



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

**1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:**

**ATENCIÓN AL PARTO Y DE SALUD REPRODUCTIVA.**

**2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:**

Programa de realización de las altas en el puerperio de bajo riesgo por parte de la matrona

**3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE**

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: Hospital Vall d'Hebron
- Domicilio social: Pº Vall d'Hebron, nº 119-129. 08035 BARCELONA
- CCAA: CATALUNYA
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>: Consol Sánchez Sánchez ([consusanchez04@yahoo.es](mailto:consusanchez04@yahoo.es)) e ; Isabel De Pérez-Cabrero Batlló ([iperez.@vhebron.net](mailto:iperez.@vhebron.net))
- Telefonos:

**4. LÍNEA DE ACTUACIÓN**

<b>ÁREA ESTRATÉGICA</b> <b>(línea de actuación)<sup>2</sup></b>	Atención al puerperio
	Promoción de la salud en el puerperio
	Calidad asistencial y gestión de servicios

**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: enero 2013
- Actualmente en activo: sí
- Fecha de finalización: experiencia en activo

<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

Desde el servicio de maternidad del hospital Vall d'Hebron se detectó una falta de continuidad asistencial entre los dos niveles de atención (Hospital y atención primaria). Este problema se detectó por el incremento de las consultas hospitalarias tanto a nivel presencial como a través de consultas telefónicas después del alta post-parto. Con la intención de mejorar la continuidad asistencial y el modelo de atención, se inició un programa que intenta optimizar la utilización de los recursos sanitarios. Previamente se realizó un análisis detallado cuyas conclusiones apuntaban a que la mejora de la continuidad asistencial puede aumentar la satisfacción de las mujeres y disminuir el tiempo de estancia hospitalaria. Especialmente en las mujeres sin riesgos obstétricos.

Antes del inicio del programa se registraban una gran cantidad de consultas telefónicas, la mayoría de ellas sobre aspectos relacionados con el cuidado del recién nacido y sobre lactancia materna.

Por otra parte se buscó información relativa al tema que pudiera aportar argumentos para el inicio del programa. Los hallazgos más relevantes que pueden contribuir a mejorar los cuidados durante el postparto hospitalario fueron:

- Mejora de la comunicación entre profesionales y mujeres

- La Información que se facilita a las mujeres se ha de basar en las necesidades de las propias mujeres durante su estancia hospitalaria

- Promover la flexibilidad en los días de estancia hospitalaria. Alta precoz

- Realizar planes de cuidados individualizados

- Elaborar protocolos y guías de actuación y procurar la adhesión de todos los profesionales a estos documentos para proveer información homogénea

El Hospital Vall d'Hebron es un centro sanitario de Nivel III B de alta complejidad y uno de los dos hospitales de referencia de Catalunya. Su población propia de referencia es de 435526 personas de las cuales 224126 son mujeres en edad reproductiva. Las cifras del año 2012 son: Nº total de partos: 3104; Cesáreas: 766; Partos vaginales: 2338; Partos instrumentados: 355; Partos prematuros > 34 semanas: 248; Partos prematuros entre 34 y 37 semanas: 567; Partos múltiples: 150.

Desde la Dirección de Enfermería, promovido por la gerencia del hospital, y de forma coordinada con la Atención Primaria (/AP) de referencia y del Servicio de Neonatología, se programaron una serie de reuniones durante el año 2012 para revisar y actualizar "Protocolo de continuidad asistencial en el puerperio" en el que se incluyeron recomendaciones sobre, la continuidad asistencial después del alta hospitalaria y el seguimiento posterior que se debe realizar en AP

Se constituyó un grupo de trabajo formado por la Supervisora de la planta de Puérperas, la Supervisora de Sala de Partos, una enfermera de la planta de hospitalización de puérperas y una matrona destinada a implantar este nuevo modelo en nuestro hospital



Se establecen las competencias a desarrollar por la matrona en la planta de puérperas. Que incluye el cuidado de las mujeres de bajo riesgo y el alta hospitalaria. El programa incluye la atención de todas las mujeres ingresadas aunque no pertenezcan al área de referencia propia del hospital.



