Situación en España

En los últimos 20 años, en España se ha registrado un descenso de la natalidad.

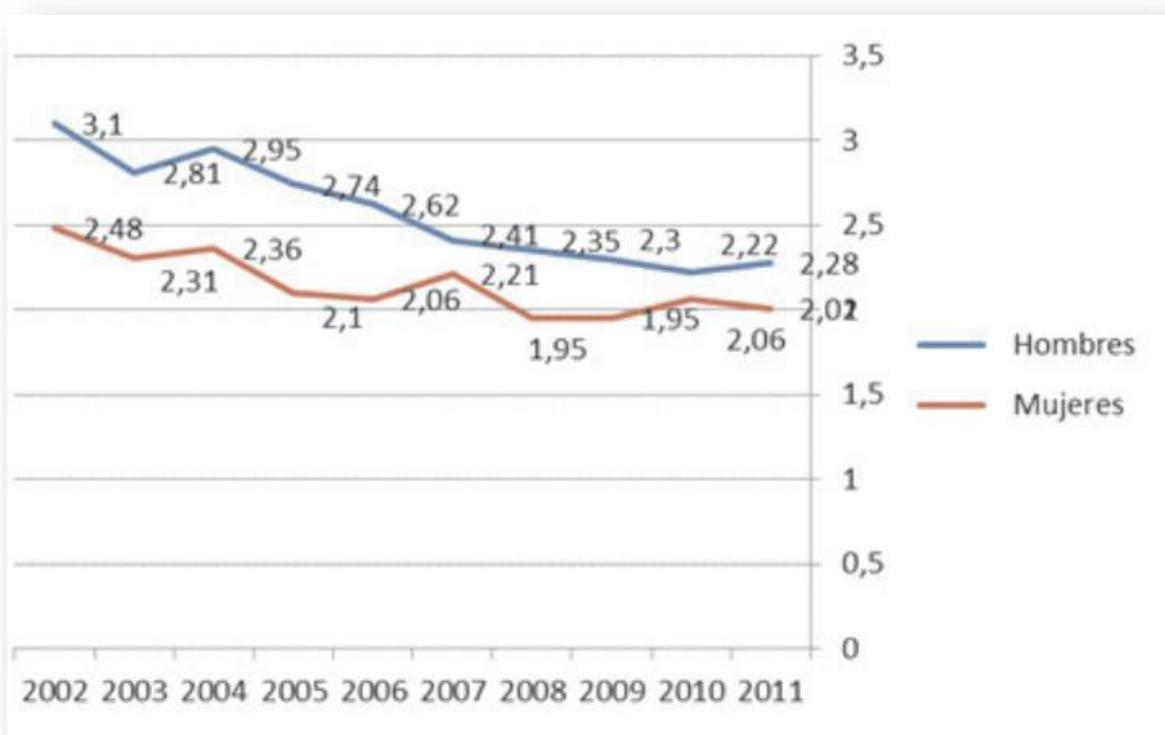
Gráfico 3. Evolución de la tasa de natalidad bruta anual en España desde 2006 a 2012. Nacimientos por cada 1.000 habitantes.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

El número de muertes neonatales en España ha decrecido progresivamente en los últimos 20 años. Según el informe «Born too soon» (5), en 2010 se registraron en España un total de 498.300 nacidos vivos de los que 37.100 corresponden a nacimientos pretérmino (7,45%) y 400 a muertes por complicaciones, lo que supone un porcentaje de variación anual estimada de las tasas de nacimientos prematuros del 2,2 entre 1990 y 2010.

Gráfico 4. Evolución de la tasa de mortalidad en España desde 2002 a 2011 por sexo. Muertes por cada 1.000 nacidos



Fuente: INE

Considerando el peso al nacimiento, se recogen los siguientes datos en los hospitales incluidos en la red nacional de la Sociedad Española de Neonatología (SEN1500), en relación con el fallecimiento de recién nacidos con peso menor a 1500 gramos. (4)

Tabla 1. Fallecimientos en recién nacidos con peso inferior a 1500 gramos en el año 2011

Peso (g)	N	Totales		Sala de partos		Unidad Neonatal	
		N	%	N	%	N	%
401-500	25	17	65,4	2	7,7	15	62,5
501-600	81	49	60,5	6	7,4	43	57,3
601-700	151	76	50,7	5	3,3	72	49,3
701-800	191	56	29,3	2	1	54	28,6
801-900	252	50	19,8	1	0,4	49	19,5
901-1000	243	47	19,3	1	0,4	46	19
1001-1100	263	26	9,9	0	-	26	9,9
1101-1200	324	28	8,6	1	0,3	27	8,4
1201-1300	331	27	8,2	1	0,3	27	8,2
1301-1400	358	27	7,3	1	0,3	26	7,1
1401-1500	457	24	5,1	1	0,2	23	4,9

Fuente: SEN 1500

Tabla 2. Fallecimientos en recién nacidos con peso inferior a 1500 gramos por edad gestacional en el año 2011.

Edad Gestacional (semanas)	N	Totales		Sala de partos		Unidad Neonatal	
		N	%	N	%	N	%
<24	37	22	61,1	5	13,5	18	56,3
24	125	81	64,8	6	4,8	75	63
25	191	67	35,1	3	1,6	64	34
26	212	58	27,4	3	1,4	55	26,3
27	249	47	18,9	1	0,4	46	18,5
28	322	42	13	0	-	42	13
29	358	34	9,5	1	0,3	34	9,6
30	324	19	5,9	1	0,3	18	5,6
31	310	24	7,7	0	-	24	7,8
32	250	21	8,1	1	0,4	20	7,8
33	158	8	5,1	0	-	8	5,1
34	85	2	2,3	0	-	2	2,4
35	43	4	9,3	0	-	4	9,3
36	17	0	-	0	-	0	-
≥37	8	1	12,5	1	12,5	0	0

Fuente: SEN 1500

Tabla 3. Causas de fallecimientos en recién nacidos con peso inferior a 1500 gramos en el año 2011

	Peso al nacimiento en gramos					
	Total	<501	501-750	751-1000	1001-1250	1251-1500
	N=430	N=20	N=151	N=127	N=67	N=65
	41(20-67)	13 (0-0)	45 (0-100)	41 (0-100)	49 (0-100)	29 (0-50)
Causa de fallecimiento						
Respiratoria	29 (0-50)	41 (0-100)	35 (0-60)	25 (0-66)	26 (0-50)	20 (0-38)
Sepsis	28 (0-34)	18 (0-50)	30 (0-54)	31 (0-50)	17 (0-17)	23 (0-100)
Neurológica	14 (0-20)	6 (0-0)	11 (0-0)	15 (0-24)	26 (0-67)	17 (0-29)
Malformación	7 (0-9)	-	3 (0-0)	3 (0-0)	19 (0-33)	26 (0-50)
Otras	21 (0-36)	35 (0-83)	22 (0-50)	24 (0-33)	12 (0-0)	11 (0-0)
Desconocida	1 (0-0)	-	-	3 (0-0)	-	3 (0-0)

Fuente: SEN 1500

1.1 Justificación de la propuesta.

La idea de realizar un programa dirigido a padres de recién nacidos prematuros, surge por la ausencia de documentación de referencia dirigida al cuidado de los recién nacidos pretérmino, que cada día es más relevante en el ámbito sanitario.

A continuación, hacemos referencia a las principales causas por las que nuestro programa será de relevancia en la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).

Según un estudio realizado a 184 países, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre un 5-18% del total de nacimientos.

Se estima que unos 15 millones de prematuros nacen cada año, antes de cumplir las 37 semanas de gestación, es decir, nace 1 prematuro cada 10 nacimientos.

Las complicaciones debido a una falta de maduración orgánica, son la principal causa de mortalidad, dando hasta un millón de muertes al año y dándose un aumento, en la actualidad.

A nivel mundial, la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años es debido a la prematuridad.

En los países en vías de desarrollo, la principal causa de muerte en niños prematuros se debe a la falta de cuidados efectivos como lactancia inefectiva, aporte insuficiente de calor o imposibilidad de combatir infecciones. Por consiguiente, la mortalidad de los prematuros nacidos es del 90%.

En los países desarrollados, la mayoría sobreviven, un 90 %, aunque esta supervivencia conlleve en el futuro problemas relacionados con la audición, visión y aprendizaje.

La mortalidad se podría reducir hasta en un 75% llevando a cabo intervenciones adecuadas y eficientes desde el punto de vista sanitario.

A menudo, una atención sencilla y eficaz ofrecida por las unidades de neonatología, puede salvar al 75 % de los bebés prematuros, considerando aspectos básicos como:

- Administración de corticoides para madurar el pulmón
- Aplicar la técnica de “método canguro”
- Fomentar la lactancia materna a demanda
- Administrar antibióticos para las infecciones
- Manejo adecuado del prematuro
- Reducción de estímulos al gran prematuro

Aunque no debemos de olvidar que, las complicaciones y muertes son evitables comenzando por un embarazo saludable, es decir, información antes del embarazo, calidad del embarazo, dieta saludable y nutrición óptima, evitar el consumo de sustancias adictivas (alcohol y tabaco), detección factores de riesgo y tratamiento de las infecciones.

En 2012, la OMS publicó un informe titulado: “*Nacidos demasiado pronto. Informe de Acción Global sobre nacimientos prematuros*”, en la que se recogen algunos aspectos sobre prematuros en diferentes países. (5)

Del mismo modo, propone una serie de medidas para solucionar problemas de salud maternos y disminuir la mortalidad de los bebés prematuros:

- Poner en marcha un plan de acción denominado: “*Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible*”, implantado en 2014 en la *Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño*.(6)
- Colaborar con los estados miembros que conforman la OMS, para mejorar la calidad de los datos sobre los nacimientos prematuros.
- Proporcionar datos actualizados sobre la tendencia de los nacimientos prematuros en el mundo, en un periodo de tres a cinco años.

- Realizar investigaciones sobre la etiología de los nacimientos prematuros y comprobar la puesta en marcha y eficacia de los programas existentes sobre el manejo y cuidado del bebé pretérmino.
- Actualizar los protocolos existentes de atención a la mujer, seguimiento del embarazo, atención a las contracciones prematuras o riesgo de parto prematuro, así como, la atención al recién nacido prematuro incluyendo técnicas de alimentación, método canguro, tratamiento de infecciones, manejo respiratorio y seguimiento domiciliario posterior al alta.
- Elaborar instrumentos, que permitan la evaluación sanitaria acerca del cuidado prestado por los padres hacia sus hijos prematuros.
- Apoyar a los países en vías de desarrollo para implantar directrices que mejoren la calidad de atención a los recién nacidos pretérmino, reduciendo la tasa de mortalidad y aumentando la calidad asistencial garantizando una supervivencia positiva.

Concluyendo, las intervenciones estarán dirigidas tanto a la madre, en el embarazo, parto y puerperio, como al recién nacido prematuro, en la adaptación al medio externo de una forma precoz. (7)

1.3 Antecedentes del tema

La Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece la necesidad de elaborar garantías de seguridad y calidad necesarias para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en marcha en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. (8)

El RD 1277/2003, del 10 de octubre, que establece las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, define y relaciona aquellos que deben ser objeto de establecimiento de cuidados sanitarios que garanticen su calidad y seguridad. Las unidades asistenciales incluidas en este RD y a las que alcanza este documento, son aquellas en que se prestan los servicios sanitarios especializados como nuestra Unidad de Neonatología. (9)

La Unidad Asistencial de Neonatología, puede definirse como: una organización de profesionales sanitarios, ubicada en el hospital, que ofrece asistencia multidisciplinar, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos.

Podemos hacer una diferenciación entre:

- **Unidad de Cuidados Intermedios neonatales:** unidad asistencial en la que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en pediatría y sus áreas específicas, se realiza la atención del recién nacido de edad gestacional superior a 32 semanas de gestación o peso superior a 1.500 gramos con patología leve que necesita técnicas especiales de cuidados medios.

- **Unidad de Cuidados Intensivos neonatales:** unidad asistencial en la que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en pediatría y sus áreas específicas, se realiza la atención del recién nacido de edad gestacional menor a 32 semanas de gestación o peso inferior a 1.500 gramos, con patología médico-quirúrgica y compromiso vital, que precisa cuidados especiales de forma continuada.

Los principales servicios ofrecidos son:

- Ofrecer una asistencia multidisciplinar adecuada a las características del recién nacido.
- Ofrecer a sus padres información comprensible, adecuada y de apoyo a lo largo del proceso de hospitalización.
- Promover la participación de la familia en los cuidados del neonato y su continuación en el domicilio.
- Aplicar el criterio de no separar el recién nacido de sus padres, garantizando y promoviendo el acceso permanente de los mismos.
- Garantizar el cumplimiento de requisitos organizativos y estructurales.
- Participar, en colaboración con otros especialistas, en el seguimiento de los embarazos de alto riesgo, en el abordaje de los problemas derivados del diagnóstico fetal, en la atención perinatal y en el seguimiento de los recién nacidos con riesgo de discapacidad, especialmente los grandes prematuros.
- Enfocar la actividad asistencial hacia principios éticos y técnicos orientados a la calidad, seguridad, equidad y eficiencia.

Los procesos asistenciales atendidos por las unidades de neonatos dependen de la complejidad del centro y pueden incluir los siguientes:

- Atención prenatal y perinatal en colaboración con otros especialistas.
- Asistencia al recién nacido tras el parto en el paritorio.
- Atención al recién nacido que permanece con su madre en la planta de maternidad.
- Asistencia a los recién nacidos hospitalizados en salas de cuidados intensivos, cuidados intermedios o cuidados básicos.
- Atención en consulta de seguimiento de recién nacidos de riesgo.
- Atención en consultas de apoyo a la lactancia en situaciones difíciles.

