

MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

IMPLANTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CONTINUIDAD
DESPUÉS DEL PARTO Y LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN EL PROCESO
EMBARAZO-PARTO Y POSTPARTO

Enlace a sitio web (si procede):

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:** Institut Català de la Salut
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** Ctra. Barcelona, 473 08204 Sabadell
CCAA: Cataluña
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:**
Nombre y apellidos: Encarnación López Gimeno
E-mail: passirm.mn.ics@gencat.cat
Teléfonos: 608164018 / 607071563

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatad
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
x	Área de Salud (Gerencia Metropolitana Norte. Atención a la Salud Sexual y Reproductiva)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** 01.03.2014
- **Actualmente en activo:** SI
- **Prevista su finalización:** 31.12.2016

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.



6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

Explicitar la línea de actuación de la Estrategia en la que se considera que está enmarcada esta experiencia. Aunque se admiten hasta un máximo de 3, es recomendable que sólo se señale la línea principal. En cualquier caso, señale ésta en primer lugar.

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Promoción de la salud en el puerperio. Atención sanitaria al puerperio
	Coordinación institucional (entre niveles asistenciales, sectores y administraciones)

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

*Que justificó la realización de la experiencia. La **Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria** será de gran ayuda para orientar qué tipo de información será especialmente relevante en este apartado además de los datos propios del análisis (ejemplo: información sobre sistemática general de búsqueda de la evidencia científica que lo sustentó, datos desagregados por sexo, datos de estructura, etc.)*

La Gerencia de Metropolitana Nord del Institut Català de la Salut de Cataluña está compuesta por 6 servicios de Atención Primaria (SAP) con 83 centros de Atención Primaria, por 7 servicios de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) y por 7 hospitales de referencia. Los servicios de Atención a la Salud Reproductiva están en el primer nivel asistencial, y son la puerta de entrada y el primer contacto que la mujer embarazada tiene con los servicios sanitarios. Entre las diferentes actividades de la cartera de servicios se realizan actividades de prevención y promoción de hábitos saludables y actividades asistenciales en el embarazo y puerperio. Los equipos de los ASSIRs están compuestos por matronas y obstetras y se atienden los embarazos de bajo, medio y alto riesgo. Los embarazos de muy alto riesgo son atendidos en los hospitales de referencia. En el año 2013 se realizaron 12052 primeras visitas de embarazo que supuso una cobertura de control gestacional sobre los nacimientos del registro de asegurados del CatSalut del 87,8 %.

La primeras visitas de embarazo realizadas por grupos de edad fueron: menores de 15 años 24 ; entre 16-17 años 92 ;entre 18-24 años 1470; entre 25-37 años 8911 ; y a partir de 38 años 1555. Se realizaron 5225 primeras visitas de puerperio, de los cuales 616 fueron domiciliarios y 4609 en consulta. Representó una cobertura asistencial de puerperio respecto las primeras visitas de embarazo realizadas del 43,35 %. En dicha cobertura solo se valoró que tuvieran una visita realizada. No se evaluó en qué intervalo de tiempo posterior al alta hospitalaria se realizo dicha visita.

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 las páginas 10-12 de la Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria.



En referencia a la satisfacción de la mujer de su proceso de embarazo parto y postparto, el CatSalut realiza periódicamente la encuesta PLAENSA, en la cual de una muestra de puérperas de los diferentes territorios de la comunidad autónoma estudia la satisfacción global sobre la atención e información recibida durante el proceso de embarazo parto y postparto.

En nuestro territorio, la encuesta PLAENSA del año 2013 en referencia a la satisfacción, reflejó que el 93,7% de las mujeres refirieron sentirse estar en buenas manos durante el embarazo, el 92,6% en el parto y el 85,7% en el puerperio.

Respecto a la información recibida durante todo el proceso el 58,2% refirieron estar satisfechas con la información recibida en el embarazo, el 54,7% sobre la información sobre las pruebas que se les realizaron, el 59,2% sobre la información recibida en el parto y el 52,5% sobre la información recibida en el puerperio.