#### **Objetivos:**

- \* Que todas las mujeres de bajo riesgo mientras permanecen ingresadas reciban los cuidados y sean dadas de alta por la matrona.
- \* Flexibilizar el tiempo de estancia hospitalaria y promover el alta precoz del binomio madre-hijo. Se prevé poder disminuir el tiempo medio de estancia en 0.5 días.
- \* Disminuir el número de reingresos evitables después del alta post-parto.
- \* Aumentar el nivel de satisfacción de las mujeres incluidas en el programa.

#### **Población diana**

La población diana del programa son las puérperas ingresadas en el hospital Vall d' Hebron que han tenido un parto vaginal y no presentan complicaciones en el curso del puerperio inmediato.

El hospital está situado en el área metropolitana de Barcelona, su área de referencia de AP se denomina SAP Montaña, con una población que debido a la amplitud geográfica presenta una gran variabilidad en el perfil sociodemográfico. El 43. % de las mujeres atendidas en el hospital es originaria de otros países.

Por las características del hospital, se reciben además mujeres que provienen de toda Cataluña y que presentan riesgos obstétricos elevados.

#### **Metodología**

En el Programa de realización de las altas del puerperio de bajo riesgo por parte de la matrona, se contempla:

1. Recursos humanos necesarios
  - a. Formación
  - b. Organización del equipo
2. Recursos físicos necesarios
3. Modelo de atención y Guía de actuación en el proceso del puerperio inmediato.

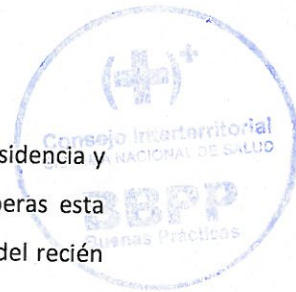
#### 1. Recursos humanos necesarios

El programa requiere 54 horas semanales de tiempo de matrona. Para cubrir las necesidades durante todos los días incluyendo los días festivos.

##### a. Formación.

Se ha elaborado una guía de actuación y se ha realizado formación sobre su contenido. La formación realizada se ha dirigido a matronas y a residentes de matrona. Se han realizado sesiones informativas a todo el equipo para explicar el contenido del programa. La matrona responsable del programa participa activamente en las sesiones clínicas del servicio

Las residentes de matronas realizan una rotación de 6 semanas en el primer año de residencia y de 3 semanas en el segundo año. La formación que reciben en la unidad de puérperas esta supervisada por la matrona y se refiere a los cuidados del puerperio y a los cuidados del recién nacido sano



b. Organización del equipo

El equipo multidisciplinar del servicio de maternidad se organiza de forma que la matrona se hace responsable de la atención a las puérperas de bajo riesgo. Se han establecido criterios de inclusión en el programa y se han acordado las colaboraciones necesarias entre todos los miembros del equipo asistencial para procurar la mejor atención a las mujeres

2. Recursos físicos necesarios

El programa emplea los recursos propios del hospital. No se requieren recursos adicionales lo que contribuye a su sostenibilidad

3. Modelo de atención y Guía de actuación (documentación complementaria)

Organización de la atención directa: Al inicio del día se identificarán las puérperas que cumplen los criterios de inclusión en el programa

Una vez identificadas las puérperas, se inicia la visita por parte de la matrona siguiendo las pautas de la guía de actuación y teniendo en cuenta las preferencias que la mujer había especificado respecto al puerperio en su Plan de Parto, que previamente había pactado en la atención primaria

Durante la visita se elabora un plan de cuidados personalizado y siempre intentando estimular la participación activa y supervisada de la mujer y de su pareja. Se promueve la auto-cura, se le facilita la información inherente al proceso actual para ayudarla a tomar decisiones adecuadas, se trabaja con el recién nacido favoreciendo el vínculo materno filial