El período neonatal, desde el punto de vista asistencial, abarca desde los primeros 28 días de vida en los nacidos a término y hasta las 46 semanas de edad gestacional, en los nacidos prematuramente. Sin embargo, la hospitalización en la unidad neonatal puede prolongarse más allá de este periodo en función de la patología y características del paciente.

Los principales objetivos de las unidades neonatales son:

- Calidad asistencial
- Atención centrada en la familia
- Seguridad del paciente
- Trabajo en red asistencial y multidisciplinar
- Criterios organizativos y de gestión bien delimitados
- Estructura física y recursos materiales necesarios
- Recursos humanos suficientes

Las unidades de neonatología de nuestro país, prestan cuidados enfocados al recién nacido en todo el proceso asistencial, desde el nacimiento hasta el alta y más tarde continúa en la consulta de seguimiento de los centro de atención primaria.

En la actualidad, una gran parte de unidades de neonatología de los hospitales españoles, están cambiando su modo de prestar cuidados, adaptándose a un nuevo concepto de “Cuidados Centrados en el Desarrollo y en la Familia”. (10)

Con respecto a los factores ambientales, un 30 % de los centros disponen de protocolos para el control de la luz y un 22% para el control del ruido. Por otro lado, debemos destacar la importancia de los cambios posturales a lo largo del día, sobre todo cuando cuentan con instrumentos de soporte respiratorio y deben permanecer inmovilizados para evitar su desconexión accidental.

Como medidas de confort tras procedimientos dolorosos como una punción lumbar, la colocación de un catéter venoso o un drenaje torácico, se usan: el chupete, la sacarosa oral, el cuidado de la posición o el contacto corporal mediante caricias, colocación de la mano sobre la cabeza, etc.

El cuanto a las visitas en un 50 % de los hospitales se permite el acceso de los padres de forma continuada durante las 24 horas del día, favoreciendo de este modo la creación de un vínculo lo más precoz posible y durante el mayor periodo de tiempo posible.

Respecto al ámbito jurídico, el recién nacido ha sido un foco de atención desde las políticas de salud pública pero aun no existe un enfoque específico o medida política que contemple la atención neonatal al recién nacido prematuro.

Autorización y acreditación en España

En España, las bases para regular la autorización de centros, servicios o establecimientos sanitarios viene recogida en el R.D. 1277/2003, de 10 de Octubre (9), aunque al tratarse de un Sistema Nacional de Salud y estar descentralizado por comunidades autónomas (CCAA), cada CCAA ha establecido sus propios decretos de aplicación.

Por otro lado, la acreditación de centros sanitarios es un proceso voluntario, al que se somete a una organización sanitaria para medir la calidad y el rendimiento de sus servicios, comparándolo con unos estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. Así, este proceso necesita ser evaluado de forma interna y ser validado por un conjunto externo de expertos. (11)

Grafico 5. Comunidades autónomas con modelos de acreditación sanitaria



Fuente: elaboración propia

Actualmente, la acreditación de los servicios sanitarios no está instaurada en todas las CCAA, sólo siete de ellas disponen de una normativa bien establecida y de programas oficiales de acreditación mediante una evaluación externa. La evaluación usada en la mayoría de los centros es el modelo europeo de calidad EFQM pero en ninguno de sus modelos acreditativos hace referencia a las unidades de neonatos como algo específico. Sólo la Comunidad Valenciana recoge la necesidad de garantizar la seguridad en las áreas de neonatología y de ubicar al neonato en éste área. (11)

Guías de Unidades Asistenciales de neonatología

Además, se han creado guías específicas sobre neonatología que a pesar de no tener carácter normativo, sirven para identificar estándares y recomendaciones de calidad.

En 2009, el Ministerio de Sanidad y Política Social publica la guía: “Maternidad Hospitalaria: Estándares y Recomendaciones” (12) en la que se introducen referencias como ayuda para prevenir infecciones, regionalizar la asistencia dependiendo de la patología y definir protocolos para gestionar de forma adecuada los cuidados.

En 2010 publica otra guía denominada: “Cuidados desde el nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas” (13) cuyo objetivo es que los profesionales identifiquen buenas prácticas y con la evidencia científica existente se apliquen en el cuidado del recién nacido abordando aspectos como la participación familiar en el cuidado del neonato, método canguro, analgesia no farmacológica, buena praxis en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y que la estructura hospitalaria esté acondicionada correctamente.

En 2011, también el Ministerio, elabora un documento llamado: “IHAN Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia” (14) cuyo objetivo es, que los profesionales que trabajan en unidades neonatales, plantas maternas o centro de atención primaria, centre sus cuidados en las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio siguiendo las recomendaciones de la OMS y UNICEF, “Diez Pasos para tener éxito en la lactancia”.

Por otro lado, diferentes comunidades autónomas como Madrid en 2007, Andalucía y Aragón en 2008, publicaron sus propias guías denominadas: “Guías de Cuidados del Recién Nacido en las Plantas de Maternidad” (15), “Guías de Buenas Prácticas en Atención Perinatal” (16) y “Cuídame: Guía para madres y padres” (17) , todas ellas centradas en el cuidado del recién nacido.

Igualmente la Sociedad Española de Neonatología (SENeo) ha elaborado un conjunto de informes con la finalidad de recomendar aspectos relacionados con la nutrición en lactantes, manejo de la displasia broncopulmonar y también cuentan con una serie de protocolos que abordan temas como: transporte neonatal, cuidados en el recién nacido, detección de hipoacusias, lactancia materna o reanimación cariorespiratoria.

Otras sociedades, como PrevInfad han editado guías sobre las actividades preventivas por grupos de edad, en la que se indica la especial importancia de las técnicas de cribado neonatal

Presentación Unidad de Neonatos Complejo Hospitalario de Navarra

La Unidad Neonatal cambió de ubicación y estructura en octubre de 1998; unidad de referencia en la Comunidad Foral de Navarra.

El desarrollo y la actualización de procedimientos y protocolos es un trabajo constante en esta unidad, fomentando la organización de actividades y cursos para el equipo.

La enfermera, en la Unidad de Neonatología y Cuidados Intensivos, tiene una tarea importante en el cuidado y la educación para la salud no solo del recién nacido, sino también en el entorno familiar.

Este trabajo incluye actividades como:

- La orientación de cuidados al paciente
- El compromiso con una gestión de calidad total
- La colaboración y apoyo con otras unidades y niveles de atención
- El compromiso con el desarrollo y seguridad del paciente
- El trabajo en equipo.

La unidad, está dirigida a brindar una atención de alta complejidad adecuada, integral y humanizada al recién nacido patológico desde su nacimiento hasta los primeros 28 días de vida. Destinada a mejorar la salud del recién nacido, asegurando una atención rápida y eficiente con recursos humanos comprometidos y utilizando la mejor tecnología disponible. (18)

Como visión, el objetivo del servicio es, seguir siendo una Unidad de Hospitalización Especializada, capaz de atender integralmente todas las necesidades del niño crítico y su entorno familiar.

Como valores de referencia podemos citar:

- Compromiso con la gestión y la sostenibilidad.
- Compromiso con la seguridad y confidencialidad del paciente.
- Compromiso con el desarrollo de planes de cuidados.
- Compromiso con el desarrollo profesional y el trabajo en equipo.

La Unidad de Enfermería de Neonatología y Cuidados Intensivos, forma parte del Área de Cuidados de la Mujer, Niño y Adolescente y está situada en la planta baja del edificio Materno-Infantil del Hospital B del Complejo Hospitalario de Navarra (antiguo Hospital Virgen del Camino), cuya ubicación está próxima a la sala de partos y tiene capacidad para 28 niños. (18)

Consta de incubadoras y/o cunas repartidas de la siguiente manera:

- 8 incubadoras en Cuidados Intensivos Neonatales.
- 10 incubadoras o cunas térmicas en Cuidados Intermedios.
- 10 cunas en Cuidados Mínimos.

El resto de habitáculos de la unidad son:

- Despacho jefe de sección
- Despacho pediatras-neonatólogos
- Seminario
- Despacho jefe unidad de enfermería
- Despacho administrativa
- Sala estar de enfermería
- Sala de dietética
- Lactario para madres
- Dos boxes de aislamiento
- Una sala de farmacia
- Un almacén de material fungible y aparataje
- Dos zonas de sucio

El personal que conforma la planta está constituido por:

TURNOS	Mañana (8-15 h)	Tarde (15-22 h)	Noche (22-8 h)
Lunes a Viernes	Jefe de unidad Enfermera mentora 5 enfermeras 5 TCAE	5 enfermeras 3 TCAE	5 Enfermeras 3 TCAE
Fines de Semana y Festivos	Médico de guardia 5 enfermeras 3 TCAE	5 enfermeras 3 TCAE	5 enfermeras 3 TCAE

Equipo multidisciplinar de neonatología		
Equipo enfermería	Equipo médico	Alumnos de formación
1 jefa de unidad 1 enfermera mentora 29 enfermeras de Neonatología 20 TCAE de Neonatología 1 Celador	1 jefe de sección 4 pediatras-neonatólogos	Alumnos Grado de Enfermería – Alumnos de 3.º – EIR de matrona – Alumnos Máster de Neonatos

Situación actual en la unidad neonatal del CHN

La Unidad de Neonatología del CHN atendió en 2016 a 211 bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación, el más pequeño con 610 gramos de peso. En los últimos años, en torno al 10% de nacimientos registrados en la red sanitaria pública navarra se produce antes de llegar a término.

En 2016, el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) contabilizó 389 recién nacidos por debajo de la semana 37 de gestación sobre un total de 4.047 partos. Uno de cada dos recién nacidos prematuros suele requerir de cuidados especializados o intensivos, lo que conlleva su ingreso en la Unidad de Neonatología del CHN, referencia de cuidados especializados de recién nacidos para todos los hospitales públicos de Navarra, ingresaron el año pasado 518 bebés, de los cuales 211 eran prematuros, sobre un total de 5.364 nacimientos registrados (4.074 en el CHN, 865 en el Hospital “Reina Sofía” de Tudela y 425 en el Hospital “García Orcoyen” de Estella). El paciente más pequeño de 2016 pesó 610 gramos y nació con 25 semanas de edad gestacional. (19)

En el caso de los grandes prematuros, nacidos antes de las 32 semanas de gestación, los períodos de ingreso suelen oscilar entre los 2 y los 6 meses.

Desde 2012, los progenitores tienen las puertas de la unidad de neonatos abiertas las 24 horas para poder estar en contacto con sus hijos e hijas el tiempo que deseen.

1.4 Adecuación al Plan de Salud de Navarra.

El objetivo del Plan de Salud de Navarra es, lograr que el Sistema de Salud Navarro oriente sus actividades a la consecución de resultados sanitarios esperados por la población y desde una perspectiva biopsicosocial.

A la hora de establecer un Plan de Salud, se debe de tener en cuenta la orientación hacia los resultados que se pretenden conseguir, estructurándolo en torno a un conjunto de Estrategias de Salud. (20)

Para priorizar las Estrategias de Salud se toman como referencia:

- Las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud (SNS)
- La situación actual de Navarra
- Los problemas emergentes
- Las prioridades sanitarias establecidas por el Departamento de Salud de Navarra.

En la siguiente tabla mostramos cuales son las Estrategias de salud priorizadas por el Sistema Navarro de Salud, y siendo objeto de interés para nosotros la estrategia: *“Prevención y Promoción Infantil y Adolescente”*.

Estrategias	de Salud	Priorizadas
Prevención y Promoción Infantil y Adolescente	Promoción de la Salud y Autocuidados en el Adulto	Atención a la Discapacidad y Promoción de la Autonomía
Prevención y Atención al Cáncer	Prevención y Atención en Salud Mental	Atención a la Demencia y otras Neurodegenerativas
Atención a las Urgencias Tiempo Dependientes	Prevención y Atención a Enfermedades Vasculares y Diabetes	Prevención y Atención a Enferm. Respiratorias
Atención a Pacientes Pluripatológicos	Cuidados Paliativos y Dolor	Seguridad del Paciente

Fuente: Plan de Salud de Navarra 2014-2020.

Por otro lado, como consecuencia de la evolución demográfica, epidemiológica y social actual, resulta imprescindible que las intervenciones priorizadas tengan en consideración su repercusión en aspectos tan importantes como: la calidad de vida, la discapacidad, el riesgo psicosocial, el empoderamiento con el paciente e incluso la contribución a la sostenibilidad del Sistema de Salud. Así, las Estrategias de Salud priorizadas pueden tener un impacto muy significativo en los objetivos de salud establecidos, de manera que, estas estrategias se distribuirán en un conjunto de programas que implantarán más tarde las estructuras o servicios sanitarios correspondientes. (20)

Tabla 4. Impacto en Salud de las Estrategias Priorizadas dependiendo del objetivo buscado por los resultados.

		OBJETIVOS EN RESULTADOS EN SALUD							
		Mortalidad prematura y evitable	Morbilidad Severidad	Discapacidad	Calidad de vida	Estilos y de vida y conductas de riesgos.	Empoderamiento Autocuidado	Equidad en resultados de Salud	Contribución a la sostenibilidad
ESTRATEGIAS DE SALUD	Promoción y Prev. Infantil	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Promoción y Prev. en Adultos	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Prev. y Atención Discapacidad	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Cáncer	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Salud Mental	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Neurodegenerativas	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Urgencias	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Vasculares y Diabetes	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Respiratorias	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Pluripatológicos	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Paliativos y Dolor	White	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
	Seguridad del Paciente	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange

Fuente: Plan de Salud Navarro 2014-2020.

A continuación, presentamos los Programas de Salud incluidos en la Estrategia: “Prevención y Promoción Infantil y Adolescente” ya que es el objetivo principal de nuestro estudio.



