

Atención al Nacimiento Asturias: Profundizando en la Diversidad



M. Teresa González. Servicio de Pediatría
Hospital Universitario de Cabueñes. Excepto Pediatría

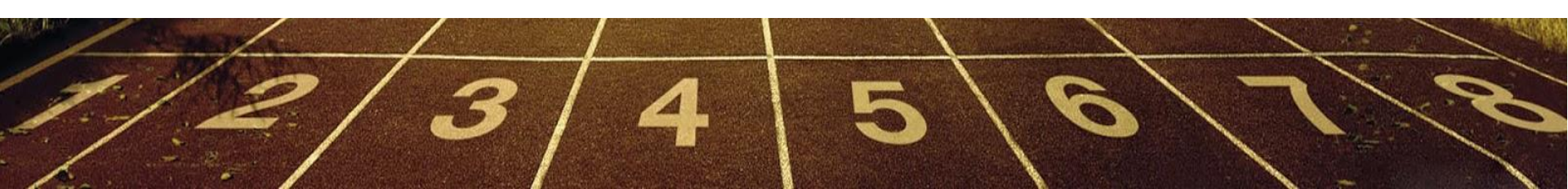
Jornadas de Atención al Parto. Noviembre 2016

INDICADORES DE ATENCIÓN AL PARTO EN LOS HOSPITALES DEL SESPA (2008-2014)

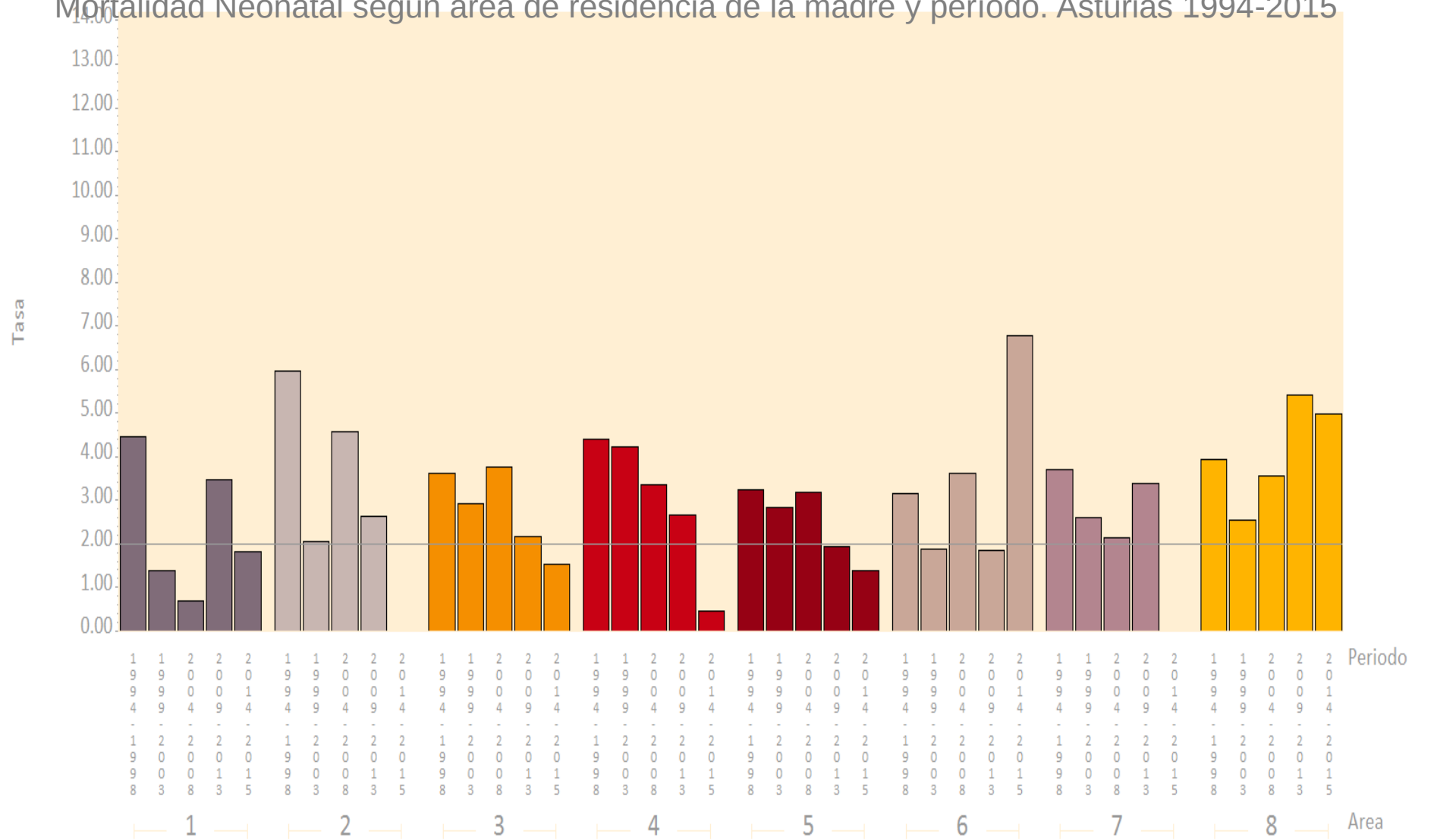
Datos obtenidos a 17 de marzo de 2015

Datos estructurales, año 2014

Hospitales con partos	Jarrio	C.Narcea	San Agustín	HUCA	Cabueñes	Oriente	A.Buylla	V.Nalón	SESPA
Nº Partos /año	302	129	970	2.057	1.773	191	303	370	6.095
Media Partos/día	0,8	0,4	2,7	5,6	4,9	0,5	0,8	1,0	16,7
Matronas A. Especializada	5	5	9	21	14	5	6	6	72
Ratio Partos/Matrona	60	26	108	98	127	38	51	62	85
Protocolo actualizado de Atención al parto y nacimiento	SI	-	SI	SI	VA	-	SI	EP	3



Mortalidad Neonatal según área de residencia de la madre y período. Asturias 1994-2015



Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

Plan de Calidad
para el Sistema Nacional
de Salud

Documentos

- ▶ Salud y prevención
- ▶ Excelencia clínica
- ▶ Equidad
- ▶ Tecnologías información
- ▶ Transparencia
- ▶ Recursos humanos
- ▶ Informe Plan de Calidad para el SNS 2006-2010 
- ▶ Quality Plan for the National Health System of Spain 2006-2010 

El desafío de la calidad

El principal objetivo del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud es dar respuesta a los retos que tiene planteados el Sistema Nacional de Salud, incrementando la **cohesión del sistema**; garantizando la **equidad** en la atención sanitaria a los ciudadanos, con independencia del lugar en el que residan; y asegurando que esta atención sea de la **máxima calidad**. Se estructura en **6 grandes áreas de actuación**.

Plan Calidad SNS

- ▶ Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2006
- ▶ Plan de Calidad 2010

2006
2010

INFORME
PLAN DE CALIDAD
PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Balance de actividades
y acciones previstas

Premios

- ▶ Premios a la Calidad

PREMIOS A LA CALIDAD
Sistema Nacional de Salud
2010

Convocatoria
Marzo
2011

Salud Digital

Recursos

- ▶ Blog de la Agencia de SNS
- ▶ Metabuscador excelenciaclinica.net **suspendido temporalmente**
- ▶ Disculpen las molestias
- ▶ Biblioteca Cochrane
- ▶ JBI CONNECT
- ▶ GuíaSalud
- ▶ Portal Seguridad del Paciente
- ▶ Red Ciudadana de Formadores en Seguridad del paciente
- ▶ Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS)
- ▶ Centro de recursos para la

Salud y prevención

- ▶ Proteger la salud

Tecnologías Información

ón y las
os

SNS
nica
ema

❖ Equidad

- Políticas de Salud
- Salud y Género

Excelencia clínica

- ▶ Evaluar técnicas y procedimientos
- ▶ Unidades asistenciales / Estándares y recomendaciones
- ▶ Mejorar seguridad pacientes
- ▶ Mejorar atención pacientes
- ▶ Mejorar práctica clínica

Transparencia

- ▶ Sistema de Información Sanitaria del SNS
- ▶ Indicadores clave del SNS
- ▶ Banco de Datos
- ▶ Foros sobre el Sistema de Información del SNS

Estrategia de
atención al
parto normal
en el Sistema Nacional
de Salud

2007

Cuidados desde
el nacimiento
Recomendaciones basadas en
pruebas y buenas prácticas

