



**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:**

**“Programa MARE” Modelo integral de atención al proceso**

**3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE**

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: Hospital Sant Joan de Déu; Sra. Mercè Jabalera Contreras; [mjabalera@hsjdbcn.org](mailto:mjabalera@hsjdbcn.org)
- Domicilio social: Passeig Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat
- CCAA: CATALUNYA
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>: Dra. M<sup>a</sup> Dolores Gómez Roig; [lgomezroig@hsjdbcn.org](mailto:lgomezroig@hsjdbcn.org); Tel. 932804000, ext. 3326

**4. LÍNEA DE ACTUACIÓN**

<b>ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)<sup>2</sup></b>	Atención al parto

**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: 2010
- Actualmente en activo: Sí
- Fecha de finalización: -----

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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:

El Programa MARE está dirigido y se ofrece, e informa, a todas las gestantes que acuden al control, seguimiento y parto en nuestro centro. Las gestantes de bajo riesgo, e inclusive las de riesgo, pueden acceder al programa. Las mujeres con deseo de parto natural siguen un circuito que contempla el mismo programa, siendo informadas y acompañadas en su proyecto.

Nuestro modelo de atención al parto, el programa MARE, da protagonismo a la familia. Permite que la mujer elija el modelo de parto que desea, que esté acompañada en todo momento por la pareja - incluso en las cesáreas- y que pueda ser con su bebé desde el mismo momento del nacimiento.

### Objetivos:

Objetivo general:

Creación de modelo de "parto Hospital Sant Joan de Déu": "Parir en un entorno cálido, íntimo y agradable pero con la seguridad de estar en un gran hospital con unos buenos resultados maternos y perinatales".

Objetivos específicos:

- Crear un proyecto al alcance de todas las gestantes.
- Crear un equipo multidisciplinar.
- Centrar el modelo de parto en la mujer y la familia.
- Coordinación con la atención primaria.
- Armonizar y adecuar los espacios.
- Mejorar la atención al puerperio.

### Metodología

La implantación en nuestro hospital del programa MARE ha requerido de una serie de actuaciones novedosas en nuestro centro.

#### 1. Sesión de acogida informativa a todas las gestantes

Se organiza e inicia la práctica de una sesión informativa con soporte audiovisual a fin de que las embarazadas y acompañantes conozcan tanto la manera de trabajar como las instalaciones hospitalarias, los profesionales implicados, los circuitos habituales etc. La sesión es impartida por una comadrona conjuntamente con un anestesiólogo que explica las técnicas anestésicas de las que se dispone para el trabajo de parto.

- Periodicidad: 2 veces por semana.
- Encuesta satisfacción.
- Grupo de 10-15 embarazadas con el acompañante.
- 3er trimestre.





## **2. Protocolos e historia clínica compartida con Atención Primaria**

El seguimiento de las gestaciones se consensua con los centros de primaria y se utilizan los mismos protocolos (algunos en elaboración actual). Además, las pruebas de la gestante pueden ser consultadas tanto desde el hospital como desde la primaria. Se trabajará con un único Plan de Nacimiento de HSJD, que se presenta a la primaria y se consensua en el hospital. Al alta hospitalaria, se deriva a la paciente de bajo riesgo a la primaria para control puerperal.

## **3. Acompañamiento de la gestante**

A lo largo de todo el control gestacional, tanto en consultas externas como ecografías, se garantiza el acompañamiento de las gestantes por una persona, ya sea su pareja o quien ella designe. De la misma manera, también se permite el acompañamiento a las visitas de urgencias, durante el período de dilatación y el parto.

Si el parto fuera por cesárea, el acompañante puede estar con la gestante de forma habitual. En aquellas situaciones en que el equipo de profesionales no lo considere adecuado se le explica previamente. Toda esta previsión ha requerido de la elaboración de nuevos protocolos y cambios de circuitos.

## **4. Salas de dilatación y parto**

Se realizan adaptaciones estructurales y funcionales para asegurar unas salas modernas y acogedoras donde se desarrolla la dilatación y el parto, sin necesidad de cambiar de sala. Todas están equipadas con telemetría que favorece la movilidad. Se dispone de material accesorio, como pelotas, espejos, música, duchas. Todas las salas disponen de cuna para que el bebé reciba las primeras atenciones ante los padres.

Se favorece el contacto madre-bebé piel con piel en todo momento.