Fuente: Plan de Salud Navarra 2014-2020.

Y dentro de cada uno de estos programas, existen un conjunto de actividades que desarrollaremos más adelante, resaltando la necesidad de implantar nuestro programa ya que no se contempla en ninguno de los programas establecidos.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

Programa de prevención de riesgos en el embarazo y parto

- Control del embarazo incorporando perspectivas culturales y de riesgo psicosocial.
- Protocolo del Embarazo de Alto Riesgo.
- Plan de mejora en diagnóstico prenatal y asesoramiento genético.
- Programa de atención al parto.
- Promoción de la lactancia materna.
- Sistema de evaluación de atención al embarazo y al parto.
- Prevención de los embarazos no deseados y tratamiento de las Intervenciones Voluntarias del Embarazo en el SNS-0.
- Formación para los adolescentes y las adolescentes en los centros escolares.
- Coordinación de los recursos socio-sanitarios.
- Prestación sanitaria de la Intervenciones Voluntarias del Embarazo en los hospitales públicos del SNS-0.

Programa de Prevención de la Discapacidad y Atención a las Enfermedades Crónicas Infantiles	<ul style="list-style-type: none">• Cribado de metabopatías congénitas.• Coordinación del Programa de Atención Temprana a la discapacidad hasta los 6 años.• Sistema de registro y evaluación de la atención a la discapacidad.• Aplicar un Patrón Integral de Atención a las EE Crónicas Infantiles Severas según la metodología de crónicos. (Diabetes, Asma Severa, Enfermedades raras, etc.)• poyo a las madres y padres cuidadoras de niños o niñas con discapacidad física, psíquica, sensorial o intelectual, con atención especial en las enfermedades raras al período desde la sospecha hasta el diagnóstico.
Programa de Vacunaciones Infantiles	<ul style="list-style-type: none">• Actualización del Calendario Vacunal basado en la evidencia.• Plan de comunicación de vacunaciones recomendadas.• Planificación eficiente de la vacunación infantil para garantizar coberturas.• Puesta en marcha del Registro central de vacunaciones.
Programa de Salud en Infancia y Adolescencia en Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none">• Programa de Salud Infantil y del Adolescente en Atención Primaria• Protocolo sistemático de detección de riesgo psicosocial.• Valoración sistemática de la nutrición y alimentación saludable.• Promoción del vínculo afectivo, parentalidad positiva.• Prevención de accidentes y lesiones en infancia y adolescencia.• Programa de obesidad infantil y de la adolescencia.• Programa de Enfermera en la Escuela.• Capacitación y apoyo al centro educativo en la atención a los niños con patologías crónicas.

<p>Programa de intervención integral en desigualdad y riesgo psicosocial infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un Programa de Intervención en red en riesgo psicosocial infantil. • Constituir en cada Zona Básica un Comités de Riesgo Psicosocial Infantil. • Establecer un diagnóstico integral de necesidades y definir un plan integral de intervención específico para cada niño o adolescente • Aplicar la metodología y asignar un responsable para la Gestión de cada Caso. • Asegurar una nutrición suficiente y adecuada. • Promoción de la salud infantil en minorías y en menores con discapacidad intelectual y colectivos vulnerables
<p>Programa Comunitario de Promoción de la Salud en Infancia y Adolescencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuelas Promotoras de Salud. Ejercicio en la escuela y prevención de la obesidad. • Alianzas municipales para la mejora de los entornos. • Escuela de Padres y Madres. Educación parental y autocuidados. • Educación afectivo- sexual y programa de orientación y educación sexual dirigidos a hombres y mujeres. • Prevención de consumo de drogas y otras adicciones. • Salud positiva, autocuidados y estilos de vida, etc. • Capacitación del profesorado en valoración e intervención de conductas disruptivas. • Hospitales Promotores de Salud amigos de los niños. • Violencia sexista • Programas de promoción de estilos de vida en la infancia y la adolescencia.

Esta estrategia, divide sus programas sanitarios de manera que centra las actividades hacia el embarazo y parto, discapacidad y enfermedades crónicas, vacunación infantil, salud infantil, desde el ámbito de Atención Primaria, desigualdades y riesgos psicosociales, promoción de la salud en la infancia y adolescencia pero no abarca los cuidados del recién nacido patológico ni la atención al núcleo familiar encargado de los cuidados del bebé, por lo tanto nuestro programa capacitará a la familia sobre los cuidados requeridos en los recién nacidos cuya estancia posterior al parto, se desarrollará en una unidad de cuidados neonatales.

1.4 Identificar los problemas y priorizarlos.

En la actualidad, los principales problemas relacionados con la salud de la Unidad de Neonatología del Complejo Hospitalario de Navarra, son:

- El sistema sanitario está cada vez más orientado a la demanda del paciente que a la necesidad real, existiendo ingresos hospitalarios por demandas familiares más que por necesidad médica.
- Existe un escaso desarrollo de intervenciones orientadas a satisfacer las verdaderas necesidades y prioridades de salud, anteponiendo técnicas diagnósticas médicas costosas a los cuidados básicos, los cuales resolverían el problema de igual modo.
- Predomina la actividad asistencial con respecto a la actividad de prevención y promoción de la salud. En la mayoría de los casos, los pacientes tienen una satisfacción mayor cuando se le realizan varias pruebas médicas que cuando son educados para mantener hábitos de vida saludables.
- Cada vez existen más patologías neonatales relacionadas con una maternidad tardía.
- Consumismo elevado de los servicios de urgencias pediátricas por la población cuando el problema presentado se puede solucionar en Centros de Atención Primaria.
- Incremento en el consumo de medicamentos por parte de la población infantil la cual cada vez es más dependiente del sistema sanitario ante problemas banales de salud.
- Modelo biomédico centrado en el diagnóstico clínico y en la solución rápida del problema.
- Introducción de nueva tecnología y técnicas sanitarias que no siempre aportan un beneficio.
- Excesivo intervencionismo con mínima evidencia científica y como consecuencia una mayor iatrogenia.
- Segmentación del sistema y falta de continuidad en la atención, entre atención especializada y atención primaria.
- Inadecuada evaluación de los resultados en salud conllevando una peor calidad de vida lograda.

2 Objetivos

2.3 Objetivo general

- Enseñar a los padres del recién nacido prematuro los cuidados básicos de atención, promoviendo actividades de cuidados sobre las necesidades básicas fisiológicas de atención al recién nacido, durante su ingreso en una planta de hospitalización neonatal y tras el alta hospitalaria.

2.4 Objetivos específicos a corto, medio y largo plazo

- Proporcionar un instrumento de guía útil para los padres que tienen un recién nacido prematuro, el cual requiere una atención especial temporal.
- Hacer partícipes a los padres de los recién nacidos pretérmino en los cuidados de su hijo, con el objetivo de que no se sientan desplazados en el proceso asistencial.
- Enseñar a los padres del niño hospitalizado los beneficios que plantea su presencia durante el periodo de hospitalización.
- Favorecer la coordinación entre los profesionales y los padres del bebé hospitalizado.
- Reducir el nivel de estrés y ansiedad de los padres en el momento de hospitalizar a su hijo recién nacido.
- Determinar y estandarizar los cuidados específicos por patrones de necesidad en los recién nacidos prematuros, basados en la evidencia científica.
- Proporcionar un listado de recursos asistenciales e institucionales donde poder dirigirse cuando tengan alguna duda.

3 Desarrollo y ejecución del proyecto

3.3 Población de referencia

El Programa de Promoción y Educación Para la Salud en la Atención del Recién Nacido Prematuro (PPEpSRNP): está dirigido a los padres de los recién nacidos prematuros, cuya edad gestacional sea menor a las 32 semanas de gestación o bien un peso inferior a los 1500 gramos, cuya hospitalización va a suponer un periodo de tiempo superior a los 30 días de vida. El programa le enseñará a cómo reconocer las señales que el niño les manda y a cómo actuar ante este comportamiento.

El programa se aplicará a modo de ensayo piloto, en la Unidad de Neonatología en el antiguo Hospital Virgen del Camino, perteneciente al Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) en Pamplona al inicio del año que viene.

3.4 Selección de población muestral o de intervención

Uno de cada dos recién nacidos prematuros suele requerir cuidados especializados o intensivos, lo que conlleva su ingreso en la Unidad de Neonatología del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), lugar de referencia de cuidados especializados en recién nacidos para todos los hospitales públicos de Navarra.

En 2016, ingresaron 518 bebés en la unidad, de los cuales 211 eran prematuros, de un total de 5.364 nacimientos registrados (4.074 en el CHN, 865 en el Hospital “Reina Sofía” de Tudela y 425 en el Hospital “García Orcoyen” de Estella). (19)

Por consiguiente, la población será seleccionada a partir del ingreso del bebé en la unidad neonatal y atendiendo a nuestros criterios de inclusión, mencionados anteriormente.

Una vez ingresado el prematuro en la planta, se informará a los padres de la existencia de un programa de promoción y educación para la salud, en el cual se les enseñará sobre los cuidados básicos que se realizan en la planta y daremos además una serie de recomendaciones para que su posterior etapa a la hospitalización sea lo más agradable posible.

3.5 Cronograma de actuación

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Alimentación						
Lactancia Materna						
Masajes y posturas para evitar cólicos						
Estímulos Externos						
Contacto sin barreras						
Cuidados Generales						
Cuidados en Neonatos						
Baño e higiene						
Cuidado del cordón umbilical						

Vacunación						
Llanto						
Sueño						
Desarrollo del bebé						
Entorno familiar						
Dificultades que se pueden presentar						
Gestión de emociones						
Evaluación Final						

3.6 Actividades para alcanzar cada objetivo

Actividades para nuestro primer objetivo: “Proporcionar un instrumento de guía útil para los padres que tienen un recién nacido prematuro, el cual requiere una atención especial temporal”. Le entregaremos a cada uno de los padres, en cada una de las sesiones, una guía para tener un soporte didáctico sobre el cual seguir las clases.

Actividades para nuestro segundo objetivo: “Hacer partícipes a los padres de los recién nacidos pretérmino en los cuidados de su hijo, con el objetivo de que no se sientan desplazados en el proceso asistencial”. Una vez explicada la teoría de cada una de las sesiones, aplicaremos los conocimientos sobre nuestro muñeco de simulación poniendo ejemplos prácticos que primero realizaremos los profesionales y más tarde los practicarán los padres.

Actividades para nuestro tercer objetivo: “Enseñar a los padres del niño hospitalizado los beneficios que plantea su presencia durante el periodo de hospitalización”. Al final de cada una de las sesiones mostraremos la última evidencia estudiada sobre cómo afecta la presencia de los padres en el desarrollo y maduración de su hijo prematuro así como llevaremos a cabo una actividad de método canguro y repercusión en las constantes vitales con los recién nacidos cuando se encuentran en contacto directo con los progenitores.

Actividades para nuestro cuarto objetivo: “Favorecer la coordinación entre los profesionales y los padres del bebé hospitalizado”. En cada una de las tomas del bebé hospitalizado los padres pueden ser los protagonistas del cambio de pañal, cambio de sensor de pulsioxímetro y toma de la temperatura así como la estimulación previa a la alimentación, por lo tanto en esta cuarta actividad, introduciremos la sesión de alimentación, expulsión de gases correctamente y finalización de la toma con la tranquilidad del bebé.

Actividades para nuestro quinto objetivo: “Reducir el nivel de estrés y ansiedad de los padres en el momento de hospitalizar a su hijo recién nacido”. Explicaremos qué ocurre cuando un nuevo ser ingresa en una unidad de neonatos porque ha sido un parto prematuro y requiere una larga estancia de hospitalización, por lo tanto en esta actividad, la protagonista será la psicóloga clínica y trabajadora social de la unidad de neonatología.

Actividades para nuestro sexto objetivo: “Determinar y estandarizar los cuidados específicos por patrones de necesidad en los recién nacidos prematuros, basados en la evidencia científica”. Que una vez realizadas todas las sesiones se unirán en un protocolo con los aspectos fundamentales para futuros programas con padres de niños prematuros siempre basado en la mayor evidencia científica posible.

TEMAS TRATADOS EN LAS SESIONES

ALIMENTACIÓN

La alimentación es esencial para el desarrollo y crecimiento de los recién nacidos y más aún cuando hablamos de recién nacidos prematuros. Normalmente durante las primeras semanas de vida su apetito suele ser inestable, aumentando o disminuyendo dependiendo del momento.

Por otro lado, si consideramos como sustento principal de alimentación la lactancia materna, la recomendación es que sea durante los seis primeros meses de vida pero en un recién nacido a término no existiendo evidencia en prematuros si son los seis primeros meses de vida de edad cronológica o de edad corregida. (21)

La introducción de suplementos alimentarios no se relaciona con las necesidades del recién nacido sino más bien con la edad y las capacidades motoras del prematuro, por eso se realiza más tarde porque las capacidades de un recién nacido pretérmino están disminuidas. (22)

Teniendo en cuenta lo anterior, la alimentación complementaria no debe realizarse antes de los seis meses de edad corregida, con un peso de al menos 5 kilogramos, reflejo de extrusión, buen sostén cefálico, capacidad de permanecer sentado, pueda comer con cuchara o coger trocitos con las manos, pero de todas formas la alimentación complementaria se debe de adaptar de forma individualizada a cada bebé.

