

MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Estrategia de Salud Reproductiva en el SNS

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Programa de corta estancia post-parto en el Hospital del Mar de Barcelona

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Cataluña
- **Nombre de la entidad:** Hospital del Mar
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** Hospital del Mar, Pg Marítim 23-25, 08003 Barcelona
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: Olga Pané Mena (gerente Hospital del Mar)
 - E-mail: opane@parcdesalutmar.cat
 - Teléfonos: 932483100
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: Pau Nicolau Batalla
 - E-mail: pnicolau@parcdesalutmar.cat
 - Teléfonos: 932483129

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
Pau Nicolau	pnicolau@parcdesalutmar.cat	932483129	Ginecólogo	Hospital del Mar - ASSIR
Susana Rodriguez	95620@parcdesalutmar.cat	932483312	Comadrona	Hospital del Mar - ASSIR
María Mamblona	96064@parcdesalutmar.cat	932483312	Comadrona Supervisora Materno-infantil	Hospital del Mar

Silvia Maya	62175@parcdesalutmar.cat	932483145	Pediatra	Hospital del Mar
Jordi Garcia	99741@parcdesalutmar.cat	932483145	Pediatra	Hospital del Mar
Silvia Agramunt	sagramunt@parcdesalutmar.cat	932483129	Ginecóloga	Hospital del Mar - ASSIR
Maite Castillo	MCastilloV@parcdesalutmar.cat	932483129	Ginecóloga	Hospital del Mar
M ^a Angeles Lopez	MALopez@parcdesalutmar.cat	932483145	Pediatra Jefa de Servicio	Hospital del Mar
Antoni Payá	apaya@parcdesalutmar.cat	932483129	Ginecólogo Jefe de Servicio	Hospital del Mar

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
X	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** Julio 2017
- **Actualmente en activo:** sí
- **Prevista su finalización:** si evaluación positiva por Hospital y Servicios correspondientes, previsión de implementación definitiva

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Estrategia de Salud Reproductiva en el periodo post-natal.

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La estancia hospitalaria de la madre y el recién nacido (RN) debe tener la duración suficiente para permitir identificar posibles problemas médicos y sociales, y garantizar que la madre está suficientemente recuperada y preparada para su cuidado y la del RN en su domicilio. A lo largo de las últimas décadas ha ido disminuyendo la duración de la estancia hospitalaria para favorecer un retorno más rápido a la vida familiar, y el concepto de alta hospitalaria precoz ha ido modificándose con el tiempo. La Sociedad Española de Neonatología (SEN), y de Ginecología y Obstetricia (SEGO) consideran el alta precoz de un RN a término fruto de un embarazo y parto no complicados cuando se producen antes de las 48 horas post-parto.

Tanto la revisión de la literatura como algunas de las experiencias positivas en hospitales de nuestro entorno con la puesta en marcha de protocolos de alta precoz, seguimiento al recién nacido y atención ambulatoria en el puerperio, muestran una tasa de reingreso igual que en altas no precoces. La instauración del Alta Precoz, de forma individualizada, responde a una demanda de las usuarias de este proceso para mejorar la conciliación familiar y la satisfacción con el trato recibido en el parto y el puerperio.

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**.

9. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Diseñar un programa para la atención al puerperio sin complicaciones, considerándolo un proceso fisiológico a la vez que un acontecimiento vital, favoreciendo la rápida integración de madre e hijo al entorno familiar tras una hospitalización breve, y cumpliendo unos criterios de calidad y seguridad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir un modelo asistencial de cuidados flexible y adaptado a las necesidades de la madre, del recién nacido y del entorno familiar, destinado a aumentar su autonomía.
- Mejorar la satisfacción tanto de usuarios como de profesionales, facilitando el retorno temprano a domicilio y estableciendo una adecuada red de cuidados ambulatorios para madre e hijo proporcionado por un equipo multidisciplinar.
- Identificar los flujos intrahospitalarios de pacientes e incrementar la eficiencia de nuestro servicio de obstetricia disminuyendo las estancias hospitalarias.

