



## MEMORIA Experiencia Candidata

### 1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA

### 2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

PROGRAMA - PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE LA GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL ENTRE LA ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS DEL HOSPITAL DEL MAR

Enlace a sitio web (si procede):

### 3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- Nombre de la entidad: Parc de Salut Mar
- Domicilio social (incluido Código Postal): P<sup>a</sup> Marítimo, 25. 08001 Barcelona
- CCAA: Cataluña
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>:

Nombre y apellidos: M<sup>a</sup> Asunción Sala Figuls. Coordinadora de la atención a la salud sexual y reproductiva y la sala de partos del Parc Salut Mar.

E-mail: asalaf@parcdesalutmar.cat

Teléfonos:628134635

### 4. 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
x	Otro (especificar): Parc de Salut Mar

### 5. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: noviembre 2013
- Actualmente en activo: SI
- Prevista su finalización: NO

<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.



## 6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

Explicitar la línea de actuación de la Estrategia en la que se considera que está enmarcada esta experiencia. Aunque se admiten hasta un máximo de 3, es recomendable que sólo se señale la línea principal. En cualquier caso, señale ésta en primer lugar.

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) <sup>2</sup>	Calidad asistencial
	Participación de las mujeres en la toma de decisiones

## 7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Que justificó la realización de la experiencia. La **Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria** será de gran ayuda para orientar qué tipo de información será especialmente relevante en este apartado además de los datos propios del análisis (ejemplo: información sobre sistemática general de búsqueda de la evidencia científica que lo sustentó, datos desagregados por sexo, datos de estructura, etc.).

En noviembre del 2013 la Dirección de Enfermería del Parc de Salut Mar propone un cambio organizativo: unificar la coordinación de los Servicios de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva con el Servicio de urgencias obstétrico-ginecológicas (sala de partos) del Hospital del Mar en una única figura de Coordinación. Se sugiere como Coordinadora a la matrona que es la Coordinadora del Servicio de la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (en adelante ASSIR) desde el año 2003.

Dicha matrona, presenta el proyecto "Integración del Servicio de la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y la Sala de Partos del Hospital del Mar". Este proyecto quiere ser innovador y resolutivo, haciendo compartir competencias y evitando duplicidades, coordinando los diferentes niveles asistenciales.

En el proyecto se considera prioritario la gestión y coordinación común entre los dos servicios, y se propone como uno de los objetivos clave compartir el horario laboral de los profesionales del servicio entre el ASSIR y el Hospital.

Esta iniciativa parte del convencimiento de la futura coordinadora, que el seguimiento asistencial desde la menarquía, embarazo, parto, puerperio y climaterio (proceso que denominamos *continuidad en la asistencia*), enriquece al profesional, le da una visión global, facilita la comunicación y coordinación entre los servicios, adquiriendo un mayor conocimiento de la mujer. Además, a nivel asistencial facilita la protocolización de las prácticas clínicas entre los servicios,

<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 las páginas 10-12 de la Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria.

proporcionando una mayor calidad asistencial a nuestras mujeres. Este tipo de asistencia permite reflexionar sobre la propia práctica profesional así como evaluar los circuitos existentes.

En Enero de 2014, la Coordinadora, como primera acción, llevó a cabo un análisis de las características de dichos servicios.

Tuvo en cuenta las peculiaridades de los centros donde se presta Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, su población, la actividad realizada en ambos servicios en los últimos años, las características de los profesionales que prestan atención en ellos y la infraestructura. Tras este primer diagnóstico de la situación y a partir de la escucha activa del personal, mediante reuniones conjuntas se plantea una serie de cambios, se elaboró un plan para mejorar la atención a las mujeres de nuestra zona.

La situación de los servicios en **Enero de 2014** era la siguiente:

### **1.- ASSIR:**

Nuestros profesionales proporcionan atención a la población del Área AIS Litoral Barcelona, que engloba los distritos de "Sant Martí y Ciutat Vella", con un total de 13 Áreas Básicas de Salud, ubicándose en cada una de ellas un equipo de ASSIR Atención Primaria. (Anexo 1)

Hasta el año 2013, las matronas que compaginaban su horario laboral entre los dos servicios representaban un 29%. El principal contacto, entre los dos servicios mencionados, se realizaba una vez a la semana, a través la sesión conjunta entre profesionales de Atención Primaria y hospitalaria.