Aunque la bibliografía consultada no es concluyente en referencia al patrón de visitas a domicilio en el postparto temprano y el soporte telefónico durante la gestación en las seis primeras semanas de postparto, sugiere que incrementa la satisfacción de la mujer en el puerperio y puede tener influencia sobre la lactancia materna exclusiva. Debido a los datos obtenidos en nuestra Gerencia sobre la cobertura de puerperios y sobre la satisfacción de la mujer respecto al proceso de embarazo –parto – postparto, los cuales, fueron menores respecto a los datos globales obtenidos en Cataluña se valora la implantación de una estrategia para mejorar la continuidad asistencial después del parto y la satisfacción de la información recibida en el embarazo y postparto.

8. OBJETIVOS

En este apartado debe cumplimentar el objetivo principal y en su caso objetivos específicos de la experiencia. Deben estar claramente definidos, acordes con la experiencia que se desarrolla y ser concisos.

Objetivo general:

1. Aumentar la cobertura del puerperio
2. Mejorar la satisfacción de la información recibida de la gestante y puérpera.

Objetivos específicos

1. Garantizar la continuidad asistencial
2. Determinar el contacto telefónico por parte de la matrona antes de las 48 horas posteriores del alta



3. Evaluar la visita de la matrona antes de las 120 horas posteriores del alta hospitalaria
4. Evaluar la visita de la matrona entre los 20-60 días posteriores del alta hospitalaria
5. Implantar actividades de información para la embarazada y puérpera

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Se explicitará el ámbito específico al que se refiere y se dirige la experiencia y su alcance (territorial, sectorial, asistencial, etc.), así como la población diana (población general, profesionales, servicios sanitarios, etc.) objeto de la experiencia.

La estrategia implantada ha sido en los 7 servicios de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) de la Gerencia Territorial de Metropolitana Nord de Atención Primaria: Badalona, Cerdanyola del Vallès, Granollers, Mataró, Mollet del Vallès, Sabadell y Santa Coloma de Gramanet

Población diana: embarazadas y puérperas visitadas en los servicios de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y que han parido en los hospitales de referencia

10. METODOLOGÍA

En este apartado se valorará especialmente la claridad con que se expone y la sistemática de la misma, así como el hecho de aportar y poner a disposición, cuando proceda, los instrumentos o herramientas utilizados para llevar a cabo la experiencia a la que se refiere. Si la metodología y/o instrumentos utilizados se encuentran disponibles en alguna página Web institucional (nacional o internacional) será preciso referenciarla en este apartado, aunque luego figure en la bibliografía.

La estrategia se implantó en el segundo trimestre del 2014. Se basa en tres ejes:

1.-Garantizar la continuidad asistencial.

- Colaboración entre Hospitales de referencia-ASSIR. Los hospitales de referencia de cada ASSIR informan diariamente de las altas hospitalarias de las puérperas. Cada hospital de referencia y ASSIR han establecido diferentes métodos de la transmisión de la información como correo electrónico o plantillas prediseñadas con los datos personales y obstétricos. Una vez recibida la información, diariamente el ASSIR inicia las actividades de accesibilidad y asistencial en intervalos de tiempo predeterminados



2.-Aumentar la cobertura:

-Implantación de actividades estandarizadas y medibles:

Para implantar las siguientes actividades se hizo difusión y formación a las matronas. Se les informo que dichas actividades estarían enmarcadas en la línea estratégica territorial definida en el periodo 2014-2016. Se evaluarían como dirección por objetivos individuales a través del registro de la historia clínica.

Las actividades instauradas fueron tres:

2.1.-Contacto telefónico por parte de la matrona con la puérpera en las primeras 48 horas después del alta. La matrona establece contacto telefónico con la puérpera. Recoge los datos obstétricos actuales, resuelve dudas, interroga sobre posibles aspectos que puedan indicar una desviación de la evolución normal del puerperio y estado de salud del recién nacido, y programa la visita a domicilio o en consulta según valoración.

2.2-Visita de puerperio domiciliario o en consulta a las 120h después del alta. Se realiza la visita programada anteriormente y se programa una segunda visita de puerperio entre los 20-60 días.

2.3.-Visita de puerperio entre 20-60 días después del alta.

3.- Mejorar la información de la gestante y puérpera

-Implantación de actividades que mejoren la información recibida a la gestante y puérpera como la creación de páginas web, blogs etc.

11. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Se pondrá especial atención en indicar explícitamente y de forma clara cuales han sido los indicadores empleados para la evaluación de la experiencia que se presenta, concretando fuentes utilizadas para su obtención, fórmula cuando proceda, etc. En caso de evaluación cualitativa, indicar actores, ejes de análisis, etc.

1.-Cobertura de puerperio. Puerperios realizados respecto las primeras visitas de embarazo

2.-Porcentaje de contacto telefónico realizado por parte de la matrona con la puérpera en las primeras 48 horas después del alta hospitalaria

3.-Porcentaje de visitas de puerperio domiciliario o en consulta realizados durante las 120 horas después de alta hospitalaria

4.-Porcentaje de visitas de puerperio realizados entre 20-60 días después del alta hospitalaria



5.-Presencia de actividades que mejoren la información recibida a la gestante y puérpera SI/NO

6.-Resultados de satisfacción de la encuesta PLAENSA referente a las preguntas:

- 6.1-Sentirse estar en buenas manos en el puerperio.
- 6.2-Información recibida en el embarazo
- 6.3-Información sobre las pruebas que se le realizaron.
- 6.4-Información recibida en el postparto.

• **RESULTADOS.**

Además de los datos correspondientes se aportarán gráficos o tablas que faciliten su visualización e interpretación.

1.-Cobertura del puerperio

Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014 se realizaron un total de 11328 primeras visitas de embarazo lo que supuso una cobertura del control gestacional del 88,2 %

Se realizaron 6975 puerperios de los cuales 6156 fueron en consulta y 819 domiciliarios

Tabla 1.Cobetrura de puerperio 2013 vs 2014

	Primeras visitas control gestación	Nacimientos RCA	Cobertura Control embarazo	Puerperios realizados	Tipos de puerperio		Cobertura puerperios*
					Domicilio	Consulta	
Año 2013	12052	13723	87,8%	5225	616	4609	43,35%
Año 2014	11380	12900	88,2%	6975	819	6156	61,29%

* Puerperios realizados/ primeras visitas de control gestación

En el 2014 hubo un incremento de la cobertura de puerperio en cada uno de los ASSIR y la cobertura total de Metropolitana Nord fue del 60,29% lo que supuso un aumento del 17,92% respecto al año 2013



Tabla 2. Cobertura de puerperio por ASSIR 2013 vs 2014

ASSIR	Cobertura puerperios Puerperios realizados/primeras visitas de control gestación	Cobertura puerperios Puerperios realizados/primeras visitas de control gestación
	Año 2013	Año 2014
STA COLOMA	31,3%	50%
BADALONA	43 %	68,9%
CERDANYOLA	32%	41,8%
GRANOLLERS	49.8%	72,3%
MATARÓ	45,5%	61%
MOLLET	35%	78,6%
SABADELL	50,7%	60%
METROPOLITANA NORD	43,35%	61,29%

Figura 1.

