



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

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ATENCIÓN AL PARTO NORMAL

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

Desarrollo e instauración de programa de alta precoz tras parto sin complicaciones

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid
- Domicilio social (incluido Código Postal.): C/ Camino del Molino N^º2, Fuenlabrada 28942
- CCAA: Comunidad de Madrid
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹: Dra. María Teulón González
Nombre y apellidos: e-mail: maria.teulon@salud.madrid.org Teléfono: 916006252

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)²	Atención al parto normal

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: Noviembre 2012
- Actualmente en activo: Sí
- Fecha de finalización: Protocolo actualmente vigente.

7. BREVE DESCRIPCIÓN

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 del Sistema Nacional de Salud a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica, que son las señaladas en el criterio de PERTINENCIA que figura en la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) para cada Estrategia. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha debe(n) coincidir con la(s) que se señalen en la herramienta de Autoevaluación.



Población diana

Puérperas y recién nacidos atendidos en nuestro centro hospitalario tras parto sin complicaciones **Puérperas y recién nacidos ingresadas en el Hospital Universitario de Fuenlabrada tras parto sin complicaciones con puerperio inmediato y primeras 24h de vida normales**, nacidos entre las 8:00y 21:00h que cumplan los criterios de inclusión a criterio del médico, matrona y pediatra encargados de su cuidado en la planta de hospitalización

Objetivos:

OBJETIVO PRINCIPAL:

Diseñar, implantar y evaluar resultados de un protocolo de alta precoz, de nueva creación, para puérperas que han tenido un parto sin complicaciones en el Hospital Universitario de Fuenlabrada.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- **Normalizar y desmedicalizar 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 de 24h, con criterios de seguridad.
- **Promover** el uso de prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible.
- **Disminución de estancias hospitalarias** innecesarias
- **Ofrecer cuidados individualizados basados en las necesidades** de cada mujer, respetando sus decisiones, siempre que no comprometan la seguridad y el bienestar de la madre e hijo.
- **Facilitación el empoderamiento y autonomía de los padres** que deciden libremente si se acogen al programa. Abandonar el clásico modelo paternalista en la relación médico-paciente y adoptar un nuevo modelo de alianza, consenso y responsabilidad
- Establecer un modelo asistencial de cuidados hospitalarios flexible y adaptado a necesidades actuales **el hospital "mira al paciente" y a su entorno familiar** que es su centro de interés.
- **Apertura de un nuevo recurso**, una consulta específica de puerperio precoz, de fácil accesibilidad, que puede utilizarse como apoyo para la lactancia (Iniciativa IHAN) o soporte psicólogo en el puerperio. El hospital extiende fuera del proceso habitual del parto y sigue proporcionando un soporte durante el puerperio y lactancia.



- **Aumentar la satisfacción** de la pacientes, se facilita la el retorno temprano a domicilio, pero se establece una adecuada de red de cuidados ambulatorios para madre e hijo proporcionado por un equipo multidisciplinar.
- **Satisfacción** del personal sanitario que realiza su práctica clínica con criterios de eficiencia y calidad, pero garantizando la seguridad de los pacientes con un adecuado seguimiento.
- **Desarrollo e implantación** progresiva de un **plan profesional de delegación de competencias** innovador en nuestro entorno de nuestra enfermería especializada, las matronas, fomentando su autonomía y desarrollo profesional

Metodología

Se ha diseñado un protocolo que permite el alta hospitalaria a las 24h del parto, madre e hijo reciben seguimiento ambulatorio en los días posteriores en una consulta diseñada para tal fin ("Consulta Alta Precoz") atendida por un equipo multidisciplinar (matronas, pediatras, enfermería) donde se completa el seguimiento de ambos y se realiza la extracción de pruebas metabólicas al recién nacido. El programa se puso en vigor en Noviembre del 2012 y sigue vigente en la actualidad.

Es importante reseñar que es un proyecto que surge por iniciativa de los clínicos en el contexto de un Servicio que desde su configuración en año 2004 se ha caracterizado por un filosofía de atención obstétrica al parto según la medicina basada en la evidencia pero con criterios de humanización y evitando su "medicalización" innecesaria, que consideraron que los criterios convencionales de atención a las pacientes durante el puerperio podrían ser mejorados.

El programa fue diseñado para integrarse en un futuro dentro del plan de delegación de competencias del personal de enfermería especializada (Matronas) adscritas al Servicio de Ginecología y Obstetricia que asumirá el pase de visita a la puérpera de bajo riesgo del mismo modo que asumen la atención al parto de dichas pacientes sin el concurso de los médicos del Servicio.