Se ofrece información sobre los recursos disponibles en la comunidad, como los grupos de soporte a la lactancia materna

Se ofrece información útil sobre la continuidad asistencial con la atención primaria que le corresponda y donde llegara la información de su alta, para facilitar el seguimiento necesario durante el puerperio

Durante todo el proceso se mantiene la confidencialidad y se respeta la intimidad del grupo familiar

En caso de situaciones de especial vulnerabilidad de la mujer y su pareja, se plantea un abordaje del caso adecuado a la situación, como puede ser el caso de menores, gestaciones no controladas, dificultades de integración (barrera idiomática)...etc

## 8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

### INDICADORES

Se realiza una evaluación de los indicadores específicos que recojan los distintos ámbitos de atención del programa. Con objeto de comprobar si se han alcanzado los objetivos planteados, estos indicadores se revisarán después del primer año, teniendo en cuenta los datos disponibles.

Fuente de recogida de la información necesaria para el cálculo de los indicadores: Sistema de información del hospital (SAP). El sistema recoge la información sobre diagnósticos y procedimientos en formato electrónico mediante los códigos del CIM-9 MC 8ª edición revisada.

Los indicadores son los siguientes:

- \* Altas de matrona: número total de altas de matrona/número total de partos vaginales x100
- \* Altas de matrona sobre partos vaginales: número total de altas de matrona en partos vaginales sin complicaciones /número total de partos vaginales sin complicaciones x100
- \* Reingresos: número total de reingresos/número total de partos vaginales x100
- \* Reingresos después de alta de matrona: número total de reingresos después de alta de matrona/número total de partos vaginales x100
- \* Lactancia materna al alta hospitalaria: número de mujeres con parto vaginal con lactancia materna al alta / número total de mujeres con parto vaginal x100
- \* Lactancia materna al alta después de alta de matrona: número de mujeres con parto vaginal y alta de comadrona y con lactancia materna al alta / número total de mujeres con parto vaginal x100
- \* Satisfacción global: Se presenta el resultado para el hospital de la Vall d'Hebron, de la encuesta de satisfacción sobre el proceso de embarazo, parto y puerperio, realizada por el Servicio Catalán de la Salud en el año 2013 dentro del Plan de encuestas de satisfacción de los asegurados (PLAENSA).

### RESULTADOS

- \* Altas de matrona: 56% ( $1196 \div 2116 = 0.56$ )
- \* Altas de matrona sobre partos vaginales: 66% ( $641 \div 971 = 0.66$ )
- \* Reingresos: 0.9% ( $20 \div 2116 = 0.009$ )
- \* Reingresos después de alta de matrona: 0.3% ( $6 \div 2116 = 0.003$ )
- \* Lactancia materna al alta hospitalaria: 90.9% ( $1923 \div 2116 = 0.909$ )
- \* Lactancia materna al alta después de alta de matrona: 91.3% ( $1932 \div 2116 = 0.913$ )
- \* Satisfacción: 8.01



## RECOMENDACIONES

Las experiencias adquiridas en el desarrollo del programa descrito en el presente documento permiten plantear las siguientes recomendaciones:

- \* Se recomienda coordinar el alta de matrona con el alta pediátrica.
- \* Se recomienda promover nuevas áreas de conocimiento y nuevas experiencias en relación al puerperio hospitalario. Esta recomendación puede contribuir al desarrollo de las competencias de la matrona con un rol autónomo, con el consiguiente beneficio en la relación costo-efectiva de la utilización de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.
- \* Los buenos resultados obtenidos con los indicadores de evaluación del programa, permiten afirmar que, sería recomendable potenciar y reforzar el programa, identificar nuevas áreas susceptibles de mejora en la salud de las mujeres puérperas y, promover un total desarrollo de las competencias propias de la matrona.
- \* Se recomienda realizar una encuesta de satisfacción de manera periódica.

---

*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.*