### **2.- SERVICIO DE URGENCIAS OBSTETRICO-GINECOLÓGICAS**

El Servicio de urgencias obstétrico-ginecológicas (sala de partos) está ubicada en el Hospital del Mar, hospital de referencia de todos los centros ASSIR-Litoral.

- Instalaciones: La sala de partos del Hospital del Mar fue inaugurada en el año 1988 y se atendieron 600 partos anuales. Es, pues, una sala de partos antigua, pensada para atender partos según el modelo de la época, es decir, un modelo de parto tecnificado en el que primaba el control tecnológico de todos los partos incluidos los de bajo riesgo. Además, el aumento significativo del número de partos atendidos, unos 1500, pone en evidencia un problema de falta de espacio. Ha habido varios proyectos de reforma, pero dadas las circunstancias económicas no se han llevado a cabo.

Es una sala de partos con necesidades de mejora, que se adapte a una asistencia más integral de la mujer. Este va a ser uno de los grandes retos:

Transformar el espacio de una forma sostenible y conseguir que sea un entorno confortable para la usuaria y que favorezca la fisiología del parto. Estamos convencidos de que más allá de las grandes reformas estructurales los grandes cambios se llevan a cabo a partir de las actitudes y del equipo humano que las atiende.

- Personal de la sala de partos:  
Consta de: *ginecólogos y comadronas* que se encargan del proceso obstétrico; enfermeras que atienden las urgencias ginecológicas y auxiliares de enfermería.
- En cuanto al equipo de *comadronas*, se trata de un equipo heterogéneo: por un lado, un grupo de matronas con más de 25 años de experiencia en el centro, y por otro lado, a partir del 2005, se incorpora un grupo importante de comadronas con formaciones diversas en Bélgica, Inglaterra y en España con formación tipo EIR. Por último hay un *pool* de suplentes formadas más recientemente la mayoría en el Hospital del Mar.
- Se evidencia un *nexo de unión* entre todas ellas: existían muy buenas iniciativas, gran interés por las prácticas respetuosas con el parto fisiológico, pero sin un criterio común: Utilización de la silla de partos, oferta del parto vertical, inicio de contacto piel con piel precoz, uso de óxido nitroso como recurso para calmar el dolor, esferodinamia. Existe un sentimiento generalizado de necesidad y ganas de cambio. Se hacen propuestas y aportaciones muy interesantes.
- *Deficiencias en el equipo*: No hay un trabajo coordinado, no se hacen reuniones de equipo para tratar temas asistenciales. Las reuniones son escasas y tratan temas administrativos. Falta unificación de criterios en materia asistencial.  
Escasa o nula participación con el resto de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Mar. Ausencia de la comadrona en la planta de hospitalización tras el parto, lo que dificulta la atención continuada a las mujeres.  
Horario: 2 matronas de guardia de 12 horas, más 1 matrona de mañanas de 6 horas, más una enfermera y una auxiliar de 8 horas durante el día.

A partir de este análisis se identificaron necesidades, se establecieron prioridades, se definieron estrategias. Esta iniciativa de cambio, por parte de la Coordinadora, impulsó el aumento de la motivación en todo el equipo de Enfermería que desde el primer momento se involucró en el proceso. Se organizaron grupos de trabajo para hacer posible un plan de mejora de la Atención continuada a la mujer en las diferentes etapas de su vida sexual y reproductiva.

En Enero de 2014, la Generalitat de Catalunya publicó los datos de una encuesta de satisfacción sobre el embarazo, parto y puerperio. Los datos de PLAENSA 2013 revelaron que las líneas de



mejora según la encuesta deberían estar encaminadas a incidir en la mejora de la información sobre embarazo, parto y puerperio e incrementando la intimidad en el proceso del parto. Estos resultados nos ayudaron a definir las estrategias de actuación en nuestro plan de mejora.

## 8. OBJETIVOS

*En este apartado debe cumplimentar el objetivo principal y en su caso objetivos específicos de la experiencia. Deben estar claramente definidos, acordes con la experiencia que se desarrolla y ser concisos.*

### Objetivo general:

Mejorar la asistencia a través de un Plan de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva en el "Parc de Salut Mar".