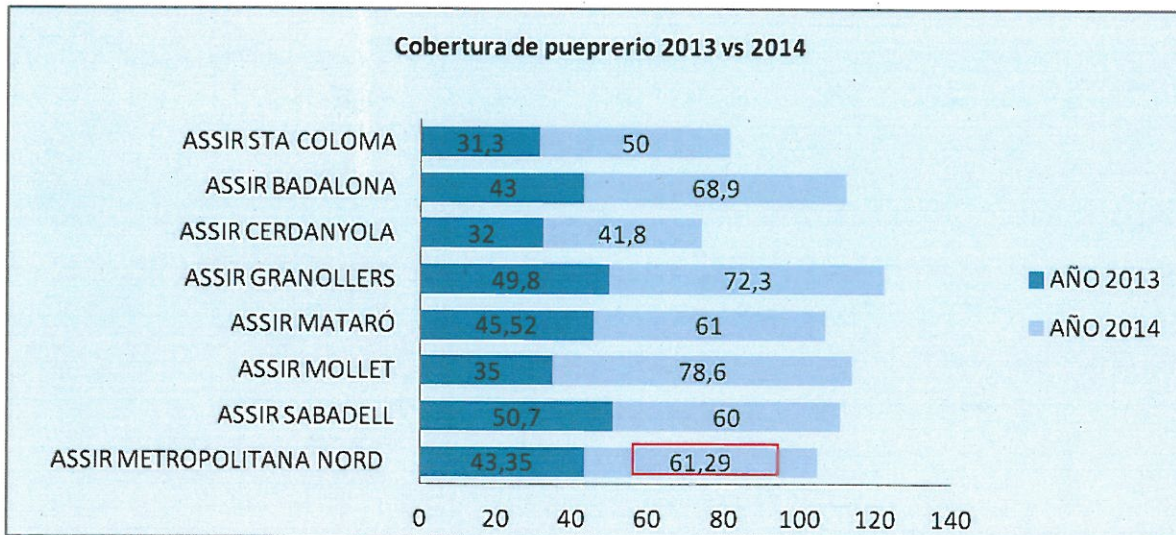
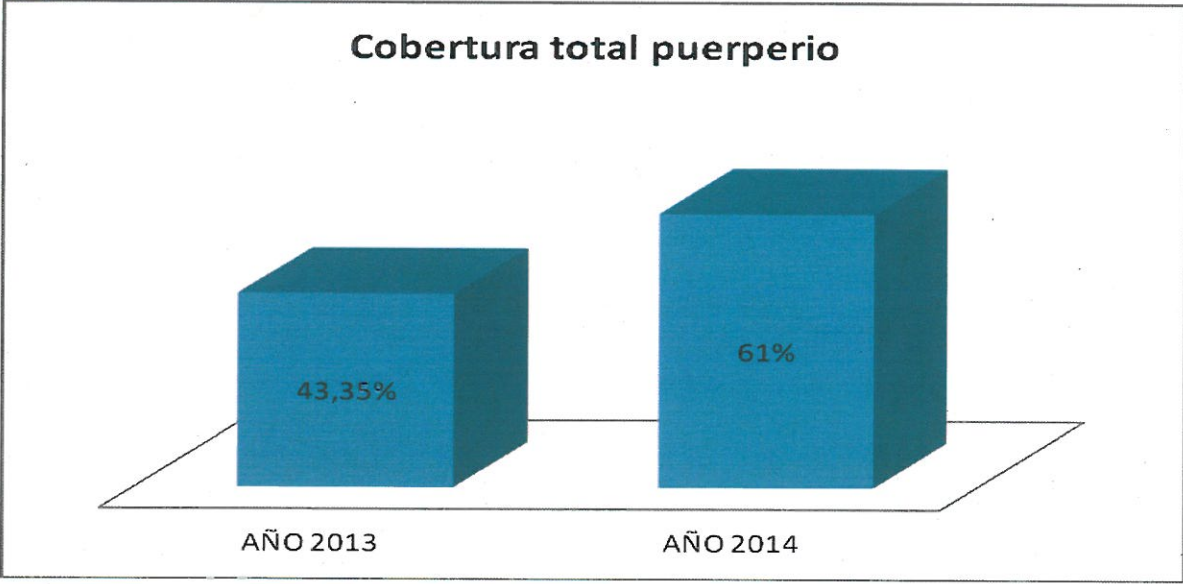




Figura 2.



Para los indicadores 2,3 y 4 se ha evaluado los datos obtenidos trimestralmente. Los datos obtenidos se han comparado respecto los datos del primer trimestre, en el cual no se había implantado la estrategia. Se ha utilizado la prueba de chi cuadrado para valorar su significación estadística

2.- Indicador. Contacto telefónico por la matrona ≤ 48h despues del alta hospitalaria

Variable	Antes de la intervención	Después de la intervención 2º,3º 4º trimestre			p
	n=979	n=4363			
	1º trimestre n=979	2º trimestre n=1255	3º trimestre n=1550	4º trimestre n=1558	
Contacto telefónico realizado ≤ 48horas	236 24,1%	686 53%	1113 71,8%	1215 77,97%	<0,01
Contacto telefónico no realizado ≤ 48horas	743 75,89%	569 44,38%	437 28,19%	343 22,01%	<0,01

X² 1º trimestre vs 2º trimestre 211,84 p<0.01. X² 1º trimestre vs 3º trimestre 548,84 p<0,01
X² 1º trimestre vs 4º trimestre 712,86 p<0,01