## **5. Recogida de sangre de cordón para banco público**

El hospital es un centro acreditado para la recogida de la sangre de cordón umbilical para el banco de tejidos público. Los padres son informados en las consultas externas y en la sala de partos. Con su consentimiento y de forma voluntaria; y siempre que no existan contraindicaciones, se procede a la recogida de la sangre, una vez cortado el cordón y antes del alumbramiento. Se realiza control y registro de la actuación, recibiendo informes mensuales de actividad.

## **6. Habitaciones individuales**

Las habitaciones de hospitalización son de uso individual y se reforman con este objetivo. Disponen de sofá para los acompañantes y baños adaptados. Existen zonas habilitadas para realizar los cuidados del bebé dentro de la misma habitación durante la estancia hospitalaria.

## **7. Hospital abierto 24h a familia**

El hospital no limita las visitas a franjas horarias ni a nivel de la hospitalización ni a nivel de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

### 8. Equipo médico de referencia

El Hospital Sant Joan de Déu es un hospital universitario de máximo nivel, con un equipo de profesionales muy cualificado. Es centro de referencia de diversas patologías fetales y neonatales. Es centro investigador y formador de médicos especialistas, matronas, enfermeras y estudiantes de medicina.

### 9. Cuidados del bebé

Tanto los cuidados de enfermería como las revisiones pediátricas de los bebés se realizan en las habitaciones, frente a los padres potenciando la educación sanitaria y su autonomía al alta. Esto también ha requerido de cambios estructurales.



A todos los bebés se les realizan potenciales evocados antes del alta para descartar la sordera congénita. Se favorece la lactancia materna, por lo que se dispone de personas expertas en apoyar a los padres tanto en las fases iniciales como consejos al alta.

### 10. Asistencia natural del parto normal

## 10. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

### INDICADORES.

Los indicadores se emplean para el seguimiento del cumplimiento de los objetivos planteados, así como de la metodología:

- Información y posibilidad de llegar a todas las gestantes: documentación informativa
- Creación de un equipo multidisciplinar: elaboración de protocolos
- Coordinación con la atención primaria
- Armonizar los espacios para la realización del proyecto (consultas externas y salas de partos)
- Mejorar la atención al puerperio (cambios arquitectónicos y funcionales)
- Creación del Comité de lactancia materna

Los indicadores empleados para el registro de resultados de actividad ajustada al programa son:

- Visitas realizadas en el marco del programa MARE
- Visitas realizadas de parto natural
- Asistencia a las sesiones informativas de acogida



Principales resultados:

**A.-Información y posibilidad de llegar a todas las gestantes: documentación informativa**

A todas las mujeres que realizan su primera visita en el hospital se les habla e informa del programa MARE. Se les entrega un documento informativo.

Se trabaja con los ambulatorios el programa y se les entrega la documentación para que informen a las gestantes desde el inicio del embarazo.

**L'Hospital maternoinfantil de referència**

Sant Joan de Déu és un hospital universitari d'alta complexitat centrat en la dona, l'infant i l'adolescent. L'Hospital garanteix una atenció integrada als pacients, tot compaginant el versant més humà de l'assistència amb la recerca i l'aplicació dels nous avenços científics.

Som l'hospital de Catalunya que atén un nombre més alt de parts. També som capdavanters en atenció pediàtrica gràcies als nostres equips assistencials multidisciplinaris i a la utilització de la tecnologia més innovadora. L'Hospital està especialitzat en el tractament de patologies infantils complexes i ofereix una unitat de cures intensives de neonatologia.

La nostra aposta per l'excel·lència ha estat reconeguda amb nombrosos premis a la qualitat assistencial. Així, l'Hospital ha estat guardonat per la seva gestió hospitalària amb el premi TOP 20, que distingeix els millors centres de l'Estat espanyol.

**Programa MARE**  
MATernitat REspectada  
Part natural i segur

Venir informada a [www.hjgdccn.org](http://www.hjgdccn.org)

**SANT JOAN de Déu**

Passeig de Sant Joan de Déu, 2  
08950 Espiuges de Llobregat  
Tel. 93 280 40 00 - 93 253 21 00  
Fax 93 203 39 59  
[www.hjgdccn.org](http://www.hjgdccn.org)

**Deu bones raons perquè el teu infant neixi a l'Hospital Sant Joan de Déu**

**SANT JOAN de Déu**

Què t'ofereim que ens fa diferents en l'assistència obstètrica, de l'embaràs, el part i el postpart?

**1. Sessió d'acollida informativa a totes les gestants**  
Fem una sessió informativa, amb suport audiovisual, per donar a conèixer a les embarassades i acompanyants tant la manera de treballar com les instal·lacions hospitalàries, els professionals implicats, els ritmes habituals, etc. La sessió la imparteix una llevadora que explica tot el procés.

