



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

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

Alta precoz post-parto

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA – JOSE MANUEL LADRÓN DE GUEVARA PORTUGAL (Director GERENTE)
- Paseo Dr. BEGIRISTAIN s/n 20014
- CCAA: PAIS VASCO
- ARANTXA LEKUONA ARTOLA
arantxa.lekuonaartola@osakidetza.net

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)¹	ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA
	ATENCIÓN AL PUERPERIO

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda

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

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: ÚLTIMO CUATRIMESTRE 2012
- Actualmente en activo: 2014
- Fecha de finalización: ----

7. BREVE DESCRIPCIÓN

¹ 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.



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.

Este programa va dirigido a madres con un embarazo y un parto vaginal sin complicaciones, ni factores de riesgo y con un recién nacido sano, a término, que no requiera cuidados específicos hospitalarios, del área de salud de referencia del Hospital Universitario Donostia de Gipuzkoa (Comarcas de Donostialdea, Tolosaldea, y Bidasoa)

Criterios de exclusión

- Riesgo de infección:
 - Rotura de membranas >18 h.
 - Parto fuera del hospital.
 - Fiebre materna intraparto o en las 12h siguientes (>38,5°C).
 - Madre portadora de *Streptococcus agalactiae* o cultivo desconocido
 - Infección materna durante la última semana del embarazo.
 - Líquido amniótico maloliente o purulento.
- Pérdida del bienestar fetal (pH < 7,15 y/o EB < -8) sin clínica.
- Hijo de madre diabética insulinizada durante la gestación sin embriofetopatía.
- Hijo de madre hipertensa grave.
- Poliglobulia parafisiológica (hematocrito central 66-70%) sin clínica.
- Prematuro moderado (EG 35 - 36 semanas).
- Peso de 2.100 a 2.300 g.
- Peso superior a 4.300 g.
- Glicemia baja con buena respuesta a la alimentación o a la administración de suero glucosado.
- Diagnóstico que necesita exploraciones complementarias de imagen (ECO transfontanelar, cardíaca, RX o otros) durante su ingreso.
- Hijo de madre VIH+ con tratamiento.
- Ectasia piélica > 10mm (necesita profilaxis antibiótica).
- Coombs positivo.
- Ictericia no que necesita fototerapia, mientras la madre está ingresada.



El alta hospitalaria se realizará tras consenso entre ginecólogo/a y pediatra, tras solicitud de alta de la puérpera y familia, previo consentimiento informado.

Durante la visita se valora:

- ✓ actitud de la paciente positiva, con capacidad de comprensión de las instrucciones,
- ✓ entorno familiar favorable,
- ✓ ausencia de patología materna y neonatal asociada, con emisión de orina y meconio fetal.
- ✓ tipo de parto eutócico, con escasa pérdida hemática y con estabilidad hemodinámica posparto (disminución de TA < 15%)
- ✓ tipo y duración de la analgesia si administrada: analgesia epidural o combinada, con dosis bajas y con una duración del bloqueo neurológico limitado a un máximo de 6 horas.

Objetivos:

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

El **objetivo general** es ofrecer un NUEVO MODELO DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL, durante el puerperio inmediato en gestaciones de bajo riesgo, disminuyendo la estancia en el hospital sin incrementar riesgos del modelo tradicional de asistencia.

Como **objetivos específicos** podemos identificar los siguientes:

- Ofrecer un PROGRAMA HOSPITALARIO DURANTE EL POST-PARTO orientado a madres con un embarazo y parto vaginal sin complicaciones ni factores de riesgo, y con un recién nacido sano que no requiera cuidados específicos hospitalarios y favorecer así el vínculo afectivo y la implicación de los padres en los cuidados posnatales.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios/as, ofreciendo un PROGRAMA CENTRADO EN LA MUJER Y SU FAMILIA y sus necesidades de forma individualizada.
- FAVORECER EL DESCANSO DE LA MADRE Y SU FAMILIA, sin interrupciones asociadas a la actividad hospitalaria
- REFORZAR EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA ofrecida por el personal de enfermería del Hospital
- Favorecer un nuevo MODELO HOSPITALARIO DE ATENCIÓN MATERNOINFANTIL en el puerperio, en el entorno de Gipuzkoa

□ Metodología

Descripción de la metodología utilizada para alcanzar los objetivos.

El programa “Alta precoz materno-infantil” está pensado para cubrir las demandas y necesidades de las madres y las familias que quieran volver a su domicilio en el puerperio más inmediato.

Va dirigido a madres con un embarazo y un parto vaginal sin complicaciones ni factores de riesgo, con un recién nacido sano a término que no necesite cuidados específicos hospitalarios y que deseen el alta hospitalaria lo antes posible.

Hay 3 elementos importantes:

- la información
- la asistencia
- la formación.

INFORMACIÓN acerca del programa vendrá facilitada por diferentes vías:

EMBARAZO a través de:

- los equipos de matronas de los ambulatorios, durante la asistencia a la gestación y cursos de educación maternal al nacimiento,
- equipo multidisciplinar de consultas externas del hospital,
- dípticos informativos distribuidos por los centros de atención primaria y hospital, que dan soporte a la información facilitada por los equipos.