### Objetivos específicos:

- Coordinar los equipos asistenciales del ASSIR y Servicio de Obstetricia del Hospital del Mar. (Indicadores 1, 4, y 5)
- Aumentar la participación del colectivo de matronas con el resto del equipo asistencial. (Indicadores 2, 3, 4, 5, 6 y 7)
- Proporcionar a las mujeres información clara y veraz, la cual les permita una elección libre e informada (Indicadores 8, 9 10, 13, y 14)
- Promover la toma de decisiones autónomas por parte de la mujer durante el proceso de gestación, atención al parto y postparto. (Indicador 13, 14 y 16)
- Ofrecer a las mujeres alternativas terapéuticas basadas en la evidencia científica que les permitan elegir, en función de sus necesidades, cómo manejar el alivio del dolor durante el trabajo de parto. (Indicador 11,14, 21, y 22)
- Promover el uso de prácticas basada en la evidencia científica por parte de todos los profesionales. (Indicadores 3, 4, 5, 7,11 y 12)
- Adaptar las prácticas que realizan los diferentes profesionales a las necesidades de los diferentes niveles socioculturales y étnicos (Indicadores 15)
- Redistribuir el espacio hospitalario centrándolo en las necesidades de la mujer. (Indicador 23)
- Ofertar nuevos servicios basados en la demandas de las gestantes. (Indicador 8, 14, 15 y 23)



## **9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA**

*Se explicitará el ámbito específico al que se refiere y se dirige la experiencia y su alcance (territorial, sectorial, asistencial, etc.), así como la población diana (población general, profesionales, servicios sanitarios, etc.) objeto de la experiencia.*

El Parc de Salut Mar es una Organización integral de servicios que conforman un complejo sanitario en el litoral de Barcelona. Entre los centros que lo componen se encuentra el Hospital del Mar y sus correspondientes Áreas Básicas de Salud, en los que se presta atención integral a la mujer a través del servicio del ASSIR.

La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. La protección de este ámbito de autonomía personal tiene una singular significación para las mujeres, para quienes el embarazo y la maternidad son hechos que afectan profundamente a sus vidas en todos los sentidos.

ASSIR. Nuestros profesionales proporcionan atención a las usuarias pertenecientes al Área AIS Litoral, que engloba los distritos de Sant Martí y Ciutat Vella, con un total de 13 Áreas Básicas de Salud, ubicándose en cada una de las ellas un equipo de ASSIR Atención Primaria.

Hospital del Mar. Es un hospital general universitario de complejidad IIA, público, comunitario y pertenece al Servicio Catalán de Salud, la titularidad es del 60% de la Generalitat de Catalunya y el 40% del Ayuntamiento de Barcelona. En el Servicio de Obstetricia y Ginecología se atienden partos. El ASSIR y el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital del Mar dan respuesta a las necesidades de la mujer desde la infancia hasta el periodo climatérico, pasando cómo no, por el embarazo, parto y puerperio y atención preventiva.

Dada su ubicación, el Hospital del Mar presenta una serie de connotaciones, ya que la población es excepcionalmente multicultural.

## 10. METODOLOGÍA

*En este apartado se valorará especialmente la claridad con que se expone y la sistemática de la misma, así como el hecho de aportar y poner a disposición, cuando proceda, los instrumentos o herramientas utilizados para llevar a cabo la experiencia a la que se refiere. Si la metodología y/o instrumentos utilizados se encuentran disponibles en alguna página Web institucional (nacional o internacional) será preciso referenciarla en este apartado, aunque luego figure en la bibliografía.*

El proceso de cambio organizativo y en la actividad asistencial lo podemos estructurar en tres fases:

### **Fase 1:**

Noviembre de 2013: la Dirección de Enfermería del Parc de Salut Mar propone un cambio organizativo: unificar la coordinación de los Servicios de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva con el Servicio de urgencias obstétrico-ginecológicas (sala de partos) del Hospital del Mar en una única figura de coordinación.

Diciembre 2013: la coordinadora del ASSIR presenta el proyecto "Integración del Servicio de la Atención a la salud Sexual y Reproductiva y la Sala de Partos del Hospital del Mar".

Enero de 2014: aprobación del proyecto por parte de Dirección de Enfermería y asume el cargo de Coordinadora de ambos servicios.

### **Fase 2:**

Enero de 2014: La nueva Coordinadora hace un análisis de la situación del Servicio de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas.

