



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

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

**ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

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

**Alta Precoz en el Parto Normal con Seguimiento Postparto con un Grupo de Seguimiento y Asesoramiento Postparto**

**3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE**

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: Unidad MaternoInfantil del Alt Urgell. Fundació Sant Hospital de La Seu d'Urgell.
- Domicilio social (incluido Código Postal.): Passeig Joan Brudeiu num 8, 25700 La Seu d'Urgell
- CCAA: Cataluña
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>:  
Nombre y apellidos: Jordi Fabrega Sabate e-mail: [j.fabrega@fsh.cat](mailto:j.fabrega@fsh.cat) Teléfono: 973350050

**4. LÍNEA DE ACTUACIÓN**

<b>ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)<sup>2</sup></b>	Promoción de la salud en el Puerperio. Atención sanitaria en el puerperio
	Promoción y apoyo a la lactancia materna
	Participación de las mujeres en la toma de decisiones

**5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN**

*Marcar con una X donde corresponda*

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Otro (especificar): **X Zona Básica**

**6. PERÍODO DE DESARROLLO**

- Fecha de inicio: 1 enero de 2012
- Actualmente en activo: Si
- 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 Hospital de La Seu d'Urgell es un hospital comarcal del Pirineo Catalán que atiende a gestantes de bajo riesgo, con una media de 150 partos/año.

### Objetivos:

1. Reducir el tiempo de estancia hospitalaria evitable, tanto de la madre como del bebé:
  - a. Favorecer los vínculos entre madre-bebé-padre y la adaptación del nuevo miembro de la familia.
  - b. Mejorar el descanso de la madre y del bebé en su entorno habitual.
2. Tener un espacio donde poder ofrecer a la púerpera asesoramiento en temas de salud, tanto de la madre como del bebé y poder compartir la experiencia con otras madres:
  - a. Informar sobre la alimentación adecuada durante la lactancia y el posparto.
  - b. Potenciar la autoestima de la madre para prevenir la depresión post-parto.
  - c. Implicar y responsabilizar a la pareja en el cuidado del bebé.
  - d. Apoyar la pareja en el reajuste de sus roles como padres.
  - e. Ayudar a la pareja en la adaptación y la integración del bebé en la unidad familiar.
  - f. Dar información sobre el inicio de las relaciones sexuales y los métodos contraceptivos.
  - g. Hacer consideraciones sobre la frecuencia en los cambios de estado anímico de la pareja en esta etapa y dar elementos para mejorar la convivencia.
  - h. Reflexionar sobre la necesidad de establecer una buena relación con el entorno: pareja, amigos, familia, otros hijos, etc.
  - i. Valorar si se ha asimilado la información sanitaria recibida, complementarla y dar pautas sobre signos de alarma y consejos de puericultura, adaptándose a la situación particular de la pareja.
  - j. Participar en la técnica del masaje infantil.
  - k. Realizar ejercicios físicos específicos para compensar las modificaciones que se han producido en el cuerpo de la mujer durante el embarazo, parto y posparto.

### Metodología

En el intento de humanizar al máximo el parto y el período perinatólógico intentamos reducir la hospitalización obstétrica, mediante el establecimiento del alta precoz postparto.



Entendemos por alta precoz la que realizamos entre las 8 y las 24 horas postparto. Para ello, tanto el recién nacido como la madre deben cumplir los criterios de inclusión, la madre debe estar de acuerdo en participar en este protocolo y debe firmar el consentimiento informado.

En la visita de control de gestación a partir de las 35 semanas, se debe analizar la historia de la gestación para valorar si cumple criterios para acogerse al alta precoz. Se debe revisar cuando la gestante acuda a las monitorizaciones en el hospital. Si cumple los criterios de inclusión se le debe entregar el tríptico informativo sobre la alta precoz y la información pertinente.

Una vez finalizado el parto y valorado el puerperio inmediato (8-12 horas) sin complicaciones, el ginecólogo, matrona y el pediatra de guardia deben hablar con la puérpera y los familiares para poder realizar el alta precoz. Si la puérpera y los familiares están de acuerdo se les facilitará la hoja de consentimiento informado de alta precoz. Tras realizar una exploración física a la madre y al bebé, el ginecólogo debe facilitar los documentos de alta de la madre y el pediatra los documentos de alta del bebé. La comadrona debe recoger los datos en el Registro de datos parte-puerperio y acordar con la puérpera horario para visitarla en su domicilio. Si el alta se realiza por la mañana, el puerperio debe programarse para la tarde y si el alta es por la tarde o noche, la visita al domicilio se realizará la mañana siguiente. Si el alta ha sido la mañana y la madre tiene una gran experiencia, se puede hacer la consulta telefónica para solucionar dudas y preguntar si quieren la visita domiciliaria en las siguientes horas o al día siguiente. Se deben realizar tantas visitas domiciliarias como sea necesario.