PARTO en el hospital, para que se pueda realizar la evaluación de acogerse al programa e iniciar los trámites necesarios para poder irse de alta de manera precoz.

- al ingreso en sala de partos
- en sala de partos.

PUERPERIO *inmediato*:

- en sala de partos
- en planta de hospitalización de puérperas.

De manera individualizada, la mujer que desea acogerse al programa, va a ser valorada por el equipo de partos (ginecólogos y matronas) durante el puerperio inmediato en la sala de partos y/o sala de hospitalización de Obstetricia, tras valoración de la historia clínica obstétrica, control de la gestación y asistencia al parto.

La siguiente valoración debe ser por el Servicio de Pediatría.

En caso de no cumplir los criterios tanto la madre como el hijo, se excluye de este plan



El alta hospitalaria se produce alrededor de las primeras 24 horas post-parto si no existen complicaciones maternas, y tras valoración del neonato por parte de Pediatría.

ASISTENCIA

Ofrecida de acuerdo a la evidencia científica disponible y siguiendo los protocolos de asistencia a la gestante en sala de partos y puerperio y al recién nacido.

FORMACIÓN

En aspectos específicos para seguir ofreciendo la máxima calidad en la asistencia ofrecida a la mujer y su familia y aportar la mejora en los cuidados con impacto en la morbilidad y calidad de vida

El alta hospitalaria se realizará tras consenso entre ginecólogo y pediatra, tras solicitud de alta de la puérpera y familia, previo consentimiento informado.

Durante la visita se valora:

- ✓ actitud de la paciente positiva, con capacidad de comprensión de las instrucciones,
- ✓ entorno familiar favorable,
- ✓ ausencia de patología materna y neonatal asociada, con emisión de orina y meconio fetal.
- ✓ tipo de parto eutócico, con escasa pérdida hemática y con estabilidad hemodinámica posparto (disminución de TA < 15%)
- ✓ tipo y duración de la analgesia si administrada: analgesia epidural o combinada, con dosis bajas y con una duración del bloqueo neurológico limitado a un máximo de 6 horas.

CONSULTA DE ALTA PRECOZ, CRIBADO NEONATAL Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

El programa contempla una visita al hospital entre el 3º-5º días posparto para la realización de la toma de muestra de cribado neonatal, valoración pediátrica y materna similar a la realizada actualmente en la planta de hospitalización puerperal y apoyo a la lactancia materna

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.

Se ha iniciado el proceso de evaluación de los instrumentos y resultados.

- la existencia/ ausencia de complicaciones en la madre y el neonato y necesidad de re-hospitalización o consulta:

% de complicaciones

- la existencia de problemas maternos relacionados con la fatiga, la ansiedad, autoconfianza y detección de depresión posparto:

en ningún caso se han detectado problemas maternos relacionados con la fatiga, ansiedad y detección de depresión posparto.

- % de cribados neonatales (metabopatías) realizados en pacientes a los/las que se les ha dado el alta precoz:

100% de cribados neonatales (metabopatías) realizados en pacientes a los/las que se les ha dado el alta precoz

- problemas con la lactancia materna:

todas recibieron apoyo en educación sanitaria respecto a este tema en sus domicilios y en ningún caso se detectaron problemas.

- estudio de la satisfacción en la madre y familia:

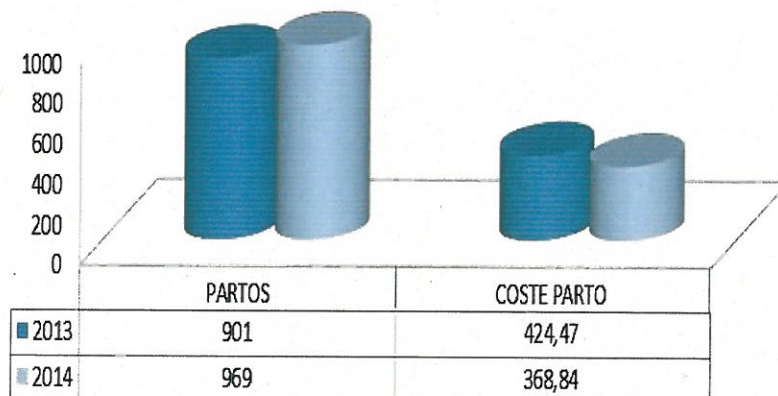
pendientes de realizar una encuesta de satisfacción

- valoración de costes.

A continuación indicamos los primeros datos comparativos que están marcando tendencia:

EVOLUCIÓN COMPARATIVA 1ER TRIMESTRE

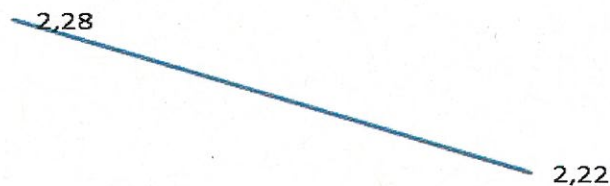
Partos - Coste parto



Asimismo, la estancia media en la Planta de Hospitalización donde se está ofertando el Alta Precoz Post-parto, durante el mismo periodo – primer trimestre 2013-2014-, ha disminuido un 2,7%.

E.M.(Estancia Media)

— E.M.(Estancia Media)



2013

2014

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 alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.