Las recomendaciones básicas que debemos de seguir son:

- Hacer un mínimo de 8 a 12 tomas efectivas hasta que se produzca una sincronización entre vosotros y el bebé.
- El entorno debe ser tranquilo y con luces tenues creando un momento agradable y relajante tanto para el bebé como para vosotros.
- La postura debe ser cómoda intentando que el cuello se encuentre en una posición neutra y apoyado sobre vuestra mano o flexura del brazo. Evitar siempre que se encuentre muy estirado o demasiado flexionado ya que así no se encontrará cómodo.
- Evitar estímulos externos que le hagan desconcentrarse de la actividad de succionar.
- Debe estar completamente despierto evitando así que el momento de la alimentación se prolongue mucho en el tiempo.
- Tras la toma, debe permanecer erguido hasta que consiga expulsar el gas contenido en el estómago para evitar posibles vómitos o reflujo al tumbarlo en la cuna.
- La posición del colchón de la cuna debe colocarse en una posición antirreflujo es decir elevada la cabecera unos 30 o 45 grados.

Recomendaciones básicas para una lactancia materna exitosa:

- Que el amamantamiento sea un deseo y un placer instaurarlo y no una acción impuesta.
- Que el comienzo sea precoz de modo que el vínculo afectivo se cree de manera temprana.
- Durante las primeras semanas la producción de leche aumenta si se practica un método canguro prolongado, por eso se recomienda que antes de que el bebe se vaya de alta, los padres sepan realizar un correcto método canguro.
- Evitar ponerse nerviosa durante la toma si al principio cuesta más, intentar estar serena y tranquila.

- La postura es muy importante tanto para el bebé como para ti porque podemos generar lesiones y terminar dejando de amamantar por una mala praxis.
- Si al principio te cuesta colocar al bebé pide ayuda y busca siempre la postura más cómoda, ayudándote también de cojines de lactancia que harán más fácil el proceso de colocación.
- Cuídate y descansa sobre todo adaptándote al ritmo de tu bebé, cuando el duerma intenta descansar tu también.

Posturas para el desarrollo de la lactancia materna



Postura de cuna



Postura de Cuna Cruzado



Postura de Rugby



Postura Acostada

Posturas para el desarrollo de la lactancia materna con gemelos



Postura de rugby



Postura de cuna



Postura de cuna y rugby



Postura de cuna cruzada



Postura de cuna cruzada



Postura de sandalia

Pautas para llevar a cabo la lactancia materna

EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE

Estimule las mamas con un pequeño movimiento de masaje oscilatorio.

Coloque los dedos alrededor de la areola del pecho.

Comprima los dedos dirigiéndolos hacia la punta del pezón pero sin mover la piel.

Libere la presión, relaje la mano. (23)



MANIPULACION Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

Extracción

Lavarse las manos

Usar un recipiente limpio, de plástico marcado con las siglas PP (polipropileno) en el fondo o de cristal.

Poner la fecha y la hora en una etiqueta antes de llenarlo.

Conservación

Enfriar la leche tras su extracción si no se va a usar en las próximas horas.

Si sus componentes se separan, mezclarla sin sacudirla sino de forma suave.

Si se va a congelar, dejar un espacio superior en el recipiente ya que se expande al congelarse.

Llene cada recipiente como mucho 60 ml para minimizar la cantidad de leche que se pueda desechar.

Nunca colocar la leche en la puerta del frigorífico o pegado a las paredes, lo mejor es colocarlo en la parte inferior del frigorífico y en la parte central de la balda ya que la temperatura es más estable.

Si no se va a usar la leche lo mejor para conservarla es congelarla para usarla posteriormente.

Usa siempre la leche más antigua para que no se quede almacenada y olvidada en el congelador.

Descongelación

Descongelar en el frigorífico o en un recipiente con agua caliente o bajo el frigorífico pero nunca en el fuego o en el microondas.

A algunos bebés les gusta la leche fría o templada por eso probar a darle antes de seguir calentando la leche.

La leche descongelada aguanta refrigerada hasta veinticuatro horas sin afectarse, después de este tiempo desechar. (24)

POSIBLES SOLUCIONES ANTE UN AGARRE INEFECTIVO

Desde el parto a las seis primeras horas: piel con piel

- Tener contacto piel con piel
- Si el parto fue instrumental, extraerse el calostro pasadas las dos primeras horas.

A las seis horas: extraerse la leche manualmente

- Mantener el contacto piel con piel.
- Extraerse las primeras gotas de leche y cuando salgan por el pezón intentar que el recién nacido se agarre.
- Si tiene pezones retraídos podemos intentar estimularlos usando un émbolo de una jeringa cuya técnica le explicarán en la planta de maternidad o unidad neonatal.
- Extraerse el calostro si por causas médicas externas han separado al bebé de usted, como es el caso de los recién nacidos prematuros.
- Extraerse la leche es tan importante como alimentar a su hijo.

A medida que aumenta la cantidad de leche...

- Seguir con el contacto piel con piel a la hora de amamantar a su hijo.
- Extráigase leche al menos 8-10 veces cada 24 horas bien con un sacaleches o de forma manual. Hágase un masaje antes, durante y después de la extracción manual.
- Existe la posibilidad de usar pezonera.
- Con mayor cantidad de leche puede alimentar al bebé con el dedo o con el biberón usando como base de la alimentación la leche materna.
- Si su hijo es prematuro y necesita más aporte nutricional, se suplementará su leche.

Final de la primera semana: ayuda, paciencia y confianza.

- Extraerse leche y conservarla en el frigorífico o en el congelador para tener leche de reserva.
- Mantener el contacto con la planta de neonatología y pedirle ayuda al igual que informarse sobre cómo gestionar su leche para que su hijo tenga siempre reservas de leche materna en la planta de hospitalización en su ausencia.
- Su hijo está preparado para succionar ya que es su única forma de alimentarse por lo tanto tenemos que darle tiempo y tener confianza en vosotras mismas. (25)

Cuando la lactancia materna es correcta pero el niño se encuentra en riesgo de desnutrición, debemos valorar alternativas como leche materna suplementada con fortificantes o bien sustituir por una fórmula de prematuros aunque la evidencia no muestra diferencias entre el uso de leche materna fortificada o fórmula para prematuro, existiendo una pauta recomendada en las guías de administración de leche de fórmula tras el alta hospitalaria.

El uso de leche de fórmula adaptada a prematuros según un metaanálisis realizado demuestra que, hay una ganancia ponderal de peso y un mejor desarrollo del bebé, por eso se recomienda el uso de leche de fórmula hasta las 40 semanas de edad corregida y según la OMS sólo hasta que el peso del bebé sea mayor a 2000 gramos, intentando siempre que la lactancia materna se instaure posteriormente hasta un mínimo de 6 meses de vida.

Cómo preparar biberones para lactantes en casa:

- Las preparaciones en polvo no son estériles por eso la limpieza y esterilización del biberón y tetinas es fundamental.
- Primero se debe realizar una limpieza para eliminar restos de leche y posteriormente proceder a la esterilización mediante un esterilizador comercial o una cazuela y agua hirviendo.
- Nunca se debe usar el microondas para preparar o calentar tomas, ya que podemos quemar la boca del bebé debido a las “bolsas calientes” creadas por este electrodoméstico.
- Si se deben de preparar varios biberones, se harán por separado cada uno y una vez hechos, enfriar y meter en el frigorífico a menos de 5°C, desechando toda la leche que no haya sido utilizada en 24 horas tras su preparación.

Cómo saber que está bien alimentado

- Pesar siempre en la misma báscula, desnudo y por periodos semanales, no a diario.
- Observación de la frecuencia y consistencia de sus heces (blandas y amarillas) y la cantidad de pañales mojados al día, para valorar la micción (5-6 pañales diarios). También, debemos estar atentos si presentan diarrea o estreñimiento, a pesar de que pueden estar hasta 24 horas sin hacer deposiciones y es normal.

Dificultades que se pueden presentar

- No hay una adecuada ganancia ponderal
- Dificultades durante la alimentación

No olvidemos que cada bebé es un mundo diferente, debemos evitar comparaciones y si tenemos dudas debemos consultar a su pediatra.

BAÑO E HIGIENE

Durante los primeros días de vida no es necesario bañarlos, su piel es muy fina y tiene una gran predisposición a las infecciones y fisuras. No se debe de bañar más de dos o tres veces a la semana, lo que no conlleva que no se cuide su higiene.

Se puede limpiar la carita, manos, pliegues de su piel y zona de pañal con una gasa de algodón mojada en agua tibia y jabón neutro evitando el uso de cremas y perfumes infantiles.

Es recomendable que se establezca una rutina con el baño, haciéndolo en el mismo horario y siguiendo el mismo proceso y forma de bañarle.

Antes del baño intentad tenerlo todo preparado y aseguráros que la temperatura del agua es la indicada. Lo más importante es que el niño tras salir de la bañera se recubra con la toalla evitando que se enfríe.

La hora del baño puede ser un momento especial para relacionarse con el bebé, intentad hablarle, acariciarle, masajearle, cantarle mostrándole todo el cariño que sentías hacia él.

VACUNACIÓN

Los recién nacidos prematuros deben recibir las mismas vacunas que los niños a término, en cuanto a dosis, intervalos, forma de administración, etc.

La respuesta inmunológica es igual en ambos grupos cuando nos referimos a la DTPa, Poliomieltis 1 y 2, neumococo y meningococo pero inferior en prematuros cuando se trata de vacunas como la Hepatitis B, Haemophilus influenzae B (Hib) y la poliomieltis. Respecto a la vacuna de la tos ferina la medida más efectiva es la transferencia de anticuerpos maternos tras su vacunación de modo que el niño queda inmunizado los primeros días de vida. (26)

Si vamos a vacunar a un niño durante su estancia en el hospital es recomendable que no se haga al alta sino que se administre 48 o 72 horas antes de forma que esté monitorizado tras el acto vacunal.

Con la vacuna de la gripe, es aconsejable que todos los prematuros nacidos antes de las 32 semanas de gestación y un peso menor a los 1500 gramos sean vacunados a partir de los seis meses, antes de que se produzca el brote epidémico, con dos dosis de vacuna separadas por un intervalo de cuatro semanas y de forma anual. Si el niño antes del brote epidémico no tiene seis meses, lo recomendable es que se vacunes los cuidadores o convivientes con el niño.

Con la vacuna frente al meningococo B. Puede administrarse a los bebés prematuros considerando el riesgo de apneas y dificultad respiratoria que puede presentar después, sobre todo, en grandes prematuros, por ellos deben permanecer monitorizados durante 48-72 horas y no ser dado de alta antes. Y también tenemos que recordar no administrar dicha vacuna junto a otras vacunas sino dejar un periodo de tiempo de al menos 15 días antes de poner otra vacuna.

La administración de la vacuna frente al rotavirus en niños prematuros hospitalizados, ha demostrado ser segura bajo unas condiciones adecuadas de higiene, de manera que debería ser aplicada de forma habitual en las unidades de neonatología debido a que si no se vacunan no podrían hacerlo más adelante porque sobrepasarían la edad límite de administración de la primera dosis.

En algunos países como EE.UU. y Canadá recomiendan la vacunación al alta mientras en Alemania, Finlandia, Reino Unido Australia y Nueva Zelanda sí recomiendan la vacunación durante la hospitalización. Y la Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas Pediátricas recomienda la vacunación según la edad cronológica y no la edad corregida independientemente si el bebé está en el domicilio u hospitalizado.

Además dos publicaciones recientes aseguran que si el niño prematuro se encuentra en una situación estable, la administración de la vacuna es segura.

Por otro lado, el País Vasco, recomienda y financia la vacuna frente al rotavirus en los niños prematuros a partir de las 6 semanas de edad.

SUEÑO

Colecho

Para llevar a cabo el método del colecho es muy importante tener en cuenta siete aspectos básicos los cuales serán comentados y discutidos con su pediatra antes de iniciar su práctica.

Los siete pilares básicos son:

La madre necesita:

1. No ser fumadora
2. Estar sobria (ni drogas, ni alcohol ni otras sustancias que puedan darle sueño)
3. Estar amamantando

El bebé necesita:

4. Ser un bebé sano y nacido a término
5. Dormir sobre su espalda cuando no está siendo amamantado.
6. No estar envuelto y vestir un pijama ligero

Y los dos necesitan:

7. Dormir en una superficie segura, el colchón debe ser firme y estable. (27)

Para un sueño seguro:

1. Haga que su pareja, otros niños o animales duerman en otro lugar. O usted y su bebé duerman en otro lugar.
2. Pruebe cómo es la cama. Quite todo menos la sábana de abajo.
3. Vuelva a poner en la cama su almohada, una sábana y una manta ligera o colcha. No utilice mantas pesadas ni edredones.
4. Ponga a su bebé sobre su espalda en el centro de la cama. Acuéstese junto a él, de lado y de cara a él, con su cabeza a la altura de su pecho. Si su cama está junto a una pared, colóquese usted entre él y la pared. También existen en la actualidad cunas de colecho.
5. Amamante a su bebé y duerma.

Sueño Seguro

Condiciones para el colecho seguro
Si cumples las 7 condiciones podrás tener dulces sueños

- 1 NO FUMAR**
Ni en casa
Ni afuera
- 2 PADRES SOBRIOS**
Ni alcohol
Ni medicamentos
- 3 MADRE AMAMANTANDO**
Día y noche
- 4 BEBÉ SANO**
Nacido a término
- 5 BEBÉ ACOSTADO**
sobre su espalda
- 6 SIN SUDOR**
Ni estar envuelto
- 7 SUPERFICIE SEGURA**
Ni colchones blandos, ni almohadas extra,
ni juguetes, ni mantas pesadas
Sin cuerdas ni lazos
Rellena las hendiduras: usa toallas o
mantas de bebé enrolladas
Tapa al bebé sin taparle la cabeza

Sweet Sleep
store.ill.org



la leche league
international

POSTURAS Y MOVIMIENTOS

Los bebés prematuros tras su nacimiento suelen tener movimientos poco coordinados y reacciones bruscas debido a la inmadurez del desarrollo y antes las cuales no podemos reaccionar de forma premonitoria.