A partir de las 72 horas, la puérpera y el recién nacido han de venir al hospital para ser visitado el bebé por pediatría y la madre por la comadrona. En esta visita se realiza al bebé, el diagnóstico precoz y los potenciales auditivos evocados de tronco cerebral.

Asimismo, queremos complementar esta alta precoz con un importante apoyo postparto, mediante visitas domiciliarias de la comadrona en el puerperio inmediato, visitas conjuntas en el hospital con comadrona y pediatra durante los primeros 15 días de vida, y el establecimiento de un grupo de apoyo y asesoramiento postparto.

En cuanto al grupo de seguimiento y asesoramiento postparto, las parejas serán informadas de la existencia de este grupo durante el curso del embarazo (Consulta de control de gestación, clases de preparación al parto, en el momento del alta de hospitalización y/o en las consultas de pediatría). La comadrona les entrega un tríptico informativo.

La comadrona debe informar a los padres que deseen participar en el grupo del material que deben llevar (ropa cómoda, una toalla o manta para colocar el bebé, una crema hidratante o aceite corporal para realizar los masajes).

Los grupos son abiertos con incorporación libre, cuando las parejas en sientan necesidad, sin reclamar ningún compromiso de asistencia ni cumplimiento. Se realiza un programa rotatorio de 7 sesiones, en el que se cuenta con la colaboración del servicio de Pediatría, de Rehabilitación y del



Centro de Estimulación Precoz de la comarca. La actividad del grupo se organiza en sesiones de dos horas con periodicidad semanal con la siguiente metodología:

- Una primera parte, en la que las mujeres y / o parejas, con los bebés, se intercambian experiencias, dudas y problemas que hayan tenido a lo largo de la semana. Aportación de posibles soluciones mediante la experiencia de las otras madres y / o los consejos de la comadrona.
- La segunda parte es para trabajar a nivel de grupo con los bebés mediante la técnica del masaje infantil y los ejercicios de trabajo corporal posparto. Mientras se expone el tema programado para ese día.
- Los encuentros están agrupadas en ciclos de 7 sesiones que se van repitiendo con los siguientes temas a tratar:
  1. Lactancia (materna y artificial).
  2. Trabajo corporal posparto.
  3. Desarrollo psicomotor infantil y estimulación precoz con presencia de los técnicos del centro de estimulación precoz.
  4. Cuidados y controles del bebé.
  5. Relaciones sexuales postparto contracepción e información programa cribado cuello uterino.
  6. Temas de pediatría, sesión extra con presencia de un pediatra.
  7. Trabajo de suelo pélvico, con colaboración de la fisioterapeuta.

Se realiza un registro de las personas que asisten a cada sesión. Trimestralmente se presentará un estudio con número de asistencia a cada sesión y número de asistencia de cada puérpera y / o del padre.

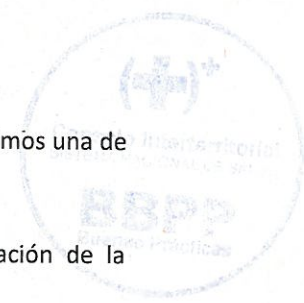
## 8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Durante el año 2012 realizamos alta precoz en el 7% de los partos y durante el año 2013 en el 23%, con un ahorro en estancias hospitalarias de 106 días.

Recogimos (mediante la base informatizada del servicio y llamadas telefónicas, previo consentimiento del departamento de Documentación) el tiempo de hospitalización, la duración de la Lactancia materna (LM) y la satisfacción de las usuarias (escala de 0 a 5), así como la edad y paridad materna (como posibles factores de confusión). Analizamos los datos con el programa estadístico G-stat 2.0.

La estancia media de hospitalización obstétrica global fue de 2'17 días (2'27 en 2011 y media en España 3 días), mientras que la del parto vaginal fue de 1.63 días (39 horas +/- 11'5).

Gracias a la promoción de la LM conseguimos porcentajes al alta de 96% (España 68'4% y Cataluña 68'8%), y con el importante apoyo postparto a todas las gestantes (visitas regladas en el nido del hospital por parte de comadrona y pediatra durante los primeros 15 días, previos a la primera visita



en el Centro de Salud, más el grupo de seguimiento y asesoramiento postparto) conseguimos una de duración de dicha LM de 6'02 meses (DE 3'4 meses).