En cas que s'hagi diagnosticat una patologia al fetus, es fa una visita prenatal amb el neonatòleg i es presenten tant la unitat com l'equip de professionals que tractaran el nadó després del part.

**2. Protocols i història clínica compartida amb el centre d'atenció primària**  
El seguiment de l'embaràs està coordinat amb els centres d'atenció primària (CAP) i s'utilitzen els mateixos protocols. A més, les primeres que al tan es poden consultar tant des de l'Hospital com des del teu CAP.

En el moment de l'alta hospitalària, les pacients de baix risc es deriven al CAP, on es pot fer el control del pes del nadó i de la mare.

**3. Acompanyament de la gestant**  
Al llarg de tot el control gestacional, tant a consultes externes com al nivell d'ecografies, pots anar sempre acompanyada de la persona que tu triïs. També pots estar acompanyada a les visites d'urgència, durant el període de dilatació i en el part.  
Fins i tot, al part i al postpart, l'acompanyant pot sentir present. Si en algun cas l'equip de professionals no considera oportuna la seva presència, ho explicarà prèviament.

**4. Sales de dilatació i part modernes i acollidores**  
Disposem d'espais moderns i acollidors per a la dilatació i el part, sense necessitat de canviar de sala. Totes estan equipades amb teleferria, que ofereixen la mobilitat. També hi ha per fer servir material accionat, com ara pinces, miralls, música i llum.

El nadó s'està amb la mare en tot moment i afavorim el contacte mare-nadó, pel·li amb pel·li, immediatament després del part.  
Si la mare i el pare ho autoritzen, l'Hospital recull sang del cordó umbilical, que s'emmagatzema al banc de líquids públic. Aquesta donació no suposa cap risc ni per a la mare ni per al nadó i pot contribuir a la curació de nens i adults que pateixen malalties greus.

**5. Unitat de Neonatologia capdavantera**  
L'Hospital disposa d'una Unitat de Neonatologia capdavantera, que aplica les tecnologies més avançades, com l'oxigenació per membrana extracorpòria (ECMO), i està especialitzada en el tractament de patologies de gran complexitat, com els primàries extrems, les cardiopaties i altres patologies més prevalents. Els neonatòlegs estan disponibles les 24 hores, tant a la sala de parts com a l'hospitalització. A més, la Unitat és totalment oberta a mares i pares per tal d'afavorir el contacte amb el nadó en tot moment.

**6. Habitacions individuals**  
Les habitacions d'hospitalització són d'ús individual i han estat reformades recentment. Disposen d'un sofà i llit per a l'acompanyant i de bany adaptat.  
La filosofia de l'Hospital és mantenir el nadó al costat de la mare en tot moment. És per això que hem adaptat les noves habitacions amb una zona preparada especialment per poder acollir les cures del nadó.

**7. Hospital obert les 24 hores a la família**  
A l'Hospital no limitem les visites a unes franges horàries determinades, de manera que sempre que vulguis pots rebre una visita. Estem oberts les 24 hores, tant a hospitalització com a la Unitat de Cures Intensives Neonatals.

**8. Equip assistencial de referència**  
En tot moment t'atén un equip assistencial molt qualificat. A més, en cas de necessitat, el nadó és atès a la Unitat de Cures Intensives Neonatals, que disposa d'equips de primer nivell i teràpies capdavanteres. L'Hospital és també un centre de referència per a diverses patologies fetals. És un hospital docent i científic.

**9. Cures del nadó**  
L'equip mèdic i d'infermeria està disponible per ajudar la mare i el pare en la cura del nadó. A l'Hospital considerem l'afecte matern de gran transcendència per a l'afirmació i la salut del nadó. Per aquest motiu, hi ha professionals especialitzats que et donaran suport en tot moment.  
Així mateix, a tots els nadons se'ls fa la prova de potència evocativa auditiva, que permet descartar la sordesa congènita.

**10. Assistència natural al part sense risc**  
Totes les gestants de baix risc que ho desitgen poden tenir una assistència natural al part. El protocol es presenta al centre d'atenció primària i es fa una primera visita personalitzada a l'Hospital amb la llevadora per conèixer tot el procés fins al naixement.





También se incorpora a la visita el documento informativo sobre la lactancia materna y la detección precoz de la hipoacusia.