Las posturas más recomendables son:

- Posición canguro sobre vuestro pecho.
- Si lo vamos a dejar en la cuna o en el carro de paseo, siempre boca arriba.
- Nunca boca abajo ya que favorece la muerte súbita del lactante.
- Posición flexionada simulando la postura fetal que tenían en el útero materno, sin olvidarnos de colocar bien los brazos y piernas permitiéndoles un movimiento libre.
- Cambiar de posición a menudo de derecha a izquierda prestando atención a la cabeza que no esté con una postura mantenida ya que se favorecería la plagiocefalia (deformación craneal debido a una postura mantenida).

LLANTO

La principal forma de comunicación del bebé con el medio externo es el llanto. Su finalidad es reclamar atención y cuidados. Existe una falsa creencia sobre el llanto, que se piensa que es la forma de manipulación del bebé hacia sus padres, pero en los primeros meses de vida atender sus momentos de llanto es la única forma de calmarlo y de aumentar nuestra confianza ya que estamos en un proceso de adaptación y cambio constante.

Todos los bebés lloran pero en el caso de los prematuros ese llanto es débil, durante periodos cortos de tiempo y poco frecuentes.

Lo más recomendable es que durante los primeros meses lo llevemos en “método canguro” o en brazos para que no se sientan desprotegidos y su desarrollo sea más favorable.

También existen situaciones en las que no podemos calmar su llanto aumentando nuestro nerviosismo ante la duda de qué hacer siendo una sencilla solución pedir ayuda a nuestra pareja o a la persona que está a nuestro lado ya que puede estar más tranquila y puede calmar al bebé.

A veces el llanto puede ser diferente al habitual, entonces podemos pensar que está sufriendo dolor o quizás está empezando a enfermar, por ello debemos consultar con su pediatra.

Recomendaciones para calmar a nuestro bebé:

- Asegurarnos que no tiene hambre, sueño, que el pañal está limpio.
- Comprobar su temperatura para descartar que no tiene fiebre, calor o frío, no presenta signos de dolor o estar enfermo.
- Cógelo y realiza contacto piel con piel.
- Cambia su postura, colocándolo en una posición que pueda observar lo que hay a su alrededor.
- Enséñale objetos o juguetes que lamen su atención o que tengan una melodía agradable para tranquilizarlo.
- Dale un baño relajante, un paseo.
- Háblale suave, acarícialo, cántale puede que necesite compartir momentos agradables con vosotros.
- Pide a tu pareja o familiar que lo cuide si nosotros nos encontramos nerviosos o ansiosos en ese momento.

CONTACTO SIN BARRERAS

El vínculo afectivo que se crea entre el bebé y los padres se denomina apego. Este proceso se va formando poco a poco, por eso debemos de fomentarlo cada día generando en el bebé un sentimiento de seguridad, confianza y afecto que será la base de una relación segura y un camino hacia la salud, felicidad y el equilibrio. Nunca será demasiado pronto ni tarde para demostrarle a nuestro bebé cuanto lo queremos.

No obstante, ante una situación inesperada como es el nacimiento de un bebé prematuro y su posterior ingreso los padres suelen experimentar sensaciones como tristeza, negación, culpa, ansiedad, temor preocupación que les impide vincularse con su bebé como lo habían deseado.

El desarrollo de sentimientos por parte de los prematuros es más lento por ello la importancia de conocer a nuestro bebé evitando sobrevalorar sus limitaciones.

Recomendaciones para favorecer el vínculo afectivo con nuestro bebé:

- Mostrar disponibilidad y sensibilidad ante las necesidades de vuestro bebé.
- Realizar el método canguro piel con piel el máximo tiempo posible, es una experiencia única que ayudará a aumentar la confianza y seguridad de ambos.
- Transmitirle cariño, afecto y ternura a través de las palabras.
- Usad la melodía y entonación de la voz para que le lleguen vuestros sentimientos y emociones.
- Captar su atención mediante la gesticulación y muecas exageradas de la cara para que perciba los movimientos del rostro.
- Besadle, abrazadlo, relajadlo y transmitirle calma y seguridad a través de vuestras caricias y el roce de la piel.
- Atendedle, interpretad y dad respuesta a sus señales o demandas.
- Si le das pecho, disfruta de esos momentos íntimos de máxima conexión.
- Buscar momentos y tiempo para interactuar con él o ella, no sólo en los momentos de cuidados físicos.
- Potenciad las conductas y respuestas de vuestro bebé para favorecer la interacción entre vosotros.
- Disfrutad de esta etapa que aunque se presente nueva y llena de dudas, es única e irreplicable.

ELLOS Y ELLAS TAMBIÉN CUENTAN

LA PAREJA

La nueva situación que se presenta con el cuidado de un nuevo miembro en la familia, lo absorbente que resulta el cuidado y lo estresante que puede resultar, puede hacer que en la pareja surjan malentendidos o discusiones. (28)

Recomendaciones para saber gestionar las emociones:

- Hablar con vuestra pareja para afrontar la nueva situación.
- Respetaros y apoyaros mutuamente en el cuidado del bebé.
- No acumuléis tensiones, buscad el equilibrio adecuado para compartir las tareas.
- Buscad tiempo para hacer cosas juntos como pareja aparte de ser padres también sois una pareja que necesita tiempo de ocio y intimidad.
- Experiencias como esta pueden fortalecer mucho vuestra relación siempre que la comunicación sea sincera y respetuosa.
- Pedir ayuda a la familia si necesitáis un apoyo extra ya que puede hacer que nuestra percepción sobre la maternidad o paternidad sea diferente.

OTROS HIJOS, SU HERMANA O HERMANO.

La llegada a casa de un nuevo miembro a la familia y sobre todo tras un ingreso hospitalario prolongado puede afectar a toda la estructura familiar más aún cuando los otros miembros son niños. La estancia en el hospital, la falta de tiempo para cuidar de los otros hijos, el distanciamiento temporal ocurrido o el agotamiento físico y psicológico que estáis manifestando puede hacer que tus hijos expresen sentimientos contradictorios. Pueden estar alegres porque por fin van a conocer a su hermano o hermana, pueden sentir tristeza porque piensan que el bebé acaparará toda la atención.

Entonces nuestra responsabilidad será atender a ese hijo sin olvidar el comportamiento de nuestros otros hijos, evitar castigarlos o regañarles por su comportamiento ya que es su manera de reclamar atención, nuestra mejor estrategia será la comunicación, la sensibilidad y la comprensión hacia sus sentimientos y miedos de que nadie los vuelva a cuidar.

Recomendaciones para que nuestros hijos tengan un buen afrontamiento cuando su hermano o hermana llegue a casa:

- Animad a que vuestros hijos expresen lo que sientan y os hagan todas las preguntas que tengan.
- Explicadles que vuestro cariño y atención hacia ellos sigue siendo el mismo y poco a poco, todo volverá a ser como antes.
- Habladles y buscad tiempo para dedicárselo a ellos.
- Decidles cuánto le queréis y daros besos y cariños como antes.
- Compartid actividades y juegos que les gusten.
- Intentad restablecer la rutina que tenáis antes del nacimiento del nuevo hermano o hermana.
- Favoreced la implicación en el cuidado y mimo del bebé así como animarle a que le expresen su cariño.
- Hacedle sentir especiales valorando todo lo que pueden hacer por sí mismos por ser mayores y lo importante que es tener un hermano o hermana mayor para el bebé ya que será el que los proteja y le enseñe más adelante.
- Pedir ayuda a la familia para que pasen tiempo también con ellos.
- Informad a sus profesores de la nueva situación familiar para que comprendan el cambio de comportamiento y puedan ayudarle también a afrontarlo.

Poco a poco todo llegará a un equilibrio alcanzando la rutina y organización familiar que en este momento tanto anheláis.

DESARROLLO DE VUESTRO BEBÉ

Tras una primera etapa en la que vuestro bebé ha requerido unos cuidados especializados ingresado en una unidad de neonatos, su crecimiento y desarrollo será progresivamente normal, pudiendo compararlos a la edad de 2 A 3 años al resto de recién nacidos.

Todos los niños y niñas nacen con un potencial innato para aprender, pero necesitan un entorno estimulante y una guía de apoyo como vosotros. La forma fundamental de estimulación es empezar por manifestarle todo vuestro amor, comprensión, apoyo y favorecer la comunicación para que el desarrollo de su personalidad para que afronte los futuros retos.

Recomendaciones:

- Diferenciar los conceptos de, edad cronológica (tiempo transcurrido desde que nació) y edad corregida (tiempo transcurrido desde que ha nacido hasta que hubiera nacido a término).
- Usar tablas de crecimiento con el concepto de edad corregida y no las tablas de crecimiento normales.
- Ser pacientes en su desarrollo hasta que adquiera los hitos evolutivos y en función de su edad corregida y no de su edad cronológica.
- Los niños prematuros tienen una gran capacidad de adaptación y muchas potencialidades para superar posibles dificultades, por eso el papel familiar, escolar y la atención profesional son cruciales para que esas capacidades se desarrollen.

DIFICULTADES Y REPERCUSIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR

La incertidumbre de cómo le afectará el ser un recién nacido prematuro a vuestro hijo genera una serie de preocupaciones, que con la ayuda de los profesionales será más fácil de controlar y de solucionar. Gracias a los avances tecnológicos y sanitarios además de un tratamiento adecuado, un gran número de prematuros sobreviven y tienen escasas dificultades en su desarrollo posterior. (29)

Comprender, aceptar, conocer y afrontar los sentimientos como padres o madres, es fundamental para mantener vuestro bienestar físico y mental, aprendiendo a manejar las emociones. Evita las comparaciones con otros padres o madres, castigarte, culparte o juzgarte por sentirte mal, no debes agobiarte solo necesitas tiempo y gestionar esta nueva situación.

Recomendaciones para afrontar los sentimientos:

- Aprended a conocer y a aceptar tus emociones.
- Permitiros mostrar vuestros sentimientos y llorad si lo necesitáis.
- Manejad la información y noticias médicas con calma.
- Mantened expectativas realistas en cuanto al presente.
- Reconoced las limitaciones y fijad objetivos realistas para vuestro hijo o hija.
- Buscad momentos de desconexión practicando actividades de ocio.
- Practicad actividades de relajación u otras actividades que te permitan liberar tensiones.
- Delegad responsabilidades y dejáros ayudar por tu entorno y familiares.
- Cuidaros y descansad, en la medida de lo posible.
- Estableced rutinas, administrad vuestro tiempo de forma eficaz para no descuidar a vuestros otros hijos ni a vosotros mismos.
- Escribid en un diario como os sentís, esto os ayudará a reencontraros con vuestros sentimientos y emociones.
- Si la situación te desborda, no lo dudes y pide ayuda a los profesionales.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

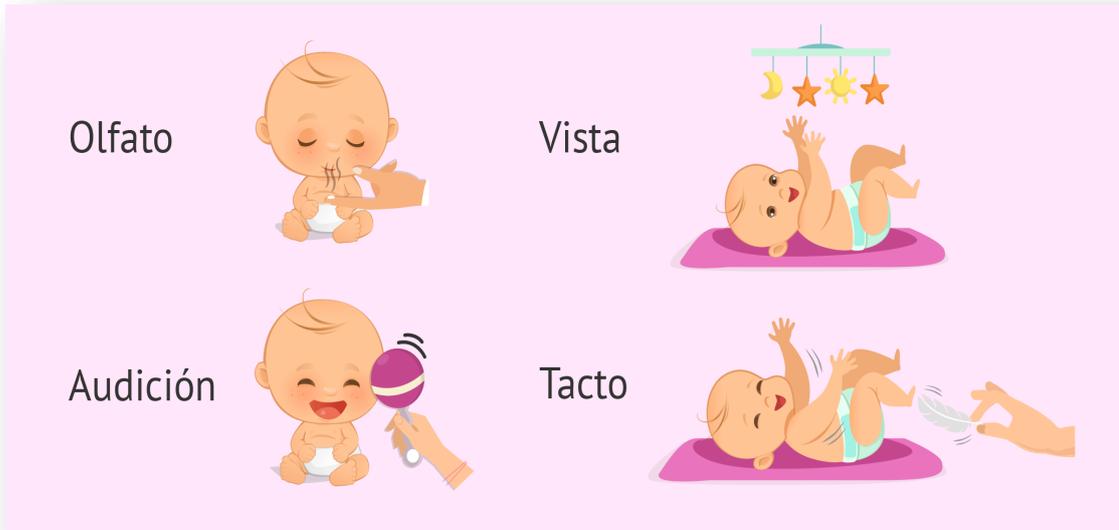
La estimulación temprana consiste en realizar una serie de actividades o ejercicios que favorezcan la estimulación del bebé, obteniendo resultados sobre sus capacidades emocionales, sociales, cognitivas y motoras durante su desarrollo infantil. La estimulación que se le dé al bebé será de enorme utilidad para su desarrollo, aunque debemos tener en cuenta que no debemos sobre estimularlo ni aislarlo sensorialmente.