Su desarrollo y puesta en marcha, parte de varias premisas indispensables:

1. Aquellas madres y recién nacidos subsidiarios del alta precoz deben acudir con carácter obligatorio en los días posteriores al parto, (72 horas siguientes) **a consulta para seguimiento clínico de madre e hijo y para la extracción de las pruebas**



metabólicas del neonato⁴. En el momento del alta se facilita el informe clínico de alta y la citación por escrito en dicha consulta. En ningún caso dicha citación podrá demorarse más de 84 horas, para no comprometer la validez del cribado de metabopatías vigente en nuestro país.

2. El alta precoz de madre e hijo debe ser **consensuada por todo el equipo** que atiende a ambos (matronas, ginecólogos y pediatras).
3. Es importante reseñar que la **participación en el programa de alta precoz es voluntaria**, se oferta a toda paciente que cumpla criterios de inclusión, es importante que la paciente se encuentre confiada y confortable con la idea de abandonar el hospital. En ningún caso se obligará a ninguna paciente a acogerse al programa.

8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Se han evaluado todas las altas precoces dadas desde el comienzo del programa (Noviembre 2012) hasta el 31 Marzo 2014 (188 altas totales) de un total de 2857 partos atendidos en el Hospital de Fuenlabrada durante ese periodo, lo que resulta un 6'58 % de altas precoces.

Si analizamos la distribución temporal de dichas altas por año analizado fue: 2012(12) 3'26 % altas precoces/ total partos año, 2013(154) 7'73% altas precoces/total partos; 2014 (22) 4'41% altas precoces/total partos (**Gráfico 1**)

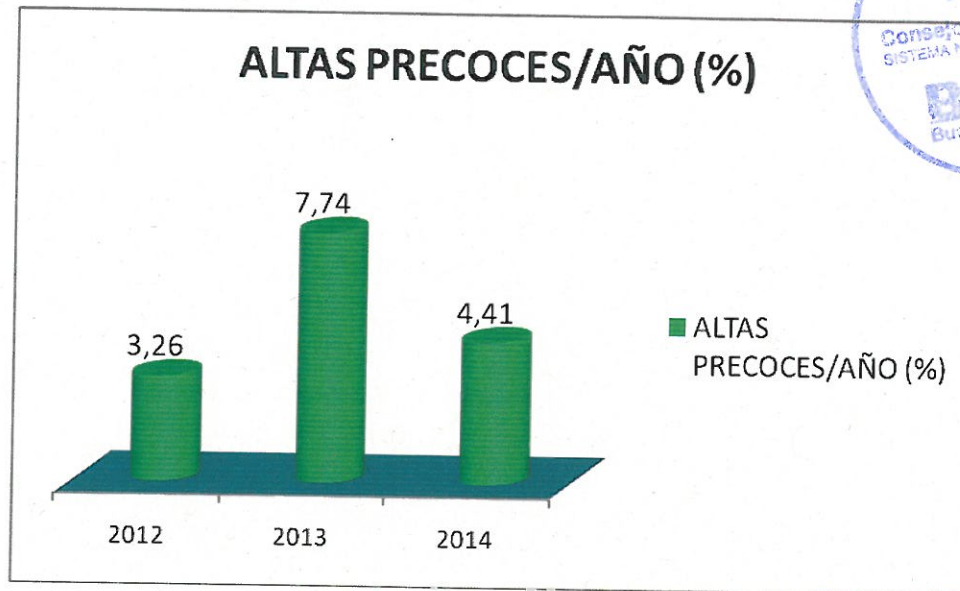


Grafico 1. Altas precoces/año, distribución temporal

La mayoría de las altas precoces otorgadas provenían de partos eutócicos 94'15% (177) y solo el 5'325% (10) de las altas se dieron tras parto instrumental con ventosa obstétrica y 0 '53%(1) tras un parto realizado con fórceps.

Es importante reseñar que la puesta en marcha del programa de alta precoz en Noviembre 2012 coincidió con la convocatoria de una huelga sanitaria que se prolongó hasta Diciembre 2012, por lo que el programa fue momentáneamente interrumpido hasta la normalización asistencial en Enero 2013. El Nº de altas precoces con relación a total de partos atendidos una vez finalizado el conflicto (Enero 2013) hasta 31 Marzo 2014 resultó 176 para un total de 2489 partos atendidos lo que constituye un total de **7'07% de altas precoces/partos.**

En relación a las recitaciones de las madres en la consulta de alta precoz para vigilar evolución materna, el 94'14% (177) de las madres solo visitó la consulta una vez y se realizaron un 4'85 (11) recitaciones por indicaciones de poca gravedad (ingurgitación mamaria, episiotomía dolorosa, estado anímico madre). **(Gráfico 2)**



Gráfico 2. Recitaciones en consulta madres atendidas

Solo se han registrados 1'1% (2) reingresos maternos en hospitalización al comienzo del programa por una cefalea sintomática relacionada con complicaciones de la anestesia regional y otro caso de endometritis puerperal. (Gráfico 3). No se ha registrado ninguna falta de asistencia a consulta.