Se llevó a cabo mediante tres líneas de observación:

1. Entrevistas personales y abiertas a todos los profesionales del equipo de enfermería y a un gran número del equipo de ginecólogos del servicio. Su elaboración permite recoger las necesidades percibidas por todo el equipo asistencial.
2. Análisis de los datos asistenciales: número de partos anuales, números de visitas de urgencias obstétricas y ginecológicas, número de legrados y otros procesos.
3. Inspección y estudio del espacio arquitectónico.

Tras este análisis se pudieron diseñar las distintas estrategias de actuación.

### **Fase 3:**

A partir de febrero de 2014 se pusieron en marcha las estrategias de actuación a tres niveles: estrategias organizativas, estrategias asistenciales y estrategias estructurales.



**ESTRATEGIAS ORGANIZATIVAS**

- Reciclaje de un grupo de matronas del Servicio de Sala de Partos en centros del ASSIR para actualizar conocimientos y prácticas asistenciales. Comienzo de actividad combinada primaria/hospital de algunas matronas.
- Cambio de horario de la comadrona de mañana. La comadrona que se encarga de la consulta de monitores cambia el horario de 8:45h a 15h por el nuevo horario de 8:15h a 14:30h, hecho por el cual puede incorporarse a la sesión clínica del equipo de Ginecología y Obstetricia. Esta visita es rotativa, cada día de la semana la ocupa una matrona distinta y ello permite que la presencia en la sesión clínica también sea rotativa.
- Se aumenta la participación de las matronas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia garantizando su presencia en otro tipo de sesiones:
  - ✓ Sesiones bibliográficas que se realizan cada viernes.
  - ✓ Sesiones conjuntas con el equipo ASSIR cada miércoles.
  - ✓ Sesiones científicas del equipo de matronas ASSIR y Hospital del Mar donde se presentan casos o temas de interés. Se realizan dos veces al mes.
- Creación de reuniones periódicas del equipo de enfermería.
  - ✓ En el ASSIR ya se estaban realizando.
  - ✓ Se establece una reunión trimestral del equipo de enfermería de Sala de Partos. Estas reuniones tiene la siguiente estructura:
    - 1.- Durante la primera hora se reúne el equipo de matronas, la Coordinadora, el Jefe de Sección de Obstetricia y el Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia. Se tratan temas asistenciales.
    - 2.- En la segunda parte de la reunión participan la Coordinadora, matronas, enfermeras y auxiliares. Se tratan temas organizativos.

**ESTRATEGIAS ASISTENCIALES**

- Creación de grupos de trabajo para la realización de protocolos y actualización de los ya existentes:
  - ✓ Realización del protocolo “Asistencia al parto vertical en la silla de partos”.
  - ✓ Realización del protocolo sobre el “Uso del óxido nitroso para alivio del dolor”.
  - ✓ Realización del protocolo “Atención al puerperio”
  - ✓ Actualización del protocolo “Asistencia del recién nacido sano a término en sala de partos”.Uno de los cambios más significativos ha sido garantizar el inicio del contacto piel con piel en sala de partos y el fomento de la lactancia materna.





Actualización del protocolo "Plan de nacimiento" (Anexo 2). Esta actualización se ha llevado a cabo en consenso el equipo ASSIR y Sala de Partos.

- Cambio en la actividad asistencial de la matrona de mañana de lunes a viernes: Hasta febrero de 2014 la figura de matrona tenía carácter rotatorio (cada día era una diferente). Lunes, miércoles y viernes se realizaban pruebas de bienestar fetal y martes y jueves se hacía una visita al hospital de tipo individual en las 37 semanas de gestación.

Con la nueva coordinación se mantiene el carácter rotatorio y se establecen los siguientes cambios:

- La visita individual se realizaba hacia las 37 semanas de gestación, se sustituye por una sesión grupal coincidiendo con la visita de pre anestesia durante la misma semana de gestación. Se consensua un cambio decidiendo realizar una sesión grupal entre 15 y 20 gestantes que pueden ir con acompañante. Esta sesión conjunta se lleva a cabo por parte de una matrona y de un anestesista con el soporte de una presentación de diapositivas. Se plantea ahora como una visita para reforzar información sobre el proceso del parto normal, alternativas para el alivio del dolor y resolución de dudas. Es un momento de *feedback* entre los usuarios y el personal que favorece la confianza en el proceso de parto. Este modelo educativo permite que el número de mujeres que se benefician de este servicio sea mayor.
- Realización de las pruebas de bienestar fetal cuatro días a la semana, lo que permite citar menor número de mujeres cada día y deja una franja en el horario laboral de la matrona para asumir otra actividad asistencial que se explica a continuación.
- La matrona que solo realizaba antes la actividad de mañana, ahora además lleva a cabo la visita de puerperio al alta en la planta de hospitalización. El objetivo de esta visita es la exploración de la mujer verificando su estado de salud, refuerzo de información sobre el puerperio y fomento de la lactancia materna. Además esta visita da continuidad a la atención que la matrona presta a la mujer en su proceso de embarazo, parto y puerperio. Sirviendo también como evaluación de su trabajo. También se realiza el Control del Bienestar Fetal (NST) en planta de las mujeres ingresadas.



Acciones para garantizar y reforzar la información sobre embarazo, parto y puerperio:

- ✓ Actualización del documento de consenso sobre control gestacional por parte del personal del ASSIR. Hace referencia tanto a la estructuración de las visitas de control del embarazo como a la información más pertinente en cada una de ellas. (Anexo 3)
- ✓ Realización de un soporte escrito (Anexo 4) que refuerza la información sobre puerperio que se proporciona en la visita del puerperio al alta hospitalaria. Se facilita junto con el informe de alta. En este tríptico se especifican las posibles complicaciones durante el postparto, los consejos al llegar al domicilio, los signos de alarma y se acompaña con consejos para una correcta implantación de la lactancia materna a demanda.

### **ESTRATEGIAS ESTRUCTURALES**

Como ya hemos mencionado uno de los grandes retos en el primer año de coordinación fue reconvertir nuestra antigua sala de partos en un lugar más confortable para las mujeres y que favorezca la fisiología del parto. Estos son los cambios que se han realizado:

- Reajuste del material necesario de la sala de partos y cambios en la distribución del mismo, lo que ha proporcionado más espacio para favorecer la movilidad de las usuarias.
  - Restructuración y disminución de las zonas de almacenaje, reforma de un único almacén.
- Estos dos primeros cambios han hecho posible habilitar una nueva habitación individual algo apartada que permite una mayor privacidad en situaciones obstétricas concretas.
- Se han realizado cambios en la distribución del mobiliario de la sala de exploraciones que garantizan la intimidad de las usuarias.
  - Se ha cuidado la estética en todos los espacios de la sala de partos haciéndolos más armónicos y mejorando la sensación de orden y amplitud:
    - ✓ Se ha retirado el material sanitario de la vista dejando solo lo imprescindible.
    - ✓ Se han instalado estores, consiguiendo una luz más tenue.
    - ✓ Se han colocado biombos con fotografías del mar en los paritorios de manera que se tapara todo el aparataje innecesario en un parto normal pero teniéndolo a mano en caso de necesidad.

## 11. EVALUACIÓN

### • INDICADORES.

Se pondrá especial atención en indicar explícitamente y de forma clara cuales han sido los indicadores empleados para la evaluación de la experiencia que se presenta, concretando fuentes utilizadas para su obtención, fórmula cuando proceda, etc. En caso de evaluación cualitativa, indicar actores, ejes de análisis, etc.

### INDICADORES ORGANIZATIVOS

1. **Matronas que realizan asistencia combinada (Hospital + PASSIR).** Nº total de matronas que realiza asistencia combinada / Número total de matronas del servicio.
2. **Presencia de matronas en las sesiones clínicas diarias.** Si/No
3. **Sesiones bibliográficas del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Mar.** Nº total de sesiones bibliográficas del servicio.
4. **Sesiones científicas conjuntas** (ginecólogos y matronas del ASSIR y Hospital del Mar). Nº total de sesiones científicas conjuntas entre ginecólogos y matronas.
5. **Sesiones científicas realizadas por matronas (del ASSIR y Hospital del Mar).** Nº total de sesiones científicas realizadas por matronas.
6. **Reuniones del Equipo de Enfermería de sala de partos del Hospital del Mar.** Nº total de reuniones realizadas por parte del Equipo de Enfermería de Sala de Partos.
7. **Sesiones realizadas por el comité de Perinatología del Hospital del Mar.** Nº de sesiones realizadas por el comité de Perinatología