10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

La población diana se considera todas aquellas mujeres que acuden para la asistencia al parto en nuestro centro, que pertenecen al ámbito de la área de salud del Parc de Salut Mar, correspondiente a la zona Litoral de la ciudad de Barcelona.

Criterios de inclusión para el alta hospitalaria de corta estancia en partos a término:

- **Criterios clínicos obstétricos.**

- Mujeres con embarazo de bajo o medio riesgo con parto a término (37 semanas de gestación-42 semanas de gestación)
- Mujeres con puerperio sin complicaciones.
- Mujeres sin dificultad comunicativa que no presentan barrera idiomática.

- **Criterios clínicos neonatales:**

- Recién nacido a término de peso adecuado.
- Normalidad en el examen clínico antes del alta y normalidad en los signos vitales: Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Temperatura corporal (Registrado en la historia).

- Capacidad para alimentarse y coordinar adecuadamente la succión, deglución y la respiración mientras se alimenta (ritmo de succión maduro).
- Al menos una micción y una deposición de meconio antes del alta.
- Conocer el grupo ABO, Rh y Coombs directo.
- Conocer serologías maternas.
- Inexistencia de ictericia significativa, en ausencia de incompatibilidad sanguínea: determinación de bilirrubina transcutánea antes del alta.
- No factores de riesgo de infección neonatal que requieran observación 48 horas.
- Diabetes gestacional no insulinizada con glicemias normales en las primeras 24 horas de vida.
- RN con peso elevado para la edad gestacional (PEEG) con glicemias normales en las primeras 24 horas de vida.
- Pérdida de bienestar fetal ($pH \leq 7.15$ y $EB < -8$), sin reanimación neonatal, con glicemias normales en las primeras 24 h de vida.

• **Criterios sociales, organizativos y de habilidades:**

- Posibilidad de evaluación pediátrica entre los 2-5 días después del alta con fácil desplazamiento al Hospital del Mar.
- Los padres deben poseer conocimientos y capacidad para dar a su hijo en cuidado adecuado, habiendo recibido información y formación en:
 - Lactancia materna
 - Administración de fórmulas lácteas si esa es su opción.
 - Conocer frecuencia y características normales de orina y deposiciones.
 - Cuidados del cordón umbilical.
 - Reconocer signos y síntomas más frecuentes de enfermedad, y en particular la ictericia.
 - Conocimiento de medidas de posturas seguras durante el sueño.
 - Consultar dudas respecto a los cuidados del niño por parte de los padres.
- Ausencia de factores de riesgo familiar, social o medioambiental como son:
 - Adicción a tóxicos de los progenitores.
 - Antecedentes de maltrato infantil o negligencia.
 - Historia de violencia familiar particularmente durante el embarazo actual
 - Enfermedad mental de alguno de los padres
 - Ausencia de domicilio, o condiciones higiénico-sanitarias insuficientes.

- Madre adolescente, en particular si es primípara y monoparental o no tiene apoyos familiares o sociales.

11. METODOLOGÍA

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE CORTA ESTANCIA:

La información a las usuarias de la posibilidad de beneficiarse del alta precoz puerperal se ofrecerá en distintos momentos de la gestación, explicando que hay criterios de inclusión bien definidos que se deben de cumplir al finalizar todo el proceso del nacimiento. La información se dará de forma oral y escrita (*VER DOCUMENTO ADJUNTO TRÍPTICO*). El personal responsable de esta información será el equipo de matronas de los distintos dispositivos asistenciales:

- Visitas de control de gestación: alrededor de las 35 semanas de gestación la comadrona del ASSIR ofrecerá información sobre el programa de corta estancia hospitalaria a las gestantes.
- Grupos de educación maternal
- Plan de parto
- Visita grupal de acogida al Hospital del Mar
- Al ingreso cuando se comenta el plan de parto, durante el trabajo de parto y/o en el puerperio inmediato.