2010

Estrategia Nacional
de Salud Sexual y
Reproductiva

2010

Maternidad
Hospitalaria
Estándares y Recomendaciones

2009

Unidades de
Neonatología
Estándares y recomendaciones
de calidad

2014

Guía de Práctica Clínica
sobre la Atención al Parto
Normal

2010

Maternidad y Salud
Ciencia, Conciencia y Experiencia

2012

Plan
de Parto
y Nacimiento

Guía de práctica clínica de
atención en el embarazo y
puerperio

2014

La asistencia al parto
de las mujeres sanas.
Estudio de variabilidad
y revisión sistemática

Labour care in healthy women.
Study of variability and systematic review

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias
vol. 6. Mayo, 2007 / 61

2007

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL EMBARAZO Y PUERPERIO



GOBIERNO
de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SALUD
(Secretaría General de Salud Pública)



COORDINACIÓN

Mar Sánchez Mowellán Jefa de Sección de Programas de Salud de la Mujer
Dirección General de Salud Pública

GRUPO DE TRABAJO

José Ramón de Miguel Sesmero Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia
Hospital U. Marqués de Valdecilla

Enrique de la Puente Campano Jefe de Sección de Ginecología y Obstetricia
Hospital de Laredo

Jesús García Rodríguez Ginecólogo. Hospital Sierrallana

Elena Bustamante Estébanez Médica de Familia. C.S. Bezana

Elena Basabe Blanco Médica de Familia. C.S. Dobra

Carmen Arce Belo Matrona. C.S. Saja/San Vicente

Begoña Calvo Díez Matrona. C.S. La Marina/Cudeyo

COLABORACIONES

Juan Montero Panjia Ginecólogo (Unidad de Ecografía)
Hospital U. Marqués de Valdecilla

Rosario Quintana Pantaleón Ginecólogo. Hospital Sierrallana

José Manuel Páez Martínez Jefe de Sección de Hemoterapia
Hospital U. Marqués de Valdecilla

M^a Angeles Ruiz-Tagle Hematóloga. Hospital U. Marqués de Valdecilla

Maria Piedra León Endocrinóloga. Hospital U. Marqués de Valdecilla

Rosario De la Pedreja Mugañón Endocrinóloga. Hospital Sierrallana

Álvaro González de Aledo Lino Jefe de Sección Promoción y Educación para la Salud
Dirección General de Salud Pública

Victor Canduela Martínez Pediatra. Hospital de Laredo
Responsable del Plan de Fomento de la Lactancia Mater

José Ignacio Gutiérrez Revilla Farmacéutico
Gerencia Atención Primaria Torrelavega-Reinoso

Isolina Gutiérrez Pérez Farmacéutica
Gerencia Atención Primaria Torrelavega-Reinoso

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL EN EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Documento de adhesión a la EAPN del SNS y
Protocolos de aplicación práctica

GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Política Social



Protocolo para la
asistencia natural al
parto normal



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CONSEJERÍA DE SALUD

BUENAS
PRÁCTICAS
EN ATENCIÓN
PERINATAL

Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía

Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios



Comité de Lactancia Materna
19 de Octubre y C.S. de Atención Primaria

inación

Aguilar Ortega, Juana M^a
Coordinadora Lactancia Materna Hospital 12 Octubre.
Consultora certificada IBCLC
Alba Romero, Concepción de
Venatología, IBCLC
García López, Montserrat
Subdirectora Enfermería Atención Primaria Área 11 Salud
Pose Becerra, Clotilde
Subdirectora Hospital 12 Octubre
Coordinadora Comité Lactancia Materna Área 11 Salud

s

Aguilar Ortega, Juana M^a _Enfermera, Consultora Lactancia IBCLC
Alba Romero Concepción de _Neonatóloga, Consultora Lactancia IBCLC
Álvarez Barrientos Eva _Enfermera planta maternidad, hospital 12 de Octubre
Álvarez García Ana Isabel _Enfermera, Centro Salud Ciudad de los Angeles
Aragón Morante Cecilia _Matrona Centro Salud Guayaba
Belda Hofheinz Silvia _Pediatra, REA/CIP Hospital 12 de Octubre
Cobos Hinojal, Dolores _Enfermera, Cirugía Infantil Hospital 12 de Octubre
De la Fuente García Amparo _Pediatra, Centro Salud San Andrés
Fernández López, M^a Carmen _Pediatra, Centro Salud San Martín de la Vega
García López, Montserrat _Enfermera, Subdirectora Enfermería A. Primaria
García Pagán, Remedios _Enfermera, Hospital 12 de Octubre
García Rebollar, Carmen _Pediatra, Centro Salud Las Calesas
Gerbeau Bettina _Monitora Grupos Apoyo (LLL), Consultora IBCLC
Jardón Huete, Clara _Matrona, Hospital 12 de Octubre
López Martínez Ana _Matrona, Hospital 12 de Octubre
López René, Remedios _Matrona, Centro Salud Legazpi
Lucas Martínez, Concepción _Matrona, Hospital 12 de Octubre
Magaz Pilar Patricia _Auxiliar Enfermería neonatología, hospital 12 Octubre
Merino Lobo M^a Carmen _Enfermera planta maternidad, hospital 12 Octubre
Montañez Quero M^a Dolores _Ginecóloga, hospital 12 de Octubre
Muñoz Delgado, Félix _Enfermero, Centro Salud San Andrés
Oliveros López Teresa _Matrona, Centro Salud Oncasitas
Olmos Díaz, Ana Isabel _Enfermera, Hospital 12 de Octubre
Pachila Esteban, M^a Luisa _Pediatra, Centro Salud Oncasur
Palomino Sánchez, Laura _Auxiliar de Enfermería, Hospital 12 de Octubre
Pérez Grande, M^a Carmen _Neonatóloga, Hospital 12 de Octubre
Pose Becerra Clotilde _Enfermera, Supervisora Área M.I. Hospital 12 Octubre
Prados Quemada Soledad _Matrona, Hospital 12 Octubre
Rasero Barragán, Josefina _Auxiliar de Enfermería, Hospital 12 de Octubre
Rincón Perna Cristina _Enfermera planta pediatria, hospital 12 Octubre
Rosado López Asunción _Médico familia, Centro Salud San Andrés
Sánchez Álvaro Azucena _Matrona, Centro Salud Imperial
Sánchez Pablo M^a Rosario _Enfermera, Centro Salud Oncasitas
Trenado Dean, Rosario _Auxiliar Enfermería Maternidad Hospital 12 Octubre
Yustas Luengo, Ana _Matrona, Hospital 12 de Octubre



Estrategia de atención al embarazo, parto, etapa neonatal y lactancia materna en Asturias

OBJETIVO:

El objetivo es prestar a las mujeres, los niños y niñas recién nacidos y las familias, una atención humanizada y de calidad, basada en la mejor evidencia científica.

- Prestar a las mujeres, los RN y las familias una **atención humanizada y de calidad**, basada en la mejor evidencia científica.
- Fomentar **la implicación de las mujeres y las familias** en la toma de decisiones
- Fomentar la **adecuada coordinación de los profesionales** que intervienen en estos procesos



Compartir

El desarrollo en el ámbito del Principado de Asturias de las recomendaciones de la Estrategia de Salud Reproductiva en el Sistema Nacional de Salud, se inicia con un Convenio de colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo (actualmente Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) por Resolución de 21 de julio de 2008, de la Secretaría General de Sanidad. Este convenio tuvo como fin implantar de manera progresiva una serie de medidas

encaminadas a mejorar la humanización y la desmedicalización de la atención al parto normal y a la criatura sana en las maternidades, y a fomentar la lactancia materna.



Buenas prácticas en la atención al parto normal y a los cuidados neonatales en Asturias

Durante el parto, la atención prestada a las mujeres gestantes debe ser coherente con la atención a un proceso fisiológico y natural, y por tanto, debería estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, en el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan.



Buenas prácticas en la atención al Embarazo y el Puerperio en Asturias

Durante el embarazo, la atención prestada a las mujeres gestantes debe ser coherente con la atención a un proceso fisiológico y natural, y por tanto, debería estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, en el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan.

Buenas prácticas en la atención al parto normal y a los cuidados neonatales en Asturias

Durante el parto, la atención prestada a las mujeres gestantes debe ser coherente con la atención a un proceso fisiológico y natural, y por tanto, debería estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, en el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan.



decisiones, y la adecuada co

Las primeras horas tras el parto son cruciales para la aparición del vínculo entre la madre y el bebé, y para la instauración de la lactancia materna; ambos hechos, influirán de forma determinante en el estado de salud del niño o niña y en su desarrollo emocional.