### INDICADORES ASISTENCIALES

8. **Actividad asistencial de la matrona en la sala de hospitalización obstétrica.** Nº de horas semanales que la matrona presta asistencia en la sala de hospitalización obstétrica.
9. **Elaboración mediante consenso de documentos informativos en soporte papel (educación sanitaria) Si/No**
10. **Gestantes fumadoras durante la gestación.** Número total de gestantes fumadoras/ Nº total gestantes
11. **Elaboración de nuevos protocolos.** Nº total de nuevos protocolos elaborados durante el año 2014
12. **Actualización de protocolos.** Nº total protocolos actualizados durante el año 2014.
13. **Actualización del plan de nacimiento.** Si/No.
14. **Asistencia global a la visita grupal del Hospital del Mar.**



Total de mujeres que asisten a la sesión grupal del Hospital del Mar / Total de partos \*100

**15. Gestantes extranjeras a las que se realiza el parto en el Hospital de Mar**

Total mujeres extranjeras a las que se realiza el parto/ Total de partos \*100

**16. Lactancia materna al alta.** Total de mujeres que realizan lactancia materna al alta / Total de partos \*100

**OTROS INDICADORES ASISTENCIALES**

**17. Control gestacional: ratio de visitas al CAP por gestación.**

Nº total de visitas sucesivas de control gestacional / número total de primeras visitas.

**18. Evaluación seguimiento embarazo en Atención Primaria.**

Gestantes con atención al parto en el que han realizado un correcto control gestacional (>4 visitas) /Total de partos

**19. Tasa total de partos eutócicos: Nº total de partos eutócico/ Nº total de partos \*100**

**20. Tasa total de partos eutócicos con analgesia epidural.**

Nº total de partos eutócicos con analgesia epidural/ Nº total de partos eutócicos \*100

**21. Tasa total de partos eutócico con uso de óxido nitroso.**

Nº total de partos eutócicos con uso de óxido nitroso / Nº total de partos eutócicos \*100

**22. Tasa total de partos eutócicos sin uso de óxido nitroso ni epidural**

Nº total de partos sin uso de óxido nitrosos ni epidural/ Nº total de partos eutócicos \*100

**INDICADORES ESTRUCTURALES**

**23. Cambios de estructura realizados en la Sala de Partos \_Si/No**



## • RESULTADOS.

Además de los datos correspondientes se aportarán gráficos o tablas que faciliten su visualización e interpretación.

### Nivel organizativo

1. Un 40% de las matronas realiza asistencia combinada entre el hospital y el PASSIR.
2. Se realizan sesiones clínicas diarias del Servicio de Obstetricia y Ginecología al que acuden las matronas del equipo.
3. Durante el año 2014 se realizan 36 de sesiones bibliográficas en las que participan las matronas
4. Durante el año 2014 se han realizado un total de 27 sesiones científicas, 3 de las cuales realizadas por parte de una matrona.
5. Durante el año 2014 se han realizado 15 sesiones específicas para la actualización de conocimientos dirigidas a matronas, 12 de las cuales fueron realizadas por ellas.
6. Durante el año 2014 se han realizado un total de 4 reuniones por parte del Equipo de Enfermería de Sala de Partos.
7. La matrona ha asistido al total de 18 sesiones realizadas por el Comité de Perinatología del Hospital del Mar.

### Nivel asistencial

8. Desde el año 2014 la matrona realiza actividad asistencial en la sala de hospitalización obstétrica. Se dedican 15 horas semanales a dicha actividad.
9. En el año 2014 se han elaborado dos trípticos, uno sobre el control del embarazo y otro sobre el puerperio al alta. (Anexo 3 y 4)
10. El número de mujeres que ha mantenido el hábito tabáquico durante la gestación ha disminuido de un 5.6% a un 4.7 %. Se ha estimado que este dato puede ser debido a la mejora de la educación sanitaria que se imparte a la gestante durante el control gestacional.
11. Durante el año 2014 se han realizado 3 nuevos protocolos: óxido nitroso, silla de partos y atención al puerperio. (Anexos 5, 6 y 7)
12. Durante el año 2014 se ha actualizado el protocolo de Atención al recién nacido sano. (Anexo 8)
13. Actualización del Plan de nacimiento (Anexo 2) mediante consenso de los servicios ASSIR – Hospital del Mar durante el 2014.