Recomendaciones para estimularlo en los primeros meses:

- Háblale y cántale.
- Hazle caricias y mantén un tacto delicado.
- Abrázale.
- Utiliza la música con un tono suave.
- Cuida las posturas mientras duerme, lo tienes en brazos o cuando está alimentándose.
- Favorece el contacto piel con piel mediante el “método canguro”.
- Realiza ejercicios que favorezca la estimulación, siendo la recomendación de inicio a partir de los 45 días de vida o a partir del mes y medio de vida. La realización de los mismos se harán tres veces a la semana y con una duración no mayor a diez minutos ya que podemos sobreestimarlos. (30)

Edades	Actividades
1.5-3 meses	<p style="text-align: center;">Estimulación de los sentidos</p> <p>Olfato Coloca antes de comenzar la toma, un poquito de leche del pecho en la yema del dedo y acércala debajo de su nariz, también puedes poner en una esponja aromas agradables y pasarla por su cuerpo.</p> <p>Audición Háblale para llamar su atención Sacude un sonajero o reproduce un sonido suave de los juguetes</p> <p>Vista Coloca objetos sobre su cuna con luces en movimiento para que los pueda seguir con la mirada También puedes colocar objetos brillantes y llamativos o moverlos delante de él</p> <p>Tacto Acarícialo mientras está desnudo Hazle cosquillas con la mano o con un objeto suave Pasa una toalla mojada con agua fría y otra caliente para que sienta la diferencia de temperatura.</p> <p style="text-align: center;">Estimulación de las extremidades</p> <p>Cuello Coloca el bebe boca abajo acarícialo la espalda desde la nuca hasta la zona lumbar para que suba la cabeza hacia arriba Sostenerlo en posición vertical para que empiece a sostener la cabeza.</p> <p>Manos Con el bebe boca arriba acarícialo las manos, intentando que nos agarre el dedo y haga un poquito de fuerza.</p> <p>Brazos Coloca el bebé hacia arriba y mueve los brazos hacia arriba, abajo, hacia los lados y crúzalos por delante de su pecho con cuidado y mucho cariño.</p>

	<p>Piernas</p> <p>Hacer movimientos suaves como doblar las rodillas, llevar las piernas hacia el abdomen y extenderlas de nuevo.</p>
--	---



<p>3-6 meses</p>	<p style="text-align: center;">Estimulación de su sistema nervioso y motor</p> <p>Colocar un juguete en su cara o cerca de él para que intente cogerlo</p> <p>Jugar al escondite con tu bebé colocando vuestra cara detrás de las manos o de un libro y luego mostrar la cara para que calcule cuando se va a producir la acción</p> <p>Cuando se encuentre sentado, muévelo hacia los lados de modo que al desestabilizarse pondrán los brazos y esto estimulara sus reflejos</p> <p>Ponlo delante de un espejo para que se vea y se refleje</p> <p>Haz sonar un objeto como un sonajero primero en un oído y luego en otro</p> <p>Cántale una canción mientras que agarras sus manos para que haga palmas</p> <p>Túmbalo sobre la cuna y agarra sus manos para estimular a que se levante mientras le dices animándole “¡vamos, arriba!”.</p> <p>Colócalo boca abajo y con una mano sobre su tripa súbelo y bájalo de modo que cambies su altura.</p> <p>Felicítalo tras la realización de estas actividades mirándolo y sonriéndole.</p>
-------------------------	--



Imitar expresiones
faciales



Jugar con
plastilina



Jugar con
lápices



Cuentos
con dibujos

6-9 meses	<p style="text-align: center;">Estimulación motriz</p> <p>Coloca el bebé boca arriba, sujétalo de los brazos e intenta que él se sienta solo tomando impulso.</p> <p>Sienta al bebé con las piernas estiradas en forma de “V”, colócale las manos en el espacio que queda entre las piernas y háblale de cerca para que mire al frente.</p> <p>Coloca al bebé boca abajo, pon un juguete lejos de su alcance y anímale a cogerlo para favorecer el gateo.</p> <p>Una vez el bebé esté gateando, puedes mostrarle un juguete para que lo coja y se apoye solo con una mano.</p> <p>Coloca en el suelo objetos, como cojines o peluches, que sirvan de obstáculos y el bebé aprenda a esquivarlos.</p> <p>Juega con el bebé a la carretilla y así favorecemos que ande con las manos.</p> <p>Enseña al bebé a bajarse de la cama o el sofá. Lo ponemos boca abajo y lo deslizamos hasta el borde de la cama de forma que evitemos que se caiga de cabeza.</p> <p>Ponle al bebé un juguete en cada mano y muéstrale un tercero para observar que hace.</p> <p>Llama al bebé siempre por su nombre y háblale como si él entendiera lo que dices.</p> <p>Ayúdale a identificar diferentes sonidos. Por ejemplo, el ruido del reloj (tic-tac), el sonido de los pájaros cuando estáis al aire libre (pio-pio), el ruido de los coches (rum-rum), etc. Después de unos días, el bebé será capaz de identificar los objetos cuando le preguntes: ¿dónde está el tic-tac?</p> <p>Ayúdale a reforzar el balbuceo: celebra con él cuando repite las sílabas varias veces o si ya es capaz de combinar dos sílabas (ma, ma, ba, ba).</p>
-----------	---

Enseña al bebé a llamar a papá y a mamá. Puedes taparte la cara con un pañuelo o papel y preguntarle: ¿dónde está papá? o ¿dónde está mamá? Tiene que saber identificar a cada uno.

Enséñale el significado de SÍ y NO. Cuando no quieras que haga algo, no se lo permitas y mueve la cabeza hacia ambos lados al mismo tiempo que dices NO. Hacer lo mismo para el caso del SÍ.

Muestra al bebé dibujos o peluches de animales y enséñale el sonido que hace cada uno. Por ejemplo, el perro hace “guau-guau”, la vaca hace “muuu”, etc. Aunque no sepa repetir los mismos sonidos, ya sabrá identificar cada animal con el ruido que hace.

Colócale diferentes tipos de música para estimular su ritmo. Para ello, puedes bailar con él de forma más lenta o más rápida según el ritmo.

Enseña al bebé cómo saludar y despedirse por medio de movimientos con sus manos.



Piernas estiradas
en forma de “V”



Favorecer
el gateo



Bajarse de la cama
o el sofá



Jugar con
diferentes objetos

9-12 meses	<p>Los ejercicios que pueden hacerse de 9 a 12 meses para estimular su motricidad son los siguientes:</p> <p>Gatea con él en un área libre de obstáculos: hacia adelante, hacia atrás, dando vueltas, etc. y anímalo a que te siga.</p> <p>Coloca en el suelo varios objetos como cajas o cojines grandes para hacer un tipo de circuito y que el bebé aprenda a gatear esquivándolos.</p> <p>Ayúdale a subir algunos escalones gateando.</p> <p>Cuelga de la pared diversos objetos y juguetes que le gusten para que intente ponerse de pie y cogerlos.</p> <p>Si se mantiene de pie agarrado a un mueble o la pared, ofrécele un juguete para que libere una mano y sólo se apoye con la otra.</p> <p>Ponlo de pie sujetándolo de la cadera y ayúdale a dar sus primeros pasos hasta llegar a alcanzar algún objeto.</p> <p>Sienta al bebé en una silla pequeña y acércate a él con los brazos extendidos para que se levante solo.</p> <p>Alrededor de los 11-12 meses, cógelo de las manos y ayúdalo a caminar, cuando se canse déjalo y vuelve a intentarlo más tarde. No lo fuerces.</p> <p>Vamos a describir algunos de los juegos más interesantes a continuación:</p> <p>Coloca al bebé junto a una caja llena de juguetes. Enséñale a sacar uno a uno todos los juguetes de la caja y, a continuación, a volver a guardarlos dentro de la caja.</p> <p>Esconde juguetes musicales en diferentes lugares y haz que el bebé pueda encontrarlos guiándose por su sonido.</p> <p>Coloca al bebé a una distancia corta frente a ti, juega a tirarle una pelota e intenta que te la devuelva.</p>
------------	---

Enséñale a imitar expresiones faciales, abrir y cerrar los ojos de forma exagerada, pestañear, abrir y cerrar la boca, sacar la lengua, hacer sonidos guturales como las vocales, etc.

En la ducha, enséñale como chupa el agua la esponja y como la suelta al apretarla.

Deja que el bebé juegue con plastilina (no tóxica) para que sienta su particular textura y estimular su creatividad.

Los juegos de encajar figuras geométricas son muy útiles para su estimulación cognoscitiva.

Dale al bebé lápices de colores para que empiece a garabatear sobre un papel. También es interesante que arrugue el papel, lo extienda, lo rompa, etc.

Siéntate con él enfrente de un espejo, cógele la mano y llévasela a distintas partes del cuerpo mientras le indicas cómo se llaman.

Dale un cuento con muchos dibujos y ánimale para que pase las páginas como pueda. Poco a poco pasará más hojas y le llamará la atención. Siéntalo en tus piernas y léeselo, deja que te interrumpa tirándolo, pasando las hojas o dándole la vuelta, luego continúa la lectura.

4 Recursos humanos y materiales

4.3 Equipo de desarrolla el proyecto y colaboraciones

RECURSOS HUMANOS

El equipo que formará parte del Programa de Promoción y Educación Para la Salud en la Atención del Recién Nacido Prematuro será multidisciplinar.

Los coordinadores del programa serán dos personas de la Unidad de Neonatología del CHN, un facultativo de medicina y una enfermera, cuya experiencia en el servicio sea mayor de 5 años, siendo además ellos los encargados de presentar al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra y al centro hospitalario la implantación del nuevo proyecto.

Los profesionales de la unidad neonatal que participarán en el programa serán; médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajador social, psicólogo clínico y administrativos del complejo. Las clases se realizarán dentro de su horario laboral y se compensarán las horas como sesiones de formación y docencia.

4.4 Recursos disponibles: material técnico, inventariable y fungible.

Las actividades se realizarán en el salón de actos que se dispone en el edificio de urgencias maternas, situado en la primera planta cuya finalidad es la formación y docencia. Esta sala cuenta con un mobiliario adecuado para nuestras sesiones como: sillas, mesas, dos ordenadores con conexión a Internet, un proyector y una pizarra caballete para aclarar las dudas o esquematizar las ideas principales.

El material que se necesitará para las sesiones teóricas será: cuadernos de folios Din A 4, bolígrafos BIC azules y rojos y rotuladores para poder escribir en la pizarra. Y para los casos prácticos, será necesario: una incubadora, un muñeco simulador de bebé, un termómetro, electrodos de registro electrocardiográfico, un camiseta, pañales, toallitas, dispensadores de gel hidroalcohólico, biberones y tetinas de biberón, sondas nasogástricas, jeringas de alimentación enteral, un pulsioxímetro y una cubierta de espuma, sacaleches, pegatinas identificativas, biberones, bañera, esponjas de baño, toallas.

Por otro lado, los materiales divulgativos como folletos, trípticos y posters se realizarán en la copistería “LowCost” de Iturrama facilitando nosotros el diseño y el contenido de los mismos.

Y la divulgación del programa se publicará en una nota de prensa a color en el Diario de Navarra, Diario Médico, en el canal de Noticias de Navarra y en una cuña de radio.

4.5 Presupuesto estimado según los conceptos

Presupuesto de recursos humanos

Profesional	Precio (€) x Horas Impartidas	Total (€)
Médico	23.02 € x 98 h	2255,96 €
Enfermera	23.02 € x 168 h	3867,36 €
Auxiliar de enfermería	23.02 € x 21 h	483,42 €
Psicóloga clínica	23.02 € x 35 h	805,70 €
Trabajadora social	23.02 € x 35 h	805,70 €
Total		8218.14 €

Presupuesto de los materiales de formación

Concepto	Precio €/Unidad	Unidades	Total €
Cuaderno de folios (80 folios)	0.99 €	250	247.5 €
Bolígrafos BIC (color azul y rojo)	0.30 € azul 0.30 € rojos	250 (50 paquete) 250 (50 paquete)	75 € 75 €
Rotuladores para pizarra	0.50 €	10	5 €
Pizarra caballete	50 €	1	50 €
TOTAL			452.5 €

Presupuesto del material divulgativo

Concepto	Precio € X Unidad	Unidades	Total €
Sensor de pulsioxímetro	45.99 € x U	2	91.98 €
Termómetro	4.18 € x U	5	20.90 €
Pañales (Caja 24 unidades, Dodot Sensitive)	6.00 € x U	2	12 €
Toallitas (Bolsa con 54 unidades)	1.98 € x U	2	3.96 €
TOTAL			128.84 €

Presupuesto total del programa	8799,48 €
---------------------------------------	------------------

5 Documentos de autorización

5.3 Informe de solicitud autorización para su desarrollo

Se redactará un informe dirigido a la directora y coordinadora responsable de la Estrategia de Salud, Promoción y Prevención de Salud Infantil y Adolescente, comunicándole la necesidad de implantar nuestro programa debido a la inexistencia de un proyecto similar.

Como objetivo acercaremos los cuidados básicos realizados al recién nacido prematuro a los padres cuya nueva experiencia puede suponer una situación de estrés y descontrol. De manera que se favorecerá la relación materno-maternofilial-profesional, lo que implicará una mayor confianza y tranquilidad durante el periodo de hospitalización.

**AUTORIZACIÓN PARA LA IMPLANTACION DE UN PROGRAMA DE
PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Don/Dña.....con
DNI.....desempeñando el
puesto de trabajo
de..... en la Unidad
de Neonatología cuyo número de colegiación es.....

Solicita:

La implantación de un nuevo programa de promoción y educación de la salud denominado: “PROGRAMA DE PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO”, con una duración total de 6 meses y el cual comenzaría en Enero de 2019 hasta Junio de 2019. La población diana a la que va dirigido son los padres de niños recién nacidos prematuros cuya edad gestacional es inferior a 32 semanas y tienen un peso menor a 1500 gramos.

El programa consta de dos partes:

Parte teórica, que se desarrollará en el edificio anexo de urgencias de pediatría, en el salón de actos, en horario de mañana o tarde.

Parte práctica, que se desarrollará en la antigua sala de UCI pediátrica de la unidad de neonatología, en el edificio B del antiguo Hospital Virgen del Camino.