## B.-Creación de un equipo multidisciplinar: elaboración de protocolos

Se crea un grupo multidisciplinar de obstetras, comadronas, enfermeras y neonatólogo para elaborar el programa. Se trabaja y elabora el protocolo del parto natural, el plan de parto, y acompañamiento de la gestante. El equipo se coordina con la atención primaria.

## C.-Coordinación con la atención primaria

Se crea un grupo de trabajo coordinada entre la atención primaria y los hospitales del área para crear un documento común de mejora asistencial. Este documento está en fase de borrador con previsión de finalizar en el 2014.

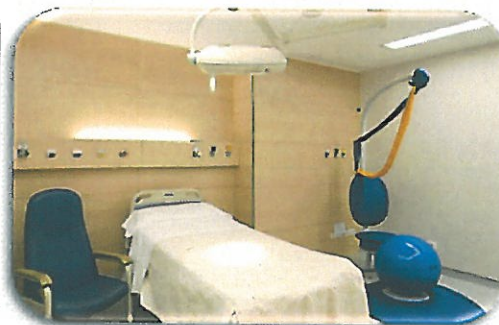


#### **D.-Armonizar los espacios para la realización del proyecto (consultas externas y salas de partos)**

Se define un plan funcional de obras que contempla el cambio de ubicación y creación de una nueva área de consultas externas (finaliza en septiembre 2013), en la que se realizan cambios funcionales asistenciales:

Se realizan cambios estructurales en el bloque quirúrgico obstétrico:

- Se crea una sala especializada y dotada de parto natural.
- Se incorpora la bañera entre otros elementos
- Se reforman 5 salas de partos para adaptarlas al programa.



- Se diferencia la asistencia al bajo y alto riesgo obstétrico.
- Se incorporan ecógrafos en las consultas de riesgo para realizar la exploración el mismo día y con el mismo especialista.
- Se incorpora el papel de la comadrona como enfermería especializada que realiza el seguimiento de las gestantes de bajo riesgo.
- Se amplía el tiempo de visita para favorecer la información y la implementación del programa.

#### **E.-Mejorar la atención al puerperio**

Se realizan reformas de las habitaciones con cambiador- mesa de exploración dentro de las mismas, para asegurar el contacto continuado del bebé con su madre y familia.

Se incorpora la comadrona de hospitalización para el refuerzo informativo, apoyo a la lactancia y control del puerperio de bajo riesgo.

#### **F.-Creación del Comité de lactancia materna**

Se crea un comité de mama multidisciplinar con obstetras, comadronas, enfermería y neonatólogos (2011).

En el 2013 se presenta en las "XXX Reunión De Ginecólogos. VII Reunión De Llevadores i Infermeres de les Comarques Catalanes" la influencia de los programas de atención y vigilancia y el mantenimiento de la lactancia materna, según nuestra experiencia.

#### **G.-Actividad**

El registro de actividad del programa es el siguiente:

Referente a la consulta de la asistencia al parto natural se registra un aumento de actividad a medida que el programa es más maduro. Teniendo en cuenta la bajada de natalidad sufrida durante estos años, el aumento en la demanda de visita puede reflejar un marcador de calidad asistencial basado en la demanda. Esta agenda se abrió en agosto de 2010.



Año	N visitas inicio al parto natural	N visitas seguimiento al parto natural
2010	43	12
2011	261	46
2012	303	94
2013	408	110

Referente al registro de las gestantes que acuden a la sesión de acogida también se objetiva un aumento en la asistencia. Esta cuantificación no completa las parejas o familiares que acompañan a las gestantes en estas sesiones. Si alguien no se agenda pero acude a la visita se permite su entrada pudiendo haber un error de registro a la baja. Estas sesiones se iniciaron en noviembre de 2010.

Año	Gestantes que realizan la sesión de acogida
2010	103
2011	584
2012	500
2013	607

En cuanto a la actividad de primeras visitas y sucesivas que se han beneficiado de la información y el programa ha sido:

Año	Primeras visitas	Sucesivas
2010	4.623	10.860
2011	4.165	10.833
2012	3.824	11.089
2013	3.989	12.010

En este recuento están incluidas las visitas del parto natural. El número de partos acogidos al programa, nacidos en nuestro hospital han sido:

Total partos 2013	<b>3.195</b>
Total partos 2012	3.140
Total partos 2011	3.507
Total partos 2010	4.000

El servicio de Obstetricia del HSJD es uno de los pocos servicios que no han disminuido su número de partos en el último año, a pesar de la tendencia descendente constatada en el sector público y privado de nuestro país.





---

*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.*