Gráfico 3. Reingresos hospitalarias madres tras alta precoz

No ha habido ningún ingreso neonatal de recién nacidos acogidos al programa. De los 188 casos analizados, solo 2'12% (4) recién nacidos fueron vistos en la urgencia pediátrica en el escaso intervalo entre el alta hospitalaria y la citación en consulta de alta precoz (Gráfico 4).

Durante el seguimiento en dicha consulta 4'79% (9) recién nacidos fueron recitados para vigilar evolución sin presentar otras complicaciones añadidas (Gráfico 5).

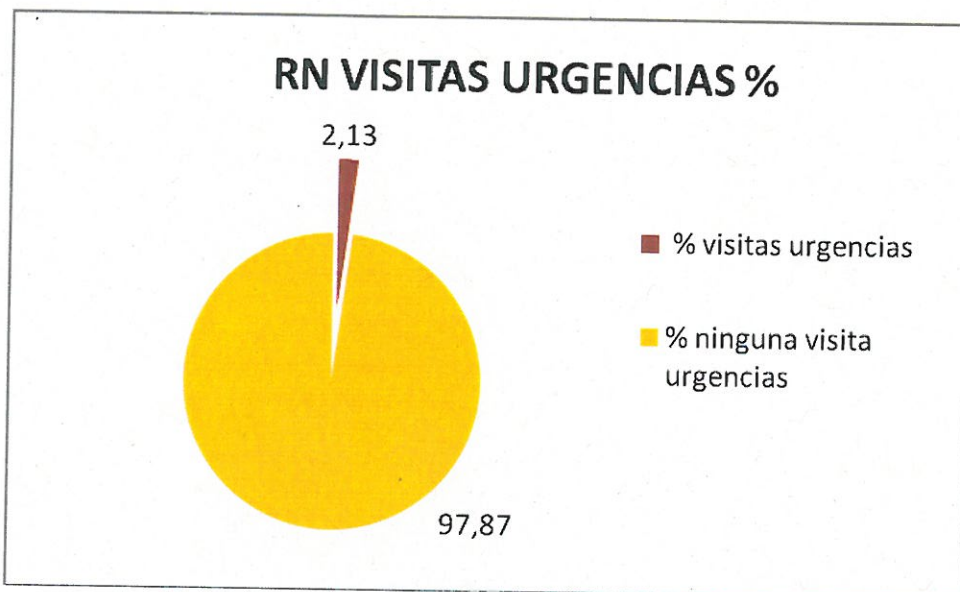


Gráfico 4. Recien nacidos vistos en urgencias antes del control en consulta



Gráfico 5. Recien nacidos recitados durante el seguimiento en consulta

CONCLUSIONES



Nuestros datos reflejan unos excelentes resultados clínicos tanto en madres como recién nacidos, no se han registrado complicaciones neonatales relevantes ni de madre ni recién nacido achacable al alta temprana ni reingresos neonatales. Solo se han registrado dos reingresos maternos al principio del programa que se pueden imputar a la inexperiencia del equipo y a una mala selección de las candidatas. Tampoco se han producido faltas de asistencia que comprometan el cumplimiento del cribado universal de metabolopatías. Sin embargo presenta tasas de adhesión mejorables debido a una baja adherencia por parte de los pacientes (es opcional, requiere volver al hospital tras el alta) y la resistencia al cambio de los profesionales implicados temerosos de eventuales complicaciones.

Por tanto puedo afirmar que nuestro programa de alta precoz **constituye un ejemplo de buena práctica asistencial que facilita el retorno precoz de nuestras pacientes y recién nacidos a su entorno familiar, disminuyendo la medicalización innecesaria del puerperio, pero garantizando en todo momento su adecuada atención ambulatoria.** Nuestro programa facilita una adecuada reutilización de nuestros recursos hospitalarios hacia otro tipo de pacientes con otras necesidades asistenciales.

Será imprescindible intensificar la información a los pacientes desde el inicio de la gestación y facilitar el control evolutivo posterior acercándolo más a las pacientes y domicilios para lograr unas tasas superiores de adherencia. También sería deseable motivar a los profesionales, para que faciliten el acogimiento a dicho plan

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.