Los profesionales implicados son, un pediatra, una enfermera de neonatos, una auxiliar de enfermería, una psicóloga clínica, una trabajadora social y una administrativa.

El presupuesto global del programa estaría en torno a 8.800 € y las horas impartidas por los profesionales serían retribuidas con una jornada laboral de forma que no tienen que ser compensadas como horario laboral.

Don
/Dña.....responsable de
la Unidad de Neonatología, desempeñando su cargo
como.....acepta el
presente proyecto piloto con una duración de un año y requiriéndose otra solicitud definitiva si
los resultados obtenidos son positivos para el servicio.

Firma solicitante

Firma responsable

En _____, a ____ de _____ de 2018.

5.4 Documentos de consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD

Le informamos de la implantación de un nuevo programa educativo que estamos llevando a cabo sobre la importancia de educar a los cuidadores principales de un recién nacido prematuro con el fin de acercar los cuidados básicos en un medio hostil como es el hospital.

El objetivo principal de este programa es educar sobre la importancia de estar presente en el periodo de hospitalización de su hijo para que no se

Los beneficios conseguidos serán un mayor conocimiento sobre la planta de neonatología, qué procedimientos básicos se realizan, las ventajas de estar presentes en el proceso de hospitalización de su hijo, disminuir el estado ansioso y de aislamiento que provoca un ingreso de un hijo, favorecer la relación entre profesionales y padres de modo que aumente la confianza entre ambos y que en el momento del alta os sintáis más seguros ante cualquier cambio imprevisto que suceda.

Por todos estos motivos, necesitamos su colaboración, para conocer qué resultados obtendremos y con ello intentar aumentar la calidad asistencial y clínica de nuestro trabajo hacia la población.

Gracias por su colaboración

Atentamente, unidad de neonatología.
Profesional Responsable
Número de Colegiado

D/Dña.....
Con DNI..... Acepto participar en el programa de promoción de la salud, denominado: “Programa de Promoción y Educación para la Salud en la Atención del Recién Nacido Prematuro”.

Manifestando que tras haber leído este documento, me considero adecuadamente informado/a y haber aclarado todas mis dudas con el personal responsable del programa.

Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para realizar este programa, participar en las actividades y responder a las preguntas que me realicen durante el mismo.

Pamplona, a..... de.....de 20.....

Firma del participante.

Firma de la enfermera responsable.

6 Información y divulgación.

6.3 Información a la población (folleto)

<p>Este folleto forma parte de un programa que se lleva a cabo en el ámbito de la Estrategia de Promoción de salud y Prevención en el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea.</p> <p>Este trabajo representa un documento de apoyo para la creación de una nueva política de Hospitales Amigables con los Niños de forma que el cuidado prestado por los madres, madres, familiares o cuidadores de recién nacidos prematuros sea lo más cercano, saludable y enriquecedor posible.</p> 	<p>¿Qué necesito para hacer este curso?</p> <p>Disponibilidad horaria, bien sea de mañana o de tarde. Firmar un consentimiento informado para formar parte del programa</p> <p>También puedes inscribirte en la siguiente página web:</p> <p>Hablaremos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Apego y vínculo afectivo ❖ Cuidados generales ❖ Alimentación ❖ Descanso y sueño ❖ Vacunación ❖ Pruebas metabólicas ❖ Alta hospitalaria 	 <p>TU PRESENCIA Y CUIDADO, SERÁN SU MAYOR ALIADO</p> <p>DE 0 A 1 AÑO</p> <p>Para padres, madres, cuidadores o familiares de recién nacidos prematuros durante su primer año de vida.</p> <p>Estrategia de Promoción y Prevención de Salud en el SNS-O</p> 
<p>¿Por qué hacer el curso?</p> <p>Porque se ha producido un cambio en tu rutina diaria en la que hay un nuevo.</p> <p>Porque, queremos ofrecerles lo mejor en cuanto al cuidado de su hijo, que estará en un futuro con vosotros en casa.</p> <p>Porque el periodo de 0 a 1 años es clave para su desarrollo.</p> <p>Porque lo que hagamos en su primer año de vida será determinante para su salud, bienestar y calidad de vida.</p>  <p>¿Cuánto tiempo necesitaré?</p> <p>La duración del curso es un trimestre que se distribuirá por semanas en un horario de mañana o tarde.</p>	<p>¿Qué vas a encontrar en este curso?</p> <p>Apego y vínculo afectivo Cuidados generales Alimentación Descanso y sueño Vacunación Pruebas metabólicas Alta hospitalaria</p> <p>Cada sesión está estructurada de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Introducción: diapositivas con los conceptos generales. ▶ La línea del tiempo: adaptación temprana al medio externo ▶ Secuencias de la vida cotidiana: casos prácticos en sala de simulación. ▶ Recuerda: extrapolación a la vida real. 	<p>Materiales que usaremos...</p> <p>Programa didáctico Salón de actos para las sesiones y material fungible Sala de simulaciones Cuestionarios de evaluación</p> <p>NO NECESITAS TRAER NADA TODO SERÁ OFRECIDO POR EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</p> <p>Te invitamos a esta experiencia única y cercana</p>  <p>APUNTATE, ¡TE ESPERAMOS !</p>

6.4 Nota de prensa para los medios de comunicación

NOTA DE PRENSA

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA
FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN
LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

¡AVANZANDO EN CUIDADOS!

IMPLANTACIÓN DE UN NUEVO PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.

El nuevo programa será implantado a comienzos del año que viene, enero de 2019, en la Unidad de Neonatología del CHN, ya que es la unidad de referencia en el cuidado del recién nacido prematuro en la comunidad de Navarra.

La instauración de un nuevo programa surgió de la necesidad de hacer partícipes a los padres en el cuidado de su hijo recién nacido ya que su presencia es esencial para el desarrollo posterior del bebé.



Hasta el momento no se había contemplado la posibilidad de que los padres pudieran ser una pieza clave en el momento de ingreso de su bebé debido a su inmadurez y necesidad de pasar una estancia mínima de 30 días en la unidad de Neonatología hasta que sus condiciones físicas y fisiológicas sean las adecuadas para poder marcharse a casa.

En la actualidad, la evidencia científica demuestra que la participación y presencia parental en el cuidado del bebé durante su hospitalización en una unidad de cuidados intensivos neonatales, puede favorecer el desarrollo del recién nacido y la reducción de su estancia hospitalaria hasta en un 80%, siempre y cuando exista la ayuda y formación por parte de los profesionales sanitarios.



El programa está dirigido a los padres de los recién nacidos pretérmino con una edad gestacional menor 32 semanas y peso inferior de 1500 gramos, cuyo periodo de hospitalización en la unidad de neonatología será entre 30 y 60 días de media. Su inicio será en el mes de enero del año 2019 con una duración total de 6 meses hasta junio de 2019 y cuyo desarrollo se realizará por el equipo de profesionales de neonatología del CHN, siendo únicamente necesario por parte del participante, informarse e inscribirse de modo que se facilitará la información y todos los materiales requeridos por parte del complejo hospitalario.

¡¡TU PRESENCIA CUENTA Y MUCHO PARA SU FUTURO!!

7 Evaluación del proceso y de los resultados alcanzados.

Para llevar a cabo la evaluación de nuestro programa, a cada pareja de participantes le pasaremos un total de tres cuestionarios para que puedan valorar: los talleres impartidos en cada sesión, el contenido del programa y los profesionales implicados en su docencia.

1. Por favor, señala con una X el número que consideres sobre cada aspecto, siendo 1, muy mala y 5, muy buena:

Puntuación de los ítems	1	2	3	4	5
Opinión global					
Metodología utilizada					
Contenidos trabajados					
Profesional que imparte la actividad					
Adecuación a tus necesidades					
Utilidad para tu vida personal					
Implicación en la actividad					
Grado de satisfacción					

2. Anote los tres aspectos que más le hayan gustado.
- -
 -
3. Anote los conocimientos adquiridos que desconocía previamente.
- -
 -
4. Anote los aspectos que añadirías o cambiarías de esta actividad.
- -
 -

1. Por favor, señala con una X el número que consideres sobre cada aspecto, siendo 1: muy mala y 5: muy buena:

TALLER GRUPAL

PUNTUACIÓN DE LOS ITEMS	1	2	3	4	5
Opinión global del programa					
Contenidos impartidos					
Metodología utilizada					
Criterios de selección del programa					
Adecuación a las necesidades					
Utilidad real para los participantes					
Grado de implicación de los participantes					
Grado de satisfacción					

2. ¿Considera oportuno el programa? Justifique su respuesta.
3. Anote las cosas que añadirías o cambiarías de este programa.
4. Valore la actividad dirigida al personal, lo consideras apropiado, qué mejoras encuentra usted.

7.3 Indicadores cuantitativos

- Conseguir al menos el 80% asistencia en cada uno de grupos establecidos. La medición del mismo se llevará a cabo con una lista de asistencia diaria que se entregará al final de cada sesión en la cual se registrarán los nombres y apellidos de cada padre y el número de Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Implicar el mayor número de profesionales sanitarios posibles, los cuales serán los encargados de impartir y enseñar los conocimientos a los padres. Para la consecución de este indicador se entregará un diploma con las horas de docencia acreditadas a cada uno de los profesionales.
- Cumplir el cronograma, horarios o talleres impartidos según el programa preestablecido. Los profesionales se comprometerán a no tener otras actividades fijadas el día de la sesión de modo que no se atrase o pierda ninguna actividad planificada. Este indicador se medirá con una hoja de asistencia que será firmada por los profesionales al inicio de cada una de las sesiones.
- Mantener y finalizar el programa con el mismo número de padres que se inició. De modo que, al final de cada sesión se hará una lluvia de ideas para que los padres sugieran posibles defectos del programa y les sea más atractivo a medida que transcurra el mismo.
- Extrapolar los conocimientos aprendidos a la vida real por parte de los padres que han llevado a cabo el programa. Seis meses después de finalizar el programa se llamará a los padres que hayan participado y se les hará una encuesta para evaluar la utilidad de nuestro programa de educación para la salud.

7.4 Indicadores cualitativos

- Evaluación del estado de ansiedad de los padres de los niños hospitalizados, al principio y al final del programa para establecer la eficacia del programa. Se les realizará un cuestionario al inicio del programa y al final haciendo una comparativa que luego pondremos en común al final del programa.
- Evaluar de forma semanal a los participantes para saber qué grado de adherencia tienen sobre el programa. Esto permitirá conocer los aspectos sobre los que se está trabajando adecuadamente, así como los aspectos a mejorar.
- Valorar de forma general el programa de salud por parte de los profesionales de la salud, en base a la consecución de objetivos establecidos y actividades desempeñadas.
- Realizar una mesa redonda para la recogida de opiniones e ideas acerca del programa a la conclusión del programa, durante la exposición de resultados.

8 Bibliografía.

1. Simon Wright, Kirsten Mathieson, Lara Brearley S, Jacobs LH and RW. Ending newborn deaths. Save Child [Internet]. Londres;2014. Disponible en: [http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/Ending Newborn Deaths 2014.pdf](http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/Ending%20Newborn%20Deaths%202014.pdf) [Consultado 28 Mayo 2018]
2. Seaton SE, Barker L, Jenkins D, Draper ES, Abrams KR, Manktelow BN. What factors predict length of stay in a neonatal unit: A systematic review. Inglaterra;2016;6(10). Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/10/e010466> [Consultado 26 Mayo 2018]
3. Valls-i-Soler A, Pijoán J, Cuttini M, de la Cruz J, Pallás C, Weindling M, et al. Very low birthweight and gestational age infants in Europe: Euronestat. Eur Perinat Heal Rep [Internet]. Europa;2008;183–194. Disponible en: www.europeristat.com [Consultado 25 Mayo 2018]
4. Carrizosa T, Salas S, Valls A. Análisis de resultados de los datos de morbimortalidad 2015. Informe Annual de la Sociedad Española de Neonatología 1500. Oviedo;2015;1–67. Disponible en: https://www.se-neonatal.es/Portals/0/SEN-1500/Informe%20global_2015.pdf [Consultado 25 Mayo 2018]
5. Eds CP Howson, MV Kinney JLWhog. Born Too Soon, Global Action Report on Preterm Birth. World Health Organization, Geneva [Internet]. Ginebra;2012;13(5):1–126. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23911366> [Consultado 01 Junio 2018]
6. Organización Mundial de la Salud. Salud neonatal: proyecto de plan de acción. 67ª Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra;2014;1–43. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170547/1/A67_21-sp.pdf [Consultado 30 Mayo 2018]

7. World Health Organization. Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes: Evidence base. Ginebra;2015;1–153. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/pdf [Consultado 21 Mayo 2018]
8. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado. Madrid;2003;16(128):1–41. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf> [Consultado 21 Mayo 2018]
9. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Madrid;2003;1-3. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/10/23/pdfs/A37893-37902.PDF> [Consultado 01 Junio 2018]
10. López Maestro M, Melgar Bonis A, De La Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. Madrid;2013;81(4):232–240. Disponible en: <http://www.se-neonatal.es/Portals/0/Articulos/79%20Nac.%20Otros.%20Developmental%20centered%20care.%20Situation%20in%20Spanish%20neonatal%20units.pdf> [Consultado 01 Junio 2018]
11. Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. ASPECTOS BASICOS DE GESTION DE CALIDAD EN EL AMBITO SANITARIO. Madrid; 2005;45. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/InformeAnualSNS/docs/2005/Cap2AspeBasicGestCalidadAmbitoSanitario.pdf> [Consultado 25 Mayo 2018]

12. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España. Maternidad Hospitalaria. Estándares y Recomendaciones. Minist Sanid y Política Soc. Madrid;2009 ;229. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf> [Consultado 27 mayo 2018]
13. Acuña J, Alba C, Barrio C, López M, Palacios A, Pallás C. Cuidados desde el nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España [Internet].Madrid;2010;23–7. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf> [Citado 24 Mayo 2018]
14. Aguayo Maldonado J, Cañedo Argüelles AC, Arena Ansótegui J, Canduela Martínez V, Flores Antón B, Gómez Papí A, et al. IHAN. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia materna. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad [Internet]. Madrid;2011;1–151. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IHAN.pdf> [Consultado 26 Mayo 2018]
15. Lozano GB. Guía de Cuidados Del Recien Nacido en la Maternidad. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid;2008;81(28):1 27–30. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf> [Consultado 28 Mayo 2018]
16. Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Buenas prácticas en atención perinatal. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Sevilla;2008;80. Disponible en: http://www.perinatalandalucia.es/file.php/1/BBPP_Atencion_Perinatal.pdf [Consultado 28 Mayo 2018]

17. Gobierno de Aragón, Departamento de Salud. Los cuidados después del parto y en los primeros años de vida. Guía para madres y padres. Aragón;2008;96. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/3-cuidame_esp.pdf [Consultado 26 Mayo 2018]
18. Unidad de Enfermería, Dirección de enfermería del Complejo Hospitalario de Navarra. Área de Cuidados de la Mujer, Niño y Adolescente. Guía de acogida al personal de nueva incorporación. Pamplona, 2015;1 –47. [Consultado 12 Mayo 2018]
19. Gobierno de Navarra. Infecciones , embarazos múltiples y edad de la madre, entre las principales causas de nacimientos de bebés prematuros en Navarra. Pamplona;2016;2–4. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Actualidad/Sala+de+prensa/Noticias/2017/11/17/neonatalogia.htm [Consultado 19 Mayo 2018]
20. Gobierno de Navarra, Departamento de Salud. Plan de Salud de Navarra 2014-2020. Pamplona; 2014;111-117. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/21DDBA10-A8D3-4541-B404-7A48827D3CFF/303761/PLANDESALUD20142020versionfinalParlamento.pdf> [Consultado 26 Mayo 2018]
21. Palacios J, Moreno MC, Román M, Estévez R. Guía para madres y padres de bebés prematuros. Sevilla; 2015. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/p_4_p_2_promocion_de_la_salud/apego/guia_prematuros_tras_alta.pdf [Consultado 28 Mayo 2018]
22. Cattaneo A, Williams C, Pallás-Alonso CR, Hernández-Aguilar MT, LasarteVelillas JJ, Landa-Rivera L, et al. ESPGHAN's 2008 recommendation for early introduction of complementary foods: How good is the evidence?. Suiza;2011;7(4):335–43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22136224> [Consultado 24 Mayo 2018]

23. Extracción Manual de Leche. Estados Unidos;2014. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/hojas_AFA/HU_ExtraccionManual.pdf [Consultado 25 Mayo 2018]
24. Mantenimiento y Conservación de la Leche Marterna. España;2015. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/hojas_AFA/HU_ManConservLM.pdf [Consultado 26 Mayo 2018]
25. Agarre inefectivo. Posibles soluciones. España; 2015. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/hojas_AFA/HU_Agarre.pdf [Consultado 24 Mayo 2018]
26. Czajka H, Lauterbach R, Pawlik D. Vaccination of preterm infants by polyvalent vaccines: immunogenicity and safety - Review of literature -. Cracovia;2014; 18(3):360-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25182401> [Consultado 28 Mayo 2018]
27. Guía rápida para el colecho. Estados Unidos;2014. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/sueno_seguro/Como_hablar_con_su_médico.pdf [Consultado 21 Mayo 2018]
28. Santos J, Pearce SE, Stroustrup A. Effectiveness of interventions during NICU hospitalization on the neurodevelopment of preterm infants: a systematic review protocol. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0613-5>. Canada;2016;27(2):254–60. [Consultado 29 Mayo 2018]
29. Bilgin A, Wolke D. Maternal Sensitivity in Parenting Preterm Children: A Metaanalysis. Pediatrics [Internet]. Reino Unido;2015;136(1):e177–93. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2014-3570> [Consultado 26 Mayo 2018]

30. Zaira S. Ejercicios de estimulación temprana para bebés de 0 a 6 meses. Valencia;2018. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/ejercicios-deestimulacion-temprana-para-bebes-de-0-a-6-meses> [Consultado 28 Mayo 2018]

9 Anexos: documentos, cartas, encuestas, leyes y normativas que se aplican.

Anexo 1: Autorización para la implantación de un programa de promoción y educación para la salud.

Anexo 2: Consentimiento informado para participar en un programa de promoción de la salud.

Anexo 3: Folleto informativo.

Anexo 4: Nota de prensa.

Anexo 1



**AUTORIZACIÓN PARA LA IMPLANTACION DE UN PROGRAMA DE
PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Don/Dña.....con
DNI.....desempeñando el
puesto de.....trabajo
de.....en la Unidad
de Neonatología cuyo número de colegiación es.....

Solicita:

La implantación de un nuevo programa de promoción y educación de la salud denominado: “PROGRAMA DE PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO”, con una duración total de 6 meses y el cual comenzaría en Enero de 2019 hasta Junio de 2019. La población diana a la que va dirigido son los padres de niños recién nacidos prematuros cuya edad gestacional es inferior a 32 semanas y tienen un peso menor a 1500 gramos.

El programa consta de dos partes:

Parte teórica, que se desarrollará en el edificio anexo de urgencias de pediatría, en el salón de actos, en horario de mañana o tarde.

Parte práctica, que se desarrollará en la antigua sala de UCI pediátrica de la unidad de neonatología, en el edificio B del antiguo Hospital Virgen del Camino.

Los profesionales implicados son, un pediatra, una enfermera de neonatos, una auxiliar de enfermería, una psicóloga clínica, una trabajadora social y una administrativa.

El presupuesto global del programa estaría en torno a 8.800 € y las horas impartidas por los profesionales serían retribuidas con una jornada laboral de forma que no tienen que ser compensadas como horario laboral.

Don
/Dña.....responsable de
la Unidad de Neonatología, desempeñando su cargo
como.....acepta el
presente proyecto piloto con una duración de un año y requiriéndose otra solicitud definitiva si
los resultados obtenidos son positivos para el servicio.

Firma solicitante

Firma responsable

En _____, a _____ de _____ de 2018.

Anexo 2



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE
PROMOCION DE LA SALUD**

Le informamos de la implantación de un nuevo programa educativo que estamos llevando a cabo sobre la importancia de educar a los cuidadores principales de un recién nacido prematuro con el fin de acercar los cuidados básicos en un medio hostil como es el hospital.

El objetivo principal de este programa es educar sobre la importancia de estar presente en el periodo de hospitalización de su hijo para que no se

Los beneficios conseguidos serán un mayor conocimiento sobre la planta de neonatología, qué procedimientos básicos se realizan, las ventajas de estar presentes en el proceso de hospitalización de su hijo, disminuir el estado ansioso y de aislamiento que provoca un ingreso de un hijo, favorecer la relación entre profesionales y padres de modo que aumente la confianza entre ambos y que en el momento del alta os sintáis más seguros ante cualquier cambio imprevisto que suceda.

Por todos estos motivos, necesitamos su colaboración, para conocer qué resultados obtendremos y con ello intentar aumentar la calidad asistencial y clínica de nuestro trabajo hacia la población.

Gracias por su colaboración

Atentamente, unidad de neonatología.
Profesional Responsable
Número de Colegiado

D/Dña.....
Con DNI..... Acepto participar en el programa de promoción de la salud,
denominado: “Programa de Promoción y Educación para la Salud en la Atención del Recién
Nacido Prematuro”.

Manifestando que tras haber leído este documento, me considero adecuadamente informado/a
y haber aclarado todas mis dudas con el personal responsable del programa.

Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para realizar este programa, participar en las
actividades y responder a las preguntas que me realicen durante el mismo.

Pamplona, a..... de.....de 20.....

Firma del participante.

Firma de la enfermera responsable.

Anexo 3

Este folleto forma parte de un programa que se lleva a cabo en el ámbito de la Estrategia de Promoción de salud y Prevención en el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea.

Este trabajo representa un documento de apoyo para la creación de una nueva política de Hospitales Amigables con los Niños de forma que el cuidado prestado por los madres, madres, familiares o cuidadores de recién nacidos prematuros sea lo más cercano, saludable y enriquecedor posible.



¿Qué necesito para hacer este curso?

Disponibilidad horaria, bien sea de mañana o de tarde.
Firmar un consentimiento informado para formar parte del programa

También puedes inscribirte en la siguiente página web:

Hablaremos de:

- ❖ Apego y vínculo afectivo
- ❖ Cuidados generales
- ❖ Alimentación
- ❖ Descanso y sueño
- ❖ Vacunación
- ❖ Pruebas metabólicas
- ❖ Alta hospitalaria



TU PRESENCIA Y CUIDADO, SERÁN SU MAYOR ALIADO

DE 0 A 1 AÑO

Para padres, madres, cuidadores o familiares de recién nacidos prematuros durante su primer año de vida.

Estrategia de Promoción y Prevención de Salud en el SNS-O



¿Por qué hacer el curso?

Porque se ha producido un cambio en tu rutina diaria en la que hay un nuevo.

Porque, **queremos ofrecerles lo mejor** en cuanto al cuidado de su hijo, que estará en un futuro con vosotros en casa.

Porque **el periodo de 0 a 1 años es clave para su desarrollo.**

Porque lo que hagamos en su primer año de vida será **determinante para su salud, bienestar y calidad de vida.**



¿Cuánto tiempo necesitaré?

La duración del curso es un trimestre que se distribuirá por semanas en un horario de mañana o tarde.

¿Qué vas a encontrar en este curso?

- Apego y vinculo afectivo
- Cuidados generales
- Alimentación
- Descanso y sueño
- Vacunación
- Pruebas metabólicas
- Alta hospitalaria

Cada sesión está estructurada de la siguiente forma:

- ▶ **Introducción:** diapositivas con los conceptos generales.
- ▶ **La línea del tiempo:** adaptacion temprana al medio externo
- ▶ **Secuencias de la vida cotidiana:** casos prácticos en sala de simulación.
- ▶ **Recuerda:** extrapolación a la vida real.



- Materiales que usaremos...
- Programa didáctico
- Salón de actos para las sesiones y material fungible
- Sala de simulaciones
- Cuestionarios de evaluación

NO NECESITAS TRAER NADA TODO SERÁ OFRECIDO POR EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Te invitamos a esta experiencia única y cercana



APUNTATE, ¡TE ESPERAMOS !

Anexo 4

NOTA DE PRENSA

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA
FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN
LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

¡AVANZANDO EN CUIDADOS!

IMPLANTACIÓN DE UN NUEVO PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.

El nuevo programa será implantado a comienzos del año que viene, enero de 2019, en la Unidad de Neonatología del CHN, ya que es la unidad de referencia en el cuidado del recién nacido prematuro en la comunidad de Navarra.

La instauración de un nuevo programa surgió de la necesidad de hacer partícipes a los padres en el cuidado de su hijo recién nacido ya que su presencia es esencial para el desarrollo posterior del bebé.



Hasta el momento no se había contemplado la posibilidad de que los padres pudieran ser una pieza clave en el momento de ingreso de su bebé debido a su inmadurez y necesidad de pasar una estancia mínima de 30 días en la unidad de Neonatología hasta que sus condiciones físicas y fisiológicas sean las adecuadas para poder marcharse a casa.

En la actualidad, la evidencia científica demuestra que la participación y presencia parental en el cuidado del bebé durante su hospitalización en una unidad de cuidados intensivos neonatales, puede favorecer el desarrollo del recién nacido y la reducción de su estancia hospitalaria hasta en un 80%, siempre y cuando exista la ayuda y formación por parte de los profesionales sanitarios.



El programa está dirigido a los padres de los recién nacidos pretérmino con una edad gestacional menor 32 semanas y peso inferior de 1500 gramos, cuyo periodo de hospitalización en la unidad de neonatología será entre 30 y 60 días de media. Su inicio será en el mes de enero del año 2019 con una duración total de 6 meses hasta junio de 2019 y cuyo desarrollo se realizará por el equipo de profesionales de neonatología del CHN, siendo únicamente necesario por parte del participante, informarse e inscribirse de modo que se facilitará la información y todos los materiales requeridos por parte del complejo hospitalario.

¡¡TU PRESENCIA CUENTA Y MUCHO PARA SU FUTURO!!

10 Resumen

Podemos definir bebé prematuro como aquel niño nacido vivo antes de que hayan transcurrido 37 semanas de gestación.

A nivel mundial, la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años es debido a la prematuridad. La mortalidad se podría reducir hasta en un 75% llevando a cabo intervenciones adecuadas y eficientes desde el punto de vista sanitario.

En 2016, el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) contabilizó 389 recién nacidos por debajo de la semana 37 de gestación sobre un total de 4.047 partos. Uno de cada dos recién nacidos prematuros suele requerir de cuidados especializados o intensivos, lo que conlleva su ingreso en la Unidad de Neonatología y la necesidad de una atención sanitaria durante un periodo mínimo de 30 días.

La idea de realizar un programa dirigido a padres de recién nacidos prematuros, surge por la ausencia de documentación de referencia dirigida al cuidado de los recién nacidos pretérmino durante su estancia hospitalaria.

Concluyendo que, una formación desde el punto de vista sanitario centrada en los padres de los recién nacidos prematuros durante el ingreso en la unidad de neonatología minimizaría el miedo y estrés que supone el nacimiento precoz y a la falta de habilidad en el cuidado del nuevo ser.

Palabras clave: Bebé prematuro, Cuidados sanitarios, Programa de educación.