Asimismo, la atención de calidad a las recién nacidas, debe combinar el seguimiento eficiente del bienestar del bebé, en prácticas que favorezcan el vínculo con su familia. Cualquier intervención debe ser valorada para ser aplicada solo si ha demostrado beneficio y está de acuerdo con los deseos de la madre y la familia.

Objetivos a conseguir:

Garantizar la equidad de acceso y la calidad de atención.
Aumentar el papel y la participación activa de las mujeres, ofreciendo la información necesaria, respetando sus decisiones en el proceso de embarazo, parto y puerperio y promover el uso del Plan de parto.
Garantizar la formación adecuada de los profesionales.
Fomentar el vínculo afectivo madre-criatura recién nacida, facilitando el contacto precoz, piel con piel, y la no separación de ambas durante el periodo de hospitalización.
Promover la lactancia materna.
Potenciar la co-responsabilidad paterna, estableciendo canales de participación durante el proceso y en la crianza.
Conocer el grado de aceptación y satisfacción de las mujeres y sus familias que han sido atendidas en dichos entornos sanitarios.
Evaluar la atención al proceso de embarazo, parto y puerperio, utilizando tanto indicadores cuantitativos y cualitativos del propio centro, los indicadores señalados en la Estrategia de Atención al Parto Normal.

OBJETIVOS:

- **Garantizar la equidad de acceso y la calidad de atención**
- **Aumentar la participación de las mujeres en la toma de decisiones y promover el uso de plan de parto**
- **Garantizar la formación adecuada de los profesionales**
- **Fomentar el vínculo afectivo madre-RN, mediante el CPcP precoz y la no separación durante la hospitalización**
- **Promover la LM en el periodo neonatal**
- **Potenciar la co-responsabilidad paterna**
- **Conocer el ^º de satisfacción de las mujeres y sus familias**
- **Evaluar la atención utilizando los indicadores de la Estrategia de Atención al parto normal.**

Cuidados desde el nacimiento

Recomendaciones basadas en
pruebas y buenas prácticas

Autores:

- Grupo NIDCAP del Hospital 12 de Octubre
- Previnfad/AEPap

SANIDAD 2010

MINISTERIO DE SANIDAD

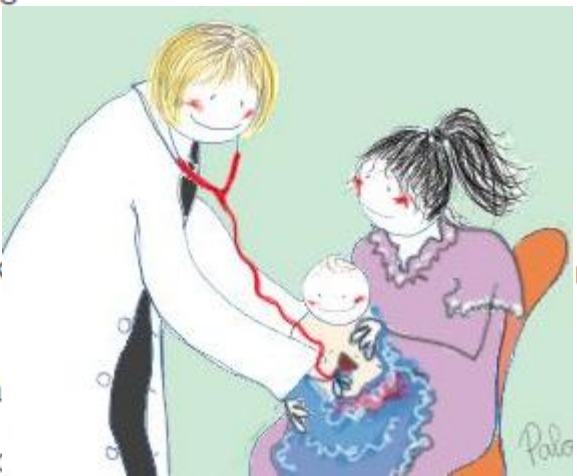
Parte I : Cuidados centrados en el desarrollo

- 1. Participación de la familia en las Unidades Neonatales
- 2. Cuidado Madre / Padre Canguro
- 3. Analgesia no farmacológica
- 4. Formas de acercarse al bebé en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- 5. Disminución del ruido y adecuación del nivel de luz en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

9
11
17
23
29
35
47
49
55
recién
58
64
69
77



Parte II : Atención Primaria



- 6. Colecho en la maternidad
- 7. Cribado de hipoacusia neonatal, ¿cuándo realizarla?
- 8. Cribado metabólico neonatal, ¿cuándo y cómo?
- 9. Alta hospitalaria postnatal temprana
- 10. Visita domiciliaria en las altas rutinarias
- 11. Primera visita en la consulta de atención primaria



Parte III : Contacto Piel con Piel



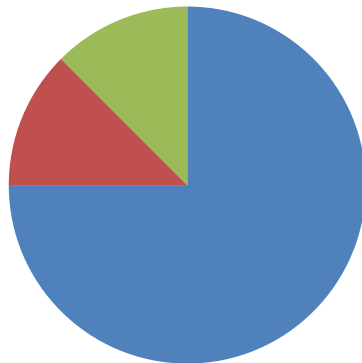
I.-Cuidados
centrados en
el desarrollo

Participación de la familia en las Unidades Neonatales

- Si los padres lo desean podrán permanecer con su hijo enfermo las 24 horas del día

A	B	C	D	E	F	G	H
SI	Madre	SI	SI	SI	NO	SI	SI

Puertas Abiertas 24 horas



■ SI
■ NO
■ Madre



Las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, acuerdan impulsar las siguientes medidas para mejorar la calidad y calidez de la atención a la población menor de 18 años hospitalizada en los centros del SNS, comprendidas en **el siguiente decálogo**:

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

2.

ACUERDO DEL PLENO CELEBRADO EL DÍA 23 DE

Punto 24 del Orden del Día

1. Establecer **una política institucional** que garantice que los niños y niñas hospitalizados en las UCIs pediátricas y neonatales puedan estar acompañados por su madre, padre o familiar, reconociendo el papel esencial que tienen durante el ingreso del menor.

Promover que la **madre/padre que lo desee pueda permanecer con su hijo/a las 24 horas** del día, y acompañarle durante la realización de pruebas médicas dolorosas y estresantes con el fin de reducir su grado de ansiedad, sin interferir en el trabajo profesional.

IMPULSAR Y ARMONIZAR
LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN
EN LAS UNIDADES DE CUIDADO
PEDIÁTRICAS Y NEONATALES
DEL SISTEMA NACIONAL DE



Participación de la familia en las Unidades Neonatales

- El niño debería estar en contacto piel con piel con sus padres el máximo tiempo posible. (A)

A	B	C	D	E	F	G	H
NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP

- Se debería permitir las visitas al niño de otros miembros de la familia como hermanos y abuelos.



A	B	C	D	E	F	G	H
2	0	2	1	1	1	1	2

1 → Sólo abuelos 2 → Abuelos y hermanos





Método Canguro

- Se recomienda el cuidado canguro durante el ingreso de los RN prematuros. (A)

SI

- Se recomienda realizar procedimientos dolorosos, si es posible, en método canguro. (A)

Ocasional

Analgesia no farmacológica



- Protocolo de analgesia con las medidas farmacológicas y no farmacológicas para cada procedimiento

A	B	C	D	E	F	G	H
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

- Administración de sacarosa al 20% (0,2-0,5 ml) 2' antes de las punciones de talón y otros procedimientos dolorosos. (A)

A	B	C	D	E	F	G	H
No	Ocasional	No	Ocasional	Ocasional	No	No	Ocasional

- Protocolos de mínima Manipulación

SI

- Proporcionar posición en flexión, con apoyos de las extremidades adecuados y facilitando el encuentro con la línea media. (B)

SI

- Disminución del nivel de ruido y adecuación de la Luz en las UCI Neonatales

SI

NO



**II.-Del nacimiento
a la primera
semana de vida**

Evitar Maniobras innecesarias



- Paso de Sondas orogástrica, nasogástrica y anal

A	B	C	D	E	F	G	H
No	No	No	No	No	No	No	No

Pinzamiento tardío del cordón umbilical

A	B	C	D	E	F	G	H
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI



Administración de Vitamina



- La vitamina K, en cualquier caso, se administrará una vez que haya finalizado el tiempo de CPCP inmediato tras el nacimiento. (B)

A	B	C	D	E	F	G	H
2	2	1-2	2	2	1	2	2

0→ No se realiza **1→** Antes finalizar CPCP **2→** Al finalizar el CPCP



Profilaxis oftálmica

Precoz. Puede retrasarse hasta la finalización del CPCP 50"-120"

¿Cómo?

A	B	C	D	E	F	G	H
Eritro.	Povid.	Eritro.	Tetrac.	Povid.	Eritro.	Eritro.	Eritro.

