

ANEXO I
FICHA DE RECOGIDA
BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

Protocolo de atención inmediata al recién nacido sano en la sala de partos del Hospital de Mataró. www.csdm.cat

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad: : Hospital de Mataró - Consorci Sanitari del Maresme.
y de la persona de contacto: Anna Rosa Pujol (responsable del bloque obstètrico)
- Domicilio social (incluido Código Postal.): Hospital de Mataró. Carretera de Cirera S/N Mataró (Barcelona) 08304
- CCAA: Cataluña
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹: Montserrat Pujol Abajo:
mpujolab@csdm.cat tfn. 937417700 ext. 2120

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Prácticas clínicas en el parto
	Promoción y apoyo a la lactancia materna
	Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas.

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- X Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
-
- Zona básica
- Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: Enero 2013
- Actualmente en activo:
- Fecha de finalización:

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

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: Dichas líneas son las que figuran en el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vds. haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.

7. BREVE DESCRIPCIÓN



Población diana

Describir la población a la que va dirigida la experiencia, en su caso desagregado por sexo y grupos de edad, vulnerabilidad, situación socioeconómica, etc.

El protocolo es de aplicación en todas las gestantes que dan a luz niños sanos en el hospital de Mataró.

El Hospital de Mataró es un centro hospitalario de Nivel II de riesgo medio.

Su área de influencia abarca la atención a una población de 264.021 personas.

Referente a la atención al nacimiento es el hospital público de referencia de su zona de influencia para atención a nacimientos siempre y cuando estos sean de ≥ 32 semanas de gestación y no sea previsible tanto a la gestante o recién nacido el equipamiento y los recursos de un hospital de III nivel.

Número nacimientos: 1392 (mediana años 2011-2013)

Objetivos:

Los objetivos deben estar claramente definidos, acordes con la experiencia que se desarrolla, claros y concisos.

Objetivo Principal:

- Mejorar la calidad asistencial y la seguridad del recién nacido mediante la protocolización de los cuidados que se le proporcionen inmediatamente después del nacimiento y durante su estancia en el Bloque Obstétrico/ Sala de Partos del Hospital de Mataró.

Objetivos específicos:

1. Estandarizar los cuidados próximos al nacimiento realizados al neonato sano durante su estancia en el bloque obstétrico / sala de partos del Hospital de Mataró.
2. Realizar contacto inmediato piel con piel (CIPP) o contacto precoz piel con piel (CPPP) tan pronto como sea posible, a todos los recién nacidos sanos, independientemente del tipo de parto o del tipo de alimentación siempre que la madre/pareja así lo deseen.
3. Mantener el CIPP o CPPP sin interrupciones durante todo el post parto inmediato en que la madre se haya en Sala de Partos, exceptuando situación de inestabilidad materna o neo natal, o por voluntad expresa de la madre de finalizarlo.

4. Realizar pinzamiento tardío del cordón umbilical (≥ 2 minutos de vida o hasta que deja de latir) a todos los recién nacidos sanos a término nacidos en el Bloque obstétrico/ Sala de Partos del Hospital de Mataró por vía vaginal y que no realicen donación de sangre de cordón.
5. Facilitar y promover la aparición del vínculo madre-hijo/padre/pareja-hijo por parte de los profesionales presentes en el nacimiento y en el post parto inmediato, manteniendo una actitud discreta, respetuosa y bajo la premisa de mínima interferencia en la adaptación extrauterina del recién nacido sano durante su estancia en el Bloque obstétrico/Sala de Partos del Hospital de Mataró.
6. Promocionar, fomentar y apoyar la lactancia materna, así como conseguir la realización y finalización de la primera toma de lactancia materna de manera eficaz durante el post parto inmediato en el bloque obstétrico/ Sala de Partos del Hospital de Mataró.
7. Realizar la profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido a todos los neonatos nacidos en el Hospital de Mataró.
8. Realizar la profilaxis oftalmológica a todos los neonatos nacidos en el Hospital de Mataró.



Metodología

Descripción de la metodología utilizada para alcanzar los objetivos.

Fase 1: Elaboración del protocolo abril 2011- abril 2012

Fase 2: Difusión del contenido del protocolo tanto a los profesionales (en sesiones clínicas y a través de la intranet hospitalaria) como a las embarazadas y sus parejas (en este caso tanto en la atención primaria como en el hospital a través de sesiones periódicas de información)

Fase 3. Implementación

Cambio de rutinas.