No encontramos correlación estadística entre el tiempo de hospitalización y la duración de la lactancia materna ( $p$  0.8354).

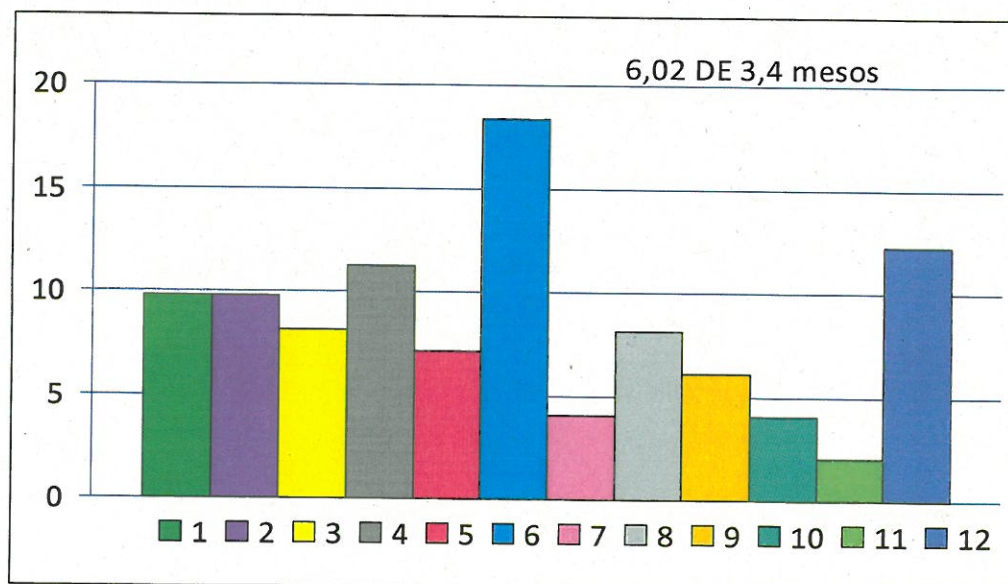
La media de satisfacción fue de 4,23 (DE 0,93), sin presentar tampoco relación significativa con el tiempo de estancia ( $p$  0.6305). A pesar de no encontrar significación estadística, si que se evidencia una tendencia a encontrar mejores resultados de satisfacción y de tiempo de duración de la LM a menos tiempo de hospitalización.

En cuanto a la utilización de las puérperas y de sus parejas del grupo de seguimiento y asesoramiento postparto hemos encontrado que un 35,7% de las gestantes de nuestro hospital asisten al grupo de posparto, el 81,11% de ellas han parido en nuestro centro y el 18,89% fuera, con un 91,11% de primíparas y un 8,89% de secundíparas.