¿Cuándo

A	B	C	D	E	F	G	H
2	2	1-2	2	2	1	2	2

0→ No se realiza **1**→ Antes de los 50 minutos **2**→ Al finalizar el CPCP

Revisiones



- Revisión del RN en AP en las 48-72 horas después del alta o al menos antes de la primera semana de vida

A	B	C	D	E	F	G	H
7 días	15 días	7 días	15 días	7* días	15 días	7 días	5-10 días

- Visita domiciliaria al alta

A	B	C	D	E	F	G	H
No	No	No	No	No	No	No	No



Cumplimiento de las Recomendaciones

A	B	C	D	E	F	G	H
12	8	10	10	11	5	10	12

Máximo posible =20

0→No cumplimiento 1→Cumplimiento parcial u ocasional 2→Cumplimiento



CONCLUSIONES:

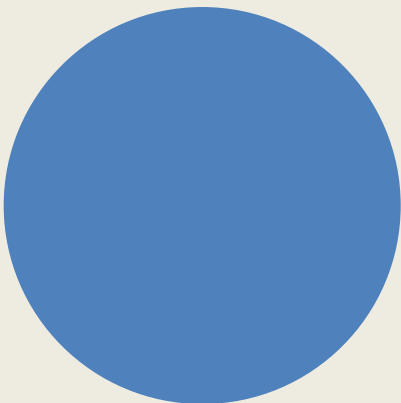
- Existe la diversidad
- Podemos y debemos mejorar



III.- Contacto
piel con piel



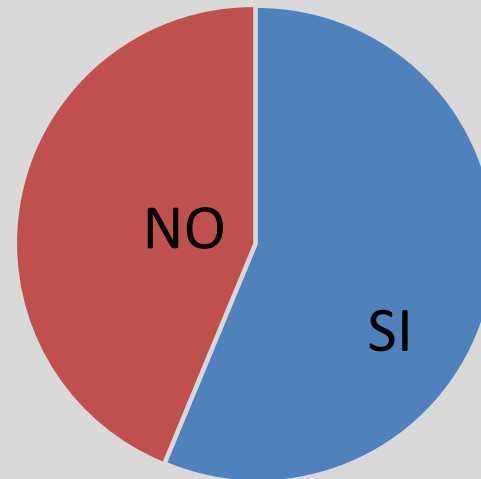
TABLA 2. EAPN, Tablas comparativas entre Hospitales. SESPA, 2014 (valores en %)

OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS	Jarrio	Narcea	San Agustín	HUCA	Cabueñes	Oriente	Álvarez Buylla	Valle Nalón	SESPA 2014
Tasa de Cesáreas									
Partos con Cesárea	22,19	CPCP Inmediato en RN sano. Asturias 2016  ■ SI ■ NO						22,70	19,49
Partos instrumentales									
Partos instrumentales	15,89							21,08	23,76
Partos vaginales instrumentales	20,43							27,27	25,56
Inducción al Parto									
Partos de inicio espontáneo con aplicación de oxitocina en la dilatación	37,56							45,19	41,33
Partos inducidos (% sobre total)	23,51							26,76	29,63
Episiotomía									
Partos eutócicos con Episiotomía	35,68							30,73	34,88
Manejo del dolor									
Analgesia locorregional en partos vaginales	56,60	68,37	71,75	70,77	60,11	60,14	67,69	65,73	66,26
Cuidados al/la recién nacido/a									
CPCP precoz en Paritorio	64	64	23	63	14	54	60	52	41,57
Inicio precoz de LM	57	58	48	58	24	52	60	47	45,50
LM exclusiva al alta	75	64	59			60	57	64	62,07



INDICADOR CONTACTO PIEL CON PIEL

CPCP ininterrumpido



Estrategia de atención
al parto normal
en el Sistema
Nacional de Salud

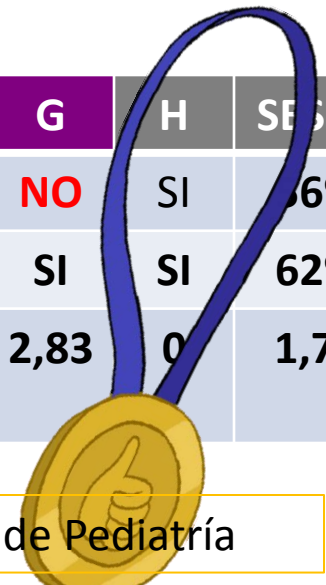
SANIDAD 2007
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

la
durante
(oma)

MSSSI y AEPED: Contacto íntimo piel con piel **ininterrumpido durante al menos 50 minutos**

	A	B	C	D	E	F	G	H	SE SPA
CPCP ininterrumpido	SI/NO	SI	SI/NO	NO	SI	SI	NO	SI	66%
Necesario Cambiar cama	SI	Ind	SI	SI	NO	NO	SI	SI	62%
Nº camas nueva generación/Nº partos día	0,98	3,61	3,82	0	1,24	1,50	2,83	0	1,77

El único que realiza CPCP en las cesaras bajo la supervisión de la Enfermera de Pediatría



2014

2013



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



Responsabilidades en el parto y postparto

- Asistencia al RN en el parto y mientras permanece con su madre en la maternidad →

UNIDAD DE
NEONATOLOGÍA

- Supervisión **materna** durante el alumbramiento en parto sin factores de riesgo →

MATRONA

- Supervisión **materna** durante el alumbramiento en cesáreas sin factores de riesgo →

ENFERMERÍA DE
REANIMACIÓN

- Supervisión del RN durante el contacto piel con piel



PROFESIONAL EXPERTO
ENFERMERA NEONATAL/MATRONA
ADAPTADO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

Supervisión en Postparto inmediato

¿Consideras que una matrona puede dirigir el alumbramiento, suturar episiotomía y responsabilizarse a la vez de otro paciente que requiera especial atención?

A	B	C	D	E	F	G	H
No	No	No	No	No	No	SI/No	No

¿Quién se responsabiliza de la Supervisión.....

	A	B	C	D	E	F	G	H
MATERNA: Alumbramiento Parto Normal	MATRONA							
MATERNA Cesárea Normal				ENFERMERA DE REANIMACIÓN				

NEONATO Postparto Inmediato	Matrona	A.Clínica Matrona	Pediatra Matrona	A.Clínica* Matrona	A. Clínica	Matrona	A.Clínica Matrona Padre	Enfer. De Pediatria
--	----------------	----------------------	---------------------	-----------------------	------------	----------------	-------------------------------	------------------------

NEONATO Hasta Maternidad	Matrona	A.Clínica Matrona	A.Clínica Matrona	A.Clínica Matrona Padre*	Matrona	Enfer. Materni dad	A.Clínica Matrona Padre	Matrona
---------------------------------------	---------	----------------------	----------------------	--------------------------------	---------	--------------------------	-------------------------------	---------

¿Recuerdos algún caso en los últimos 3 años en que haya sido necesario suspender el CPCP por complicaciones maternas o neonatales?

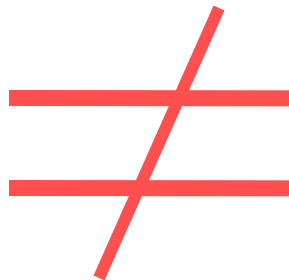
	A	B	C	D	E	F	G	H	SESPA
MATERNAS	0	1	0	1	1	0	1	0	4
NEONATALES	0	2	0	0 [•]	2 [#]	3-4	0	2 ^{**}	10