3.-Indicador . Visita ≤ 120h después del alta hospitalaria

Variable	Antes de la intervención	Después de la intervención 2º,3º 4º trimestre			p
	n= 989	n = 4360			
	1º Trimestre n= 989	2º trimestre* n=1255	3º trimestre n=1547	4º trimestre n=1558	
Visita ≤120 horas realizada	795 80,3%	1041 82,9%	1332 86,1%	1361 87,3%	<0,01
Visita ≤120 horas no realizada	194 19,61%	214 17,5%	215 13,89%	197 12,64%	<0,01

X^2 1º trimestre vs 2º trimestre 2,44 $p>0.01$. X^2 1º trimestre vs 3º trimestre 14,58 $p<0,01$

X^2 1º trimestre vs 4º trimestre 22,63 $p<0,01$.

4.- Indicador. Visita ≤ 20-60 días después del alta hospitalaria

Variable	Antes de la intervención	Después de la intervención 2º,3º 4º trimestre			p
	n= 615	n = 4212			
	1º Trimestre n= 615	2º trimestre n=1140	3º trimestre n=1470	4º trimestre n=1602	
Visita 20-60 días realizada	562 91,35%	991 86,95%	1225 83,3%	1335 83,3%	<0,01
Visita 20-60 días no realizada	53 8,6%	149 13,07%	245 14,7%	267 16,6%	<0,01

X^2 1º trimestre vs 2º trimestre 7,78 $p<0.01$. X^2 1º trimestre vs 3º trimestre 22,93 $p<0,01$

X^2 1º trimestre vs 4º trimestre 23,31 $p<0,01$



5.- Presencia de actividades que mejoren la información durante embarazo y puerperio en 2014

	Contenidos sobre la gestación	Contenidos sobre el parto	Contenidos sobre el puerperio	Funcionamiento
Elaboración del Blog ASSIR Metropolitana Nord	si	si	si	No (previsto 2015)
Elaboración página web Hospital –Mollet – ASSIR Mollet del Vallès	si	si	si	si

6.-Resultados de satisfacción de la encuesta PLAENSA. Pendiente de valorar los resultados de la encuesta PLAENSA 2016.

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En aquellos casos en que los resultados obtenidos en la evaluación hayan permitido establecerlas. Estas podrán emitirse tanto en caso de resultados positivos obtenidos, como en caso de resultados no esperados y/o resultados negativos, que hayan implicado el establecimiento y articulación de medidas correctoras para mejorar la calidad de la intervención realizada.

Los datos obtenidos sugieren que el establecimiento de la estrategia para mejorar la continuidad asistencial aumenta la cobertura del puerperio. Así mismo, el establecimiento de actividades medibles y estandarizadas permite su monitorización periódicamente.

Los resultados del indicador de contacto telefónico por parte de la matrona durante las primeras 48 horas posteriores al alta hospitalaria, se encontró diferencia estadísticamente significativa en todos los trimestres posteriores a la implantación de la estrategia y el porcentaje de mujeres con la que se estableció contacto telefónico precoz después del parto fue en aumento.

En referencia al indicador de visita presencial antes de las 120 horas después del alta hospitalaria se encontró diferencia estadísticamente significativa a partir del tercer trimestre. En el cuarto trimestre el 87,3% de las mujeres se les realizó una visita en este periodo de tiempo.



En cuanto al indicador de visita entre los 20-60 días después de alta hospitalaria se observa un descenso de las coberturas tras la implantación de la estrategia. Puede ser debido a que al instaurar la llamada telefónica y la visita antes de las 120 horas posteriores al alta influya en el cumplimiento por parte de las púerperas del calendario de visitas establecido. Dicho dato puede ser concordante con la escasa bibliografía existente, la cual hace referencia al alto porcentaje de mujeres que no realizan una visita a las seis semanas postparto y el motivo por el cual no acuden a la visita, hace referencia a sentirse bien respecto a su salud. Se debería valorar posibles limitaciones en la implantación de la estrategia y detectar aspectos a mejorar.

En referencia a la satisfacción de las mujeres referente a la información recibida está prevista la realización de la encuesta PLAENSA en el 2016

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.