DETECCIÓN DE CANDIDATAS AL PROGRAMA DE CORTA ESTANCIA HOSPITALARIA Y COMUNICACIÓN AL RESTO DEL EQUIPO:

El personal responsable de la detección de candidatas para el alta precoz será el equipo de sala de partos: obstetras y matronas. Dichos profesionales deberán:

- Informar del programa a la usuaria.
- Registrar de una manera clara y visible en la documentación que es una posible candidata al alta precoz:
 - Programa informático IMASIS
 - Historia neonatal

COMPROBACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DECISIÓN DE CORTA ESTANCIA (VER DOCUMENTOS ADJUNTOS HOJAS CHECK LIST NEONATALES Y VALORACIÓN MATERNA):

NEONATOLOGÍA:

- Enfermera de neonatos: informará al pediatra responsable de la posible alta precoz.
- Neonatólogo:
 - Revisión del recién nacido
 - Comprobación de criterios de inclusión
 - Generar visita de control ambulatoria para recién nacido: de 2 a 5 días postparto en dispensario neonatología (NNT-5)
 - Introducir al recién nacido en base de datos codificada

OBSTETRICIA:

- Matrona de la UH-03, obstetra 03 o equipo de guardia en festivos, enfermería 03:
 - Revisión de la puérpera
 - Comprobación de criterios de inclusión obstétricos y sociales
 - Firma de consentimiento informado de corta estancia hospitalaria (*VER DOCUMENTO ADJUNTO CI*)
 - Confirmación de datos de domicilio y teléfono de contacto
 - Entrega de tríptico con teléfonos de consulta
 - Generar visita de control del puerperio: Visita en el ASSIR correspondiente 8-10 días postparto. El equipo de guardia de obstetricia de festivos y fines de semana dejará constancia a las administrativas del ASSIR de las altas de corta estancia realizadas para poder citar telefónicamente a la usuaria con su matrona de zona.
 - Introducir nueva usuaria en base de datos codificada para registro de acontecimientos adversos, tasa de reingresos, satisfacción.

La enfermera de la planta de hospitalización materna (Unidad 03) comprobará en última instancia que todos los pasos anteriores estén correctamente realizados (*VER DOCUMENTO CHECK LIST*

ENFERMERÍA). En caso de faltar algún documento, se avisará a ginecólogo de planta/guardia, y no sería tributaria de programa de corta estancia.

SEGUIMIENTO:

Llamada telefónica en HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTANCIA en partos a término (tras 24h y antes de las 48h):

Llamada telefónica a las 24-48h del alta para confirmar el estado de madre e hijo y resolver dudas. El profesional responsable será la matrona que realiza puerperios, o en su defecto el ginecólogo responsable de la planta. Los fines de semana igualmente la profesional responsable será la matrona que esté de guardia. (*VER DOCUMENTO HOJA CHECK LIST DE LLAMADA*).

En caso de no respuesta a llamada se repetirá una segunda vez. Registro en base de datos.

Visita por reumatólogo y enfermería de neonatología en el hospital entre 2 y 5 días postparto:

· Visita del RN:

- Valoración clínica del RN: Frecuencia cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, Peso.
- Control de la alimentación, micción y deposición
- Control de bilirrubina transcutánea
- Control de Saturación de Oxígeno (diagnóstico precoz cardiopatías)
- Diagnóstico precoz metabolopatías
- Diagnóstico precoz auditivo (potenciales evocados)
- Entrega del carnet de salud, alta definitiva y visita en CAP.

· Introducir nuevo recién nacido en base de datos codificada para registro de acontecimientos adversos, tasa de reingresos.

· Entrega a la madre de encuesta de satisfacción y almacenaje en carpeta pertinente para posterior introducción a base de datos materna por parte de alguno de los coordinadores del programa (*VER DOCUMENTO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN*).

12. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

De Implementación:

- Tasa de mujeres candidatas al programa de corta estancia / global de mujeres que acuden para el parto en el Hospital del Mar
- Tasa de mujeres que se acogen al programa / tasa de mujeres candidatas al programa de corta estancia
- Días de ingreso ahorrados por las mujeres que se acogen al programa / global de mujeres que acuden para el parto en el Hospital del Mar

De proceso:

- Tasa de respuesta a la llamada a las 24h / número de mujeres que se acogen al programa
- Tasa de visitas en el dispensario de neonatología entre el 2º y 5º día post-parto número de mujeres que se acogen al programa

De fisiología/enfermedad:

- Tasa de lactancia materna en mujeres que se acogen al programa de corta estancia / tasa de lactancia materna en el global de mujeres que acuden para el parto en el Hospital del Mar
- Variación de la cifra de Hemoglobina en la analítica del 3er trimestre en relación a Hb post-parto previa al alta precoz.
- Tasa de reconsultas a Urgencias o reingresos maternos durante la 1ª semana / número de mujeres que se acogen al programa
- Tasa de reconsultas a Urgencias o reingresos neonatales durante la 1ª semana / número de mujeres que se acogen al programa

• **RESULTADOS.**

Después de casi 2 años de implementación del programa de corta estancia en nuestra área de referencia, y a falta del análisis cuantitativo definitivo de los resultados y la revisión de los mismos que se llevara a cabo a partir de los 24 meses de implementación, han cumplido criterios de inclusión y se han acogido a ello 192 mujeres (6.8% del global de mujeres que acudieron para el parto en nuestro centro durante este periodo). Todas ellas firmaron el consentimiento informado. Esto equivale a 192 días de ingreso, con un ahorro del coste según estudios previos de nuestro centro de más de 480000 euros para el sistema público de salud. Las mujeres participantes procedían de 31 países distintos, un hecho característico en nuestra zona de influencia con elevados índices de migración.

A nivel descriptivo, se acogieron 46 (24%) mujeres nulíparas, 82 (42.7%) con un solo hijo/a, y 64 (33.3%) multíparas con 2 o más hijos.

De todas ellas, 180 casos fueron partos eutócicos (93.8%) y 12 casos fueron instrumentados sin complicaciones (6.2%).

Hubo 22 casos de lactancia artificial (11.5%), todas las demás mujeres iniciaron lactancia materna (88.5%), porcentaje mayor del 80-85% del total de mujeres que en nuestro ámbito de referencia inician lactancia materna.

Se encuentran en fase de análisis, que se completará a final de julio de 2019, los resultados que hacen referencia a los indicadores de implementación y proceso, como la tasa de respuesta a la llamada informativa, la asistencia al dispensario de neonatología entre el 2º y 5º día, o la tasa de reingresos maternos y fetales.

13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

A fecha de hoy, después de casi 2 años de implementación del programa y a falta del análisis cuantitativo, la valoración cualitativa del mismo es muy satisfactoria por los distintos servicios organizadores (Ginecología, Pediatría, Enfermería y Comadronas).

El desarrollo del mismo ha permitido realizar un trabajo multidisciplinar en nuestro centro, potenciando las mejoras de cada categoría profesional en beneficio de la atención en la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Se valora especialmente como positivo el hecho de que mujeres procedentes de áreas geográficas tan distintas y culturas diferentes (relevante por la dificultad en algún caso de acogerse al programa de corta estancia por la barrera idiomática o cultural) se hayan beneficiado del programa.

Se valora igualmente positivo el programa en cuanto a calidad asistencial por la mejora de la eficiencia del sistema público ahorrando días de ingreso, y mejorando la percepción de autocura de las mujeres y sus parejas, favoreciendo el rápido retorno al entorno familiar que puede mejorar aspectos como la vivencia del parto y puerperio, o la lactancia materna. Igualmente, se considera relevante la coordinación con la Atención Primaria, así como en los distintos servicios, como un factor enriquecedor del programa para los profesionales implicados.

Por los motivos referidos, se considera el programa de Corta Estancia Post-Parto del Hospital del Mar como una experiencia de Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud y se solicita la valoración del mismo.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y su adaptación a la Normativa Europea en materia de protección de datos personales, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.