[#] trabajando menos de 1 año

^{**} Detectados por la familia



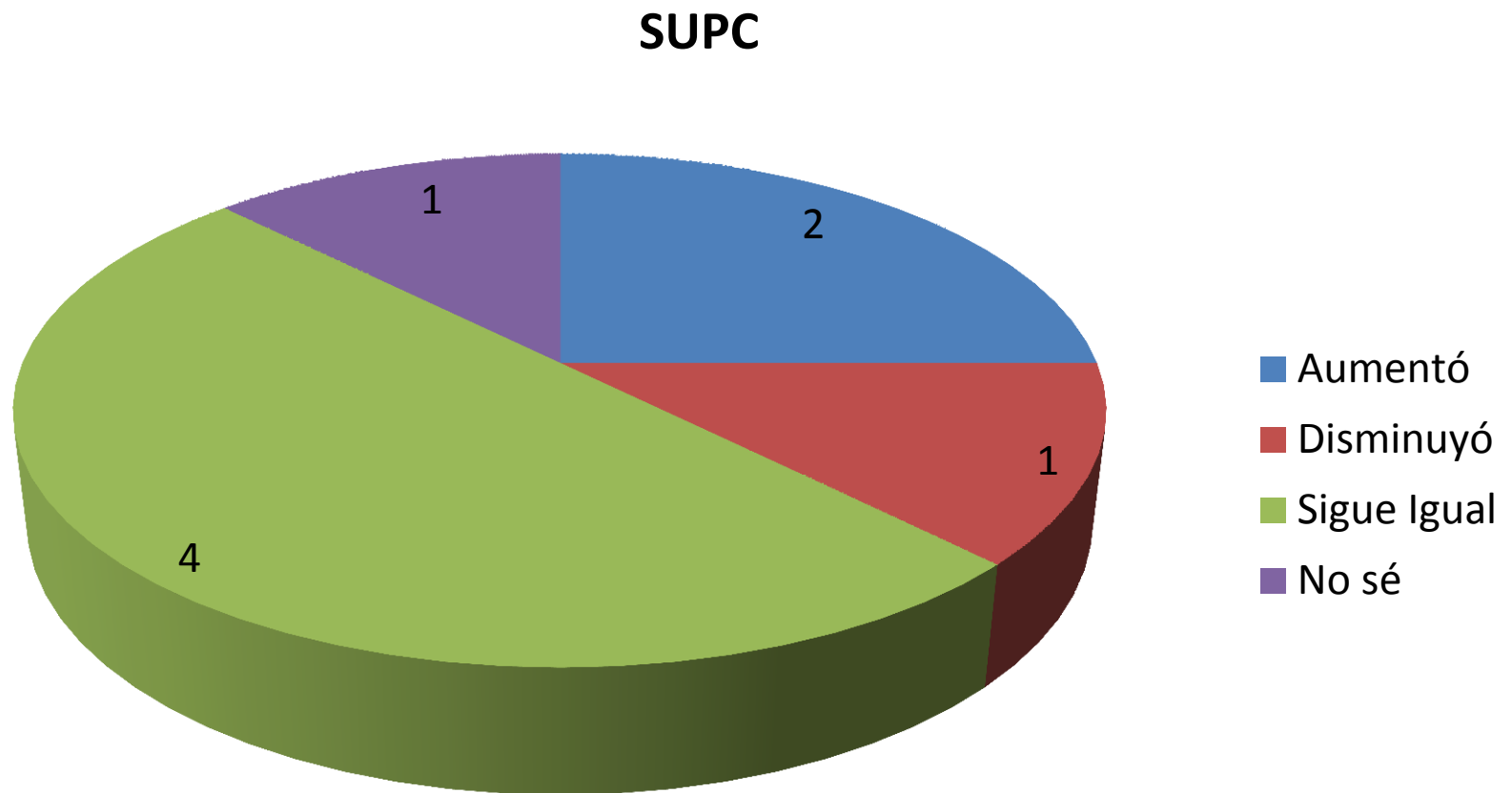
A un paso



Paritorio

Neo

Desde que se ha generalizado la práctica del CPCP en paritorio consideras que la incidencia de los EAL o colapsos neonatales



ORIGINAL

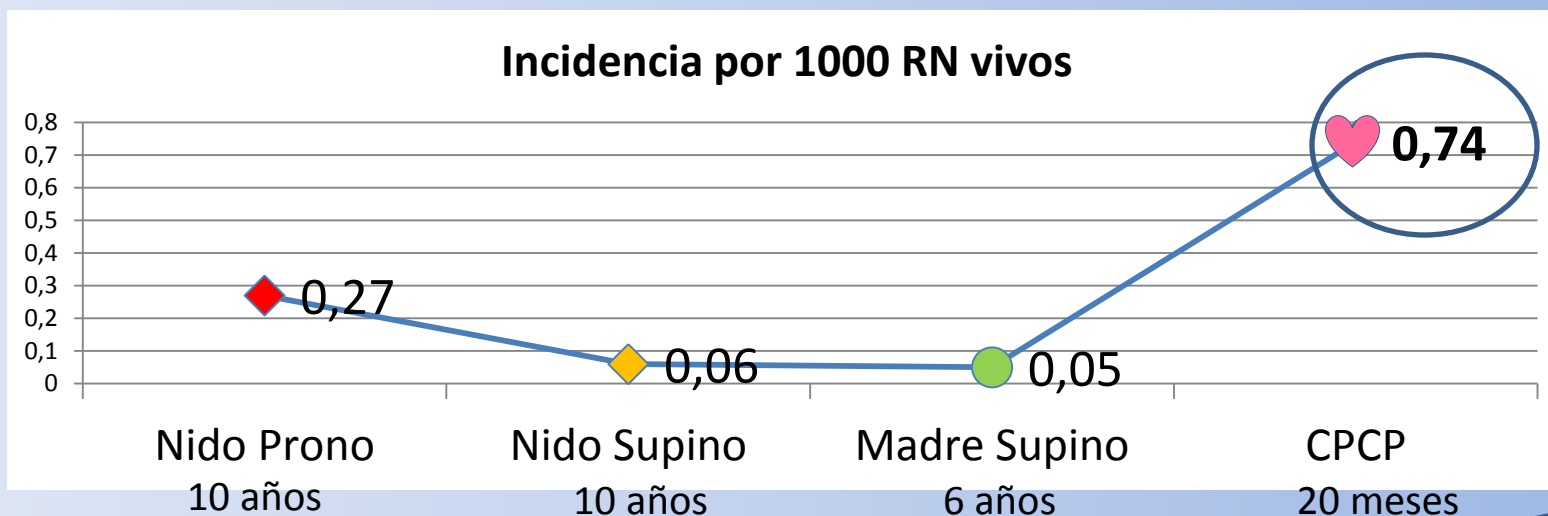
Episodios aparentemente letales en las primeras dos horas de vida durante el contacto piel con piel. Incidencia y factores de riesgo

Justino Rodríguez-Alarcón Gómez ^{a,*}, Izaskun Asla Elorriaga ^a,
Luis Fernández-Llebreg ^b, Aitziber Pérez Fernández ^a,
Cristina Uría Avellanal ^a y Carmen Osuna Sierra ^b

Neonatología y Obstetricia
Hospital de Cruces

Objetivo: Valorar un incremento inesperado de la incidencia en nuestro Hospital de episodios aparentemente letales en recién nacidos en las primeras 2 horas de vida,

- Prospectivo durante 20 meses en 2009-2011
- 10.804 RN VIVOS
- EAL en RN aparentemente Sanos, > 36 semanas y sin factores de riesgo = 8





PERIODO DE ESTUDIO:

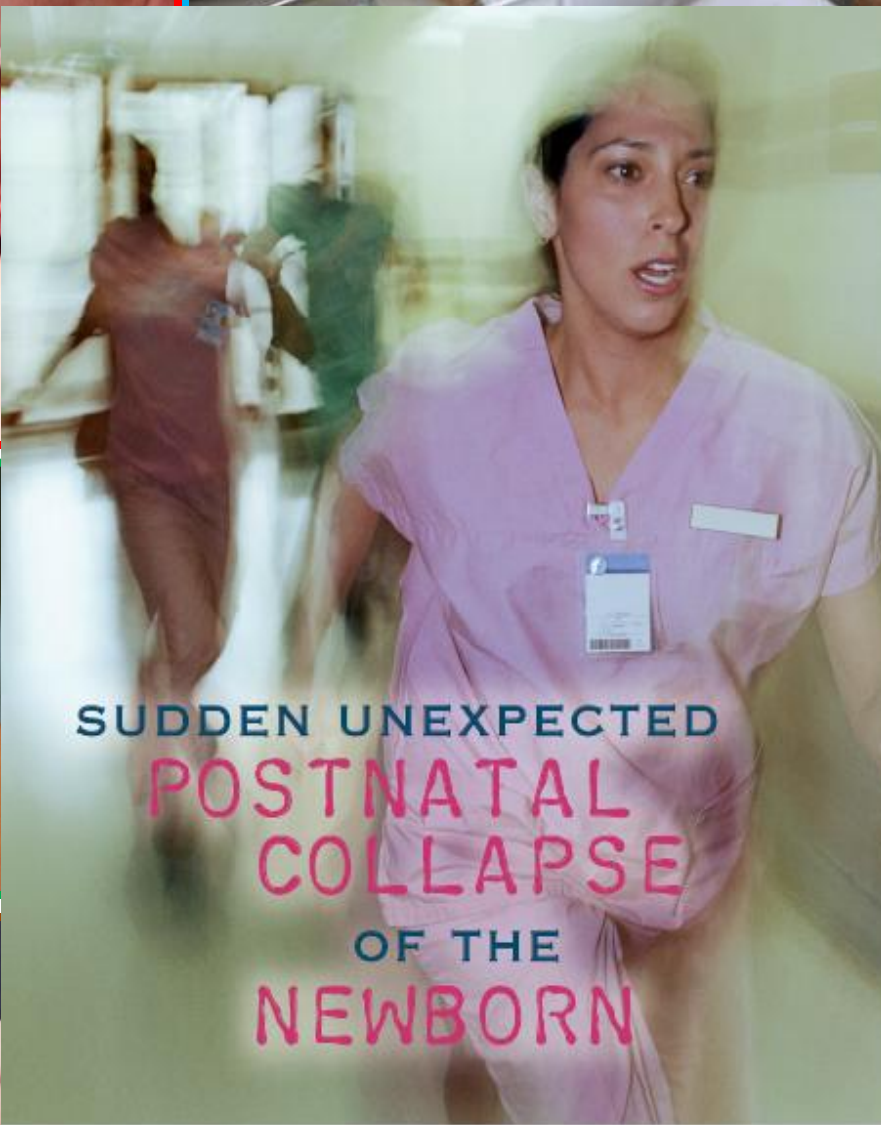
Diciembre 2013 – Agosto 2015

NÚMERO DE SUPC = 5 (-1)