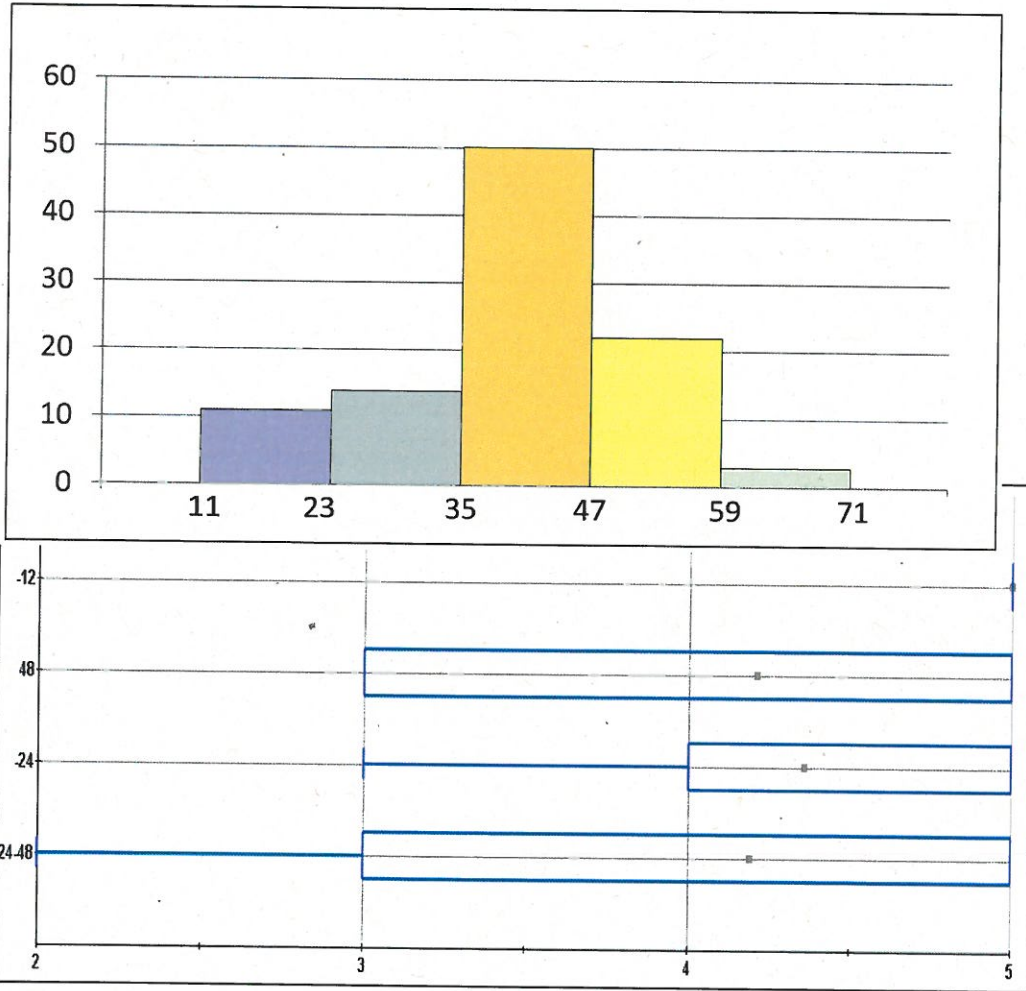
En estos dos años han participado un grupo de 90 madres con sus hijos, el 38,8% acompañadas por sus parejas. Debido al volumen de partos que tenemos son grupos abiertos en el que acuden una media de 9,21 mujeres por sesión con una DE de 5,61. Los temas que tratamos son cíclicos y son lactancia, anticoncepción, prevención Cáncer, prevención de accidentes, rehabilitación del suelo pélvico, pediatría y estimulación precoz. De media cada señora acude unas 9,21 sesiones con una DE de 2,64 y en total se han realizado 90 sesiones con 14 ciclos de temario completo.

La satisfacción de las usuarias del grupo de postparto también fue controlada por una escala de satisfacción del 0-5 por encuesta telefónica y obtuvimos una media de 4,82 con una DE de 0.38.

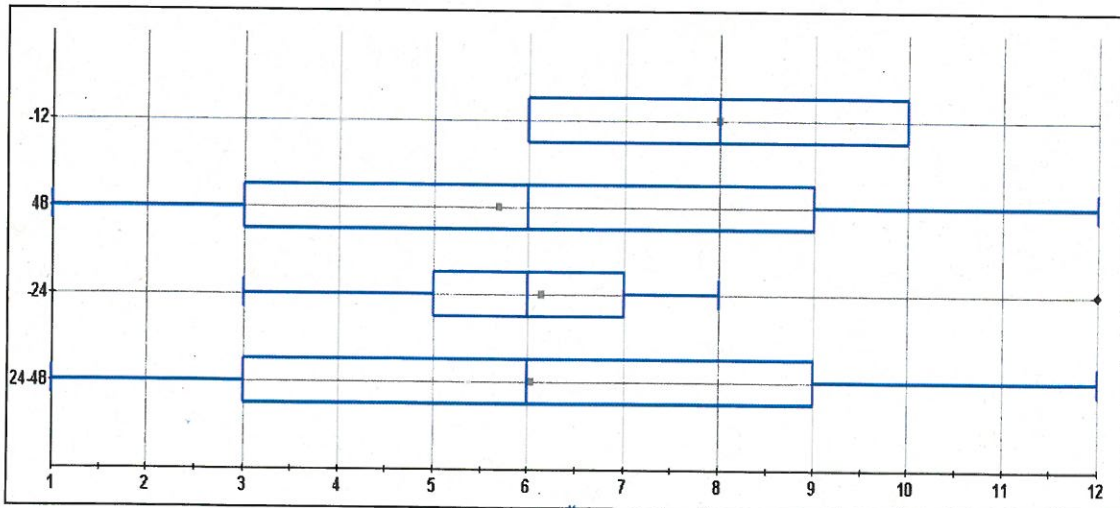
Duración de la LM (en meses)



Tiempo de hospitalización (en horas)



Satisfacción (escala 1-5) en relación a horas de ingreso



Tiempo de LM (en meses) en relación a horas de ingreso



*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.*