Fomento del contacto piel con piel del recién nacido y la madre tanto en partos vaginales como en nacimientos por cesarea

Fase 4: Revisión

Análisis de datos y presentación de un nuevo registros sobre cuidados en el recién nacido sano en la sala de partos en Mayo de 2013

Fase 5: Formación continuada en asistencia al parto normal, a través de sesiones hospitalarias multidisciplinarias y cursos específicos de actualización de conocimientos para matronas y matronas residentes.

Fase 6: Revisión de resultados de implementación después de la detección de dificultades y propuesta de actuaciones de mejora, mayo 2014.

Fase 8: Actualización y revisión del protocolo según normativa del centro a los 4 años, (revisión prevista en 2016.)



8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Resumen breve de los resultados conseguidos (*máximo 400 palabras*) con un máximo de 4 tablas y figuras con los datos que considere más representativos, si se precisa.

En este punto se presentará un breve resumen de los principales resultados obtenidos al evaluar su experiencia así como de la metodología utilizada para tal fin.

Hemos analizado una serie de indicadores tanto de procedimiento como de estructura y de resultado que nos han de permitir a medio y largo plazo

estudiar los resultados obtenidos y realizar las modificaciones que sean precisas encaminadas a la mejora continua de nuestros protocolos en aras de una mayor humanización del parto.

- INDICADORES DE PROCEDIMIENTO:

- Tanto por ciento de partos no instrumentalizados sobre número total de partos realizados.
- % de recién nacidos que han iniciado lactancia materna precoz sobre el total de nacimientos.

- INDICADORES SOBRE ESTRUCTURA:

A partir del año 2013, y dentro de la política de dirección participativa por objetivos implementada en nuestro centro, se asignan objetivos tanto de servicio como individuales relacionados con la formación .

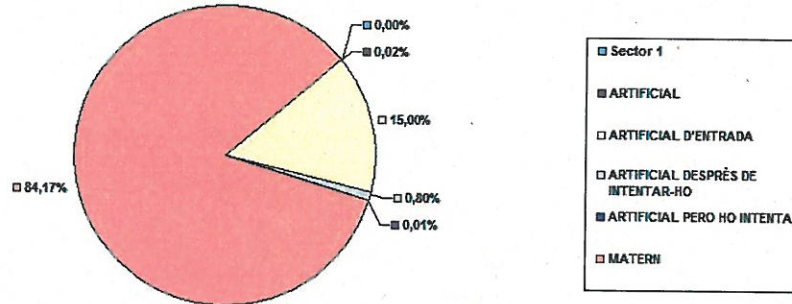
- número de sesiones impartidas por personal de enfermería (matronas, matronas residentes o enfermeras) del total de sesiones de servicio (linder superior 3 sesiones y linder inferior 1 sesión en el periodo de un curso académico)

- INDICADORES SOBRE EL RESULTADO:

- % de recién nacidos con lactancia materna al alta hospitalaria .

Año 2013.....68;4%

OBSTETRICIA: ALLETAMENT AL ALTA
 (Caucàsica, Magribi, Àfrica Negra, Afro-Caribenya, Sudamericana, Asiàtica, Indo-pakistaní)



o % de partos no instrumentalizados:

- año 2011..... 56% del total de nacimientos
- año 201256,45% del total de nacimientos
- año 2013.....61,53 % del total de nacimientos

o del periodo 01 de Abril de 2013 a 01 de Abril de 2014, los resultados registrados son 29,71% de contacto precoz piel con piel madre-recién nacido en partos vaginales.

o En el año 2013 un 25% del personal tenía objetivos individuales relacionados con la formación y el 100% de las personas que lo tenían lo consiguió

o Los objetivos de servicio relacionados con la formación se cumplieron en un 100%

Se valoraron también las encuestas de satisfacción (PLAENSA), aquí vimos que antes de la implantación del protocolo (resultados del año 2010) teníamos una satisfacción global de 7,95 (ligeramente inferior a la global de Cataluña que era de 8,03 en un corte aleatorio de todos los hospitales de toda Cataluña realizado a través del Servei Català de la Salut), en el mismo corte del año 2013 (con el protocolo ya implementado) los resultados globales de nuestro hospital són de 8,36, sustancialmente más elevados que en el año 2010 en nuestro hospital pero también sensiblemente por encima de la satisfacción global en Cataluña que en el corte del 2013 se situó en un 8,19..

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