INCIDENCIA=1,28 /1.000

- Primiparas 100%
- Sexo femenino 80%
- 4 en los 15 primeros minutos de vida
- Presión positiva el 100%
- Ingresaron: 3
- Alteraciones Ecográficas: 3
- Alteraciones RNM: 1
- Secuelas en 1º año: 1
- Mortalidad: 0







Paritorio y Quirófano: Enfermera de Neonatología/pediatra

Resto del tiempo: madre y acompañante

- Informados verbal y escrito por matrona
- Comprobado que han entendido y explicados nuevamente signos de alarma por enfermera neonatal.
- Control de periódico de si están atentos al RN
- En caso de que no lo estén → Enfermera neonatal



Enfermera Pediatría



Enfermera Pediatría
Auxiliar de Partos
RAPP

PLAN DE MEJORA DE LA
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
DURANTE EL PROCESO DE
PARTO Y SUS PRIMERAS DOS
HORAS DE VIDA



Servicio de Pediatría.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABUEÑES.
SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
26/05/2016

Enfermera Pediatría
Auxiliar de Partos
RAPP + Registro

Prácticas de Contacto Piel con piel Seguro

	A	B	C	D	E	F	G	H
SUPERVISIÓN CONOCIMIENTOS PATERNOS	NP	NP	Matr	Matr	Matr	Matr	NP	Matr
CHECK LIST POSICIÓN SEGURA	No	No	No	Si	No	No	No	No
LISTADO SIGNOS DE ALARMA	No	No	No	Si	No	No	No	No
REGISTRO DE CONSTANTES	No	No	No	Depende	Tª	No	No	No
PROTOCOLO	No	No	No	Borrador	No	No	No	No

SUGGESTIONS TO IMPROVE SAFETY IMMEDIATELY AFTER DELIVERY

Several authors have suggested mechanisms for standardizing the procedure of immediate postnatal SSC to prevent sentinel events; however, none of the procedures developed have been proven to reduce the risk. Frequent and repetitive assessments, including observation of newborn breathing, activity, color, tone, and position, may avert positions that obstruct breathing or events leading to sudden collapse.⁴¹

In addition, **Monitorización continua**

por personal entrenado and the use of checklists may improve safety.³⁵

Some have suggested continuous **pulsioximetría**; however, there is no evidence that this practice would improve safety, and it may be impractical. Given the occurrence of events in the first few hours of life, it is prudent to consider staffing the delivery unit to permit continuous staff observation with frequent recording of neonatal vital signs. A procedure

CLINICAL REPORT Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care

Pediatrics.
Septiembre 2016

American Academy
of Pediatrics



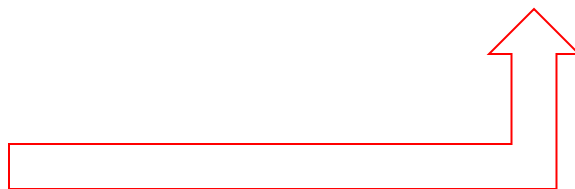
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns

Lori Feldman-Winter, MD, MPH, FAAP, Jay P. Goldsmith, MD, FAAP, COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN, TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME

Dotar la Unidad de partos con personal suficiente para:

- **Observación Continua durante el CPCP**
- **Recogida periódica de constantes vitales del RN**



¿Coincidiendo con la generalización del CPCP han disminuido los profesionales que atienden el nacimiento en tu hospital?

A	↓
B	↑ en 1 matrona
C	=
D	↓ 2 Matronas. 1 enfermera Neonatal (sustituida ocasionalmente x Enf. Volante
E	=
F	=
G	=
H	Desaparición de Auxiliar de partos y de sanitarios con formación en LM en hospitalización

Donde vives determina cómo pares

La probabilidad de dar a luz por cesárea en centros públicos extremeños duplica la de Euskadi España supera en 10 puntos la recomendación de la OMS



Ana Pilar Beltrán

Dpto .de Investigación y Salud Reproductiva de la OMS

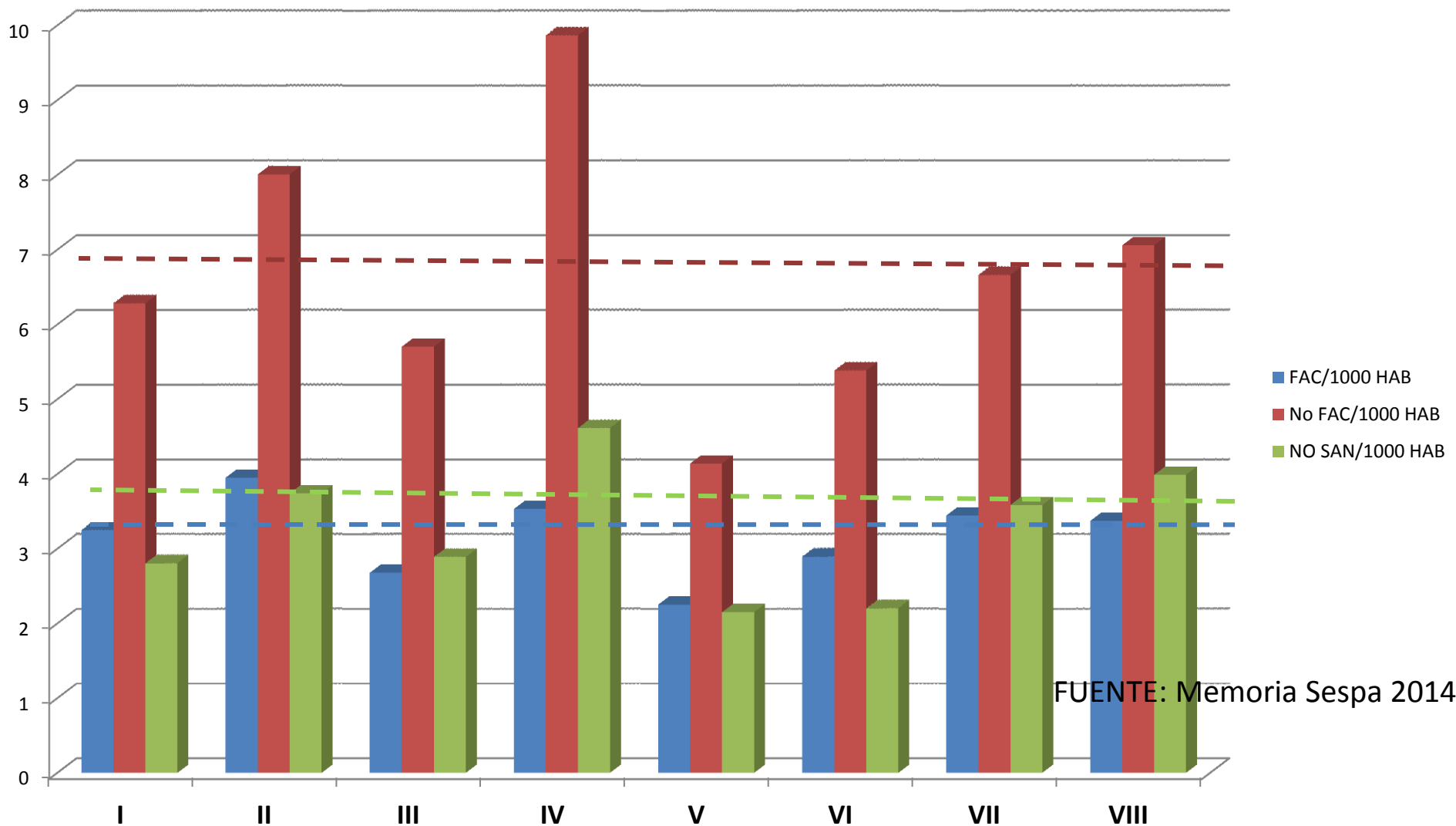
ELENA G. SEVILLANO | MARÍA R. SAHUQUILLO

Madrid - 24 MAR 2013 - 00:01 CET



La diferencia de recursos
y la falta de protocolos
separan las regiones

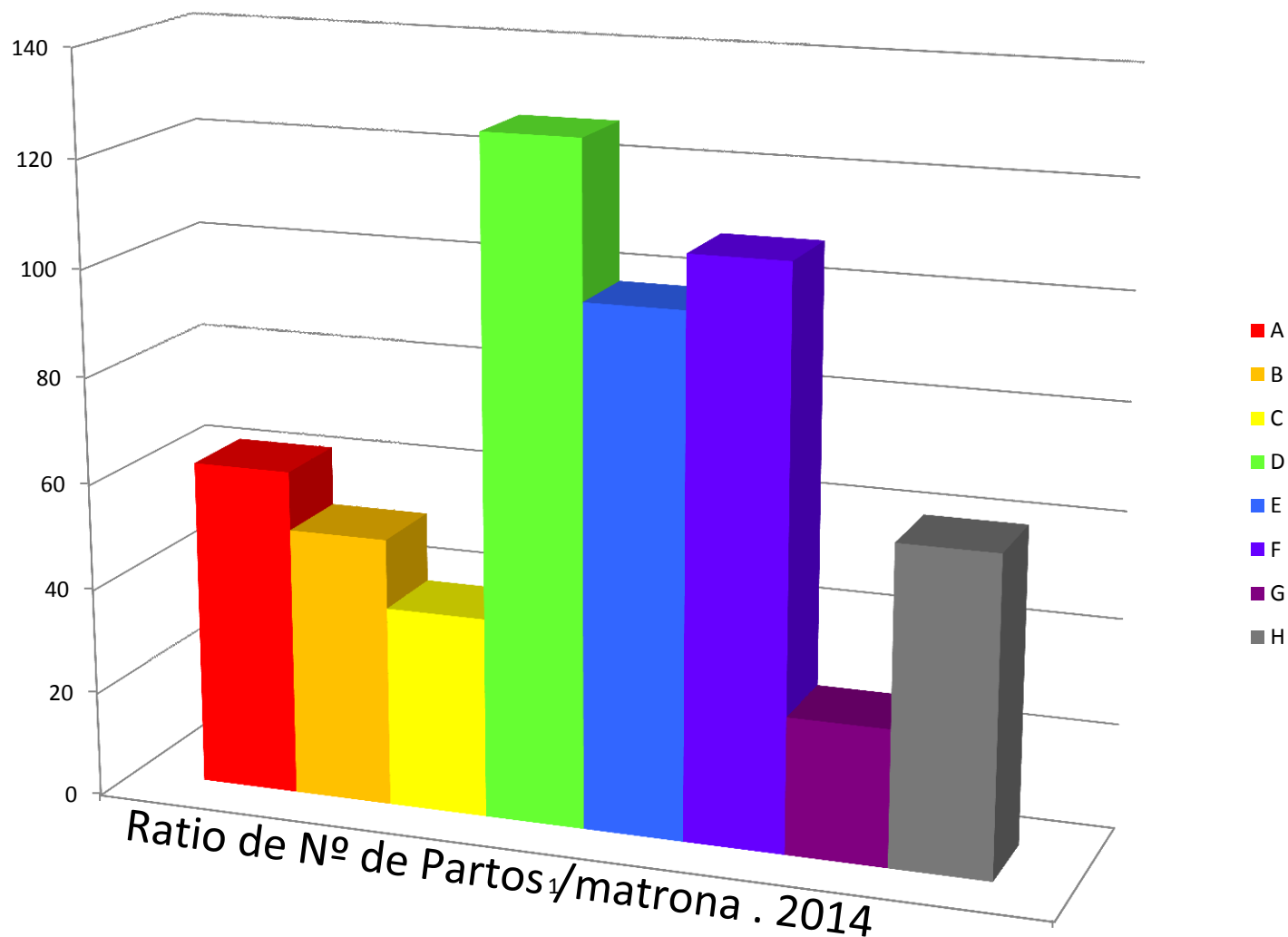
Profesionales del SESPA por 1000 habitantes y Área sanitaria





OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

Atención Sanitaria al Parto y al Nacimiento en los Hospitales del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)





El nuevo HUCA tendrá 5 habitaciones para los padres con hijos ingresados

06.05.09 - LAURA FONSECA | OVIEDO



Opina Ver comentarios (0) Imprimir Enviar

ca y harán posible

permitirán los

resados en el

(UCA) podrán

reservado un

habrá cinco habitaciones destinadas pura y exclus

las salas (todas dobles) están ubicadas en la plan

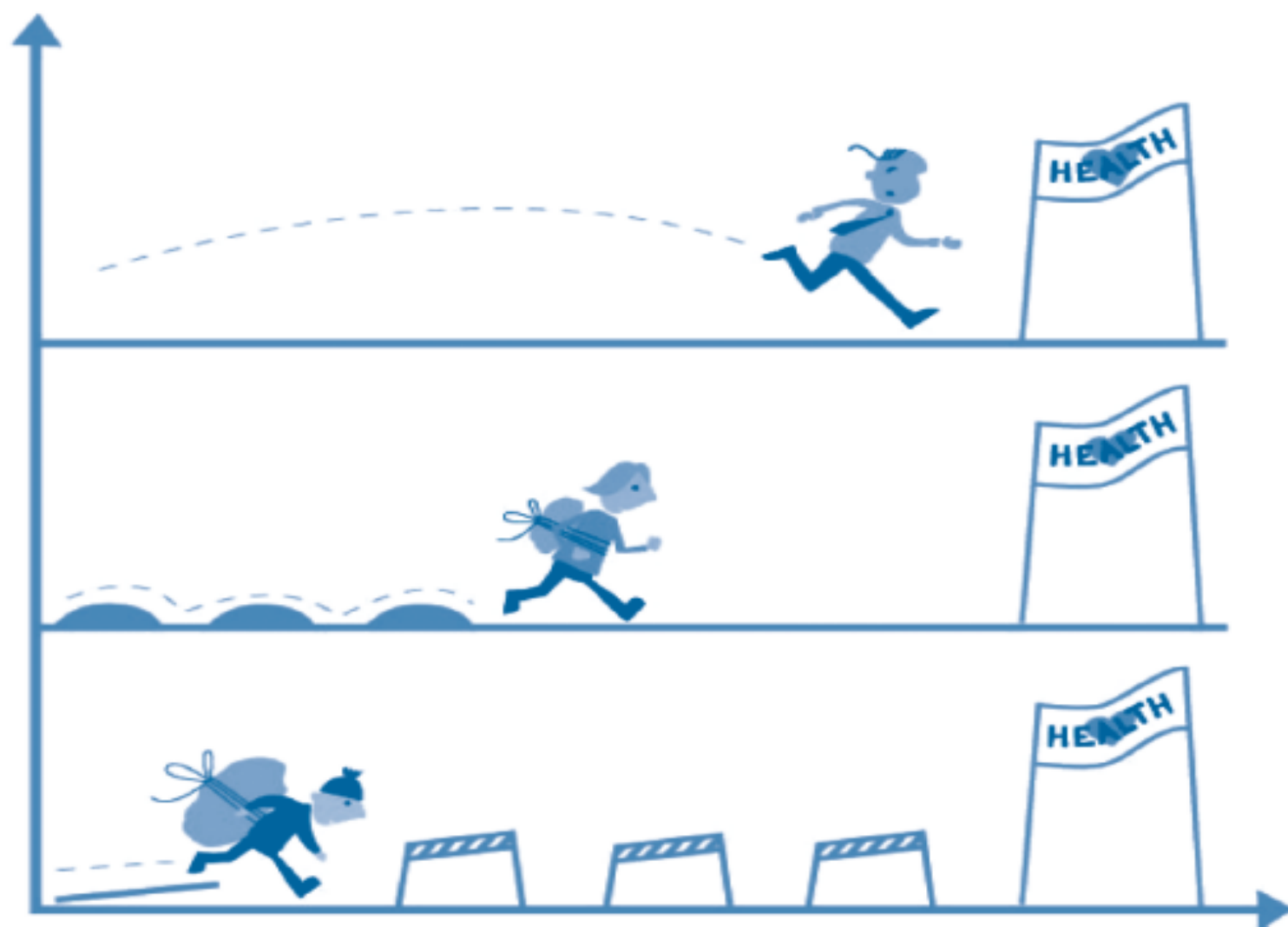
área de Neonatología y de la UCI Pediátrica.



Una habitación piloto del HUCA, con posibles modelos articulados de cama para el acompañante. / MARIO ROJAS



Figura 2. Desigualdades en salud según clase social.

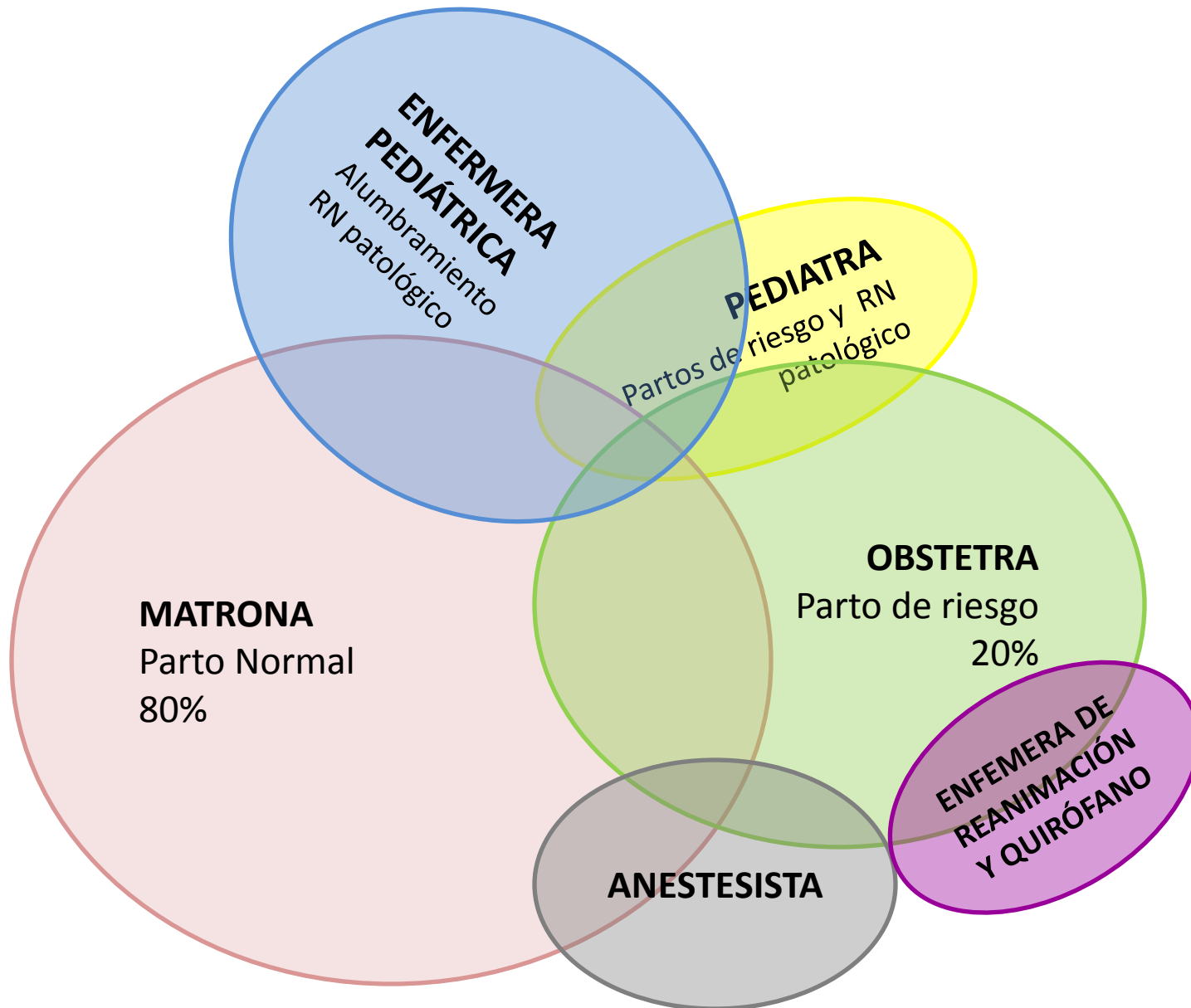


Fuente: Norwegian Ministry of Health and Care Services (2006). National strategy to reduce social inequalities in health. Report No. 20 (2006–2007) to the Storting

Si lo que importa de verdad es el RN:

	Análisis de voces, también las de los profesionales
	Precisa de recursos económicos adicionales (salvo formación y divulgación).
	Realización o actualización de normativas, procedimientos, protocolos, etc.
	Edición y distribución de materiales formativos, informativos y divulgativos dirigidos a usuarios y usuarias.
	Formación de profesionales.
	Adquisición de habilidades de comunicación.
	No olvidar criterios de seguridad

El nacimiento es cosa de todos



Parte I: Cuidados centrados en el desarrollo

9

1. Participación de la familia en las Unidades Neonatales 11
2. Cuidado Madre / Padre Canguro 17
3. Analgesia no farmacológica 23
4. Formas de acercarse al bebé en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 29
5. Disminución del ruido y adecuación del nivel de luz en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales 35

Parte II: Del nacimiento a la primera semana de vida

1. Contacto piel con piel precoz 47
2. Maniobras innecesarias 49
3. Uso profiláctico de la vitamina K para la enfermedad hemorrágica del recién nacido 55
4. Profilaxis de la oftalmia neonatal 58
5. Vacunación de los recién nacidos contra la hepatitis B 64
6. Colecho en la maternidad 69
7. Cribado de hipoacusia neonatal, ¿cuándo realizarla? 77
8. Cribado metabólico neonatal, ¿cuándo y cómo? 80
9. Alta hospitalaria postnatal temprana 85
10. Visita domiciliaria en las altas rutinarias 92
11. Primera visita en la consulta de atención primaria 98



Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud

Esta guía ha sido elaborada por el Área de Promoción de la Salud de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España.

Guía metodológica para integrar
la Equidad en las Estrategias,
Programas y Actividades de Salud



SANIDAD 2012
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

El objetivo de esta guía es sensibilizar a los profesionales del sector salud y de los sectores con mayor impacto en la salud de la población, sobre el enfoque de equidad en salud y los determinantes sociales de la salud, y proporcionar una herramienta que facilite la integración de la equidad de una forma práctica en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud.

El fin último que se pretende alcanzar es que la equidad en salud sea el eje transversal explícito y práctico de todas las actividades y planes de salud pública, de los servicios sanitarios y

Equidad en Salud significa que todas las personas pueden desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales.

Desde el punto de vista de las políticas públicas, la equidad en salud implica que los recursos sean asignados según las necesidades de las personas. Y, asegurar la equidad en los resultados en salud para todos los grupos sociales.

La equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social.

El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano, abarca también la responsabilidad por los determinantes sociales en vistas a satisfacer los derechos de la ciudadanía y el más alto nivel de salud alcanzable. Hay que destacar que la salud es esencial para nuestro bienestar y que las libertades y posibilidades que somos capaces de ejercer dependen de nuestros logros en salud.

Asturias y Equidad

La Equidad implica que todo el mundo pueda tener la oportunidad de realizar su potencial de salud

- En el Plan de Salud para Asturias la equidad es una de las 3 áreas estratégicas con tres líneas de actuación: la Equidad implica que todo el mundo pueda tener la oportunidad de realizar su potencial de salud y que nadie esté en desventaja a la hora de conseguir dicho potencial. Buscar la equidad significa no cesar en el empeño de eliminar las diferencias evitables en el estado de salud en grupos de población definidos por el género, el estrato social, la edad o su procedencia geográfica. La equidad en los servicios de salud se traduce en que no haya disparidades allí donde las necesidades son mayores. El Plan de Salud está obligado a impregnarse de una justa sensibilidad con aquellos grupos sociales más vulnerables.

Búsqueda

• Buscador avanzado

LISTAS

gcSalud



ACREDITACIÓN
FORMACIÓN
SANITARIA
PRINCIPALES
DE
ASTURIAS

“Si el Plan no funciona, cambia de plan, pero no cambies la meta”





Muchas Gracias