14. En el 2013 con el modelo de visita individual se consiguió una tasa de asistencia del 50%. En el 2014 aumentó la tasa a un 67%. Este aumento se debe a que con el cambio a un modelo de visita grupal se consigue dar cobertura a un mayor número de gestantes.
15. Una dificultad añadida en la asistencia es la multiculturalidad de nuestras mujeres. Un 58,23% son extranjeras. Un 29,15% del porcentaje de mujeres extranjeras son de países como Pakistán, India, China y Marruecos.
16. Durante los años 2013 y 2014 la tasa de lactancia materna al alta se incrementó de un 90.86% a un 91.22%.
17. Se ha objetivado un aumento del número de visitas por cada mujer y gestación, de 5.42% en 2013 y 6.71% en 2014. Esto vendría explicado por un aumento de la información proporcionada por la matrona durante el control gestacional (Anexo 3) y la mejora de la cohesión en la asistencia.
18. El porcentaje de mujeres que han realizado un correcto control gestacional ha aumentado de un 91.5 % en el año 2013 a un 92.9% en 2014.
19. Gracias al análisis de la base de datos podemos objetivar el aumento de la tasa de partos eutócicos. En 2013 corresponden con un 58.25% del total y en 2014 con un 60.11%.
20. Hemos observado un aumento en la tasa de partos eutócicos en los que la mujer ha decidido recurrir a la analgesia epidural. En el año 2013 un 59.85% de los partos eutócicos fueron con analgesia epidural, mientras que en 2014 dicho porcentaje se elevó a un 68.03%.  
Dicho aumento coincide con la puesta en marcha de la visita de acogida grupal, en la que además de la educación sanitaria realizada por la matrona, se explica de manera detallada la opción de disponer de analgesia epidural durante el parto.  
De nuevo y dada las características especiales de la población en nuestro hospital, muchas mujeres no confiaban en dicha técnica debido a creencias socioculturales. La mayor asistencia a dicha visita se traduce en un aumento de la información recibida por parte de la mujer, dotándola de mayor poder de decisión a la hora del parto.
21. El uso del óxido nitroso como alternativa farmacológica para el alivio del dolor fue de un 15.26% del total de partos en 2013 y de un 13.37% en 2014. Creemos que hay una recogida incompleta de los datos lo que conlleva a una infraestimación del uso del óxido nitroso.
22. La tasa de mujeres que han parido sin ningún tipo de anestesia fue del 39.65% en 2013 y del 30.5% en 2014.

### **Nivel estructural**

23. Durante el año 2014 se han realizado una serie de cambios en cuanto a la estructura, organización y funcionalidad de la sala de partos:



- ✓ Implementación una serie de medidas que mejoraban la estética de las salas de partos: biombos:
  - ✓ Funcionalidad: reutilización de espacios de almacenaje
  - ✓ Reducción del material: funcionalidad, menor intervencionismo,
  - ✓ Intimidad: sala individual, reordenación de la sala de exploraciones.
  - ✓ Material: silla de partos, pelotas, camas articulada.

## 12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES


*En aquellos casos en que los resultados obtenidos en la evaluación hayan permitido establecerlas. Estas podrán emitirse tanto en caso de resultados positivos obtenidos, como en caso de resultados no esperados y/o resultados negativos, que hayan implicado el establecimiento y articulación de medidas correctoras para mejorar la calidad de la intervención realizada.*

### **Cambios a nivel asistencial:**

- La revisión y creación de nuevos protocolos para la asistencia han supuesto una unificación de criterios que homogenizan la atención a la mujer independientemente del equipo asistencial que la atiende. Estos protocolos están basados en la evidencia científica y ponderan a la mujer en la toma de decisiones sobre su proceso de parto.
- El cambio de visita individual por una grupal tiene una muy buena acogida, con una participación de un 67% por parte de las mujeres, favoreciendo el feed back entre profesionales e usuarias, mejorando la confianza y facilitando la toma de decisiones.
- La modificación de los horarios de matronas y el inicio de la asistencia en la planta de hospitalización han supuesto una mejora en la continuidad asistencial para la mujer, proporcionándole una atención al puerperio por parte de la Matrona en el ámbito hospitalario, reforzando la lactancia materna (con cifras de 91,22% de lactancia materna al alta hospitalaria) y la educación para la salud.
- Se ha evidenciado durante el 2014 un aumento en el 92.9 % de mujeres que han llevado un correcto control del embarazo y ha aumentado la ratio de visitas de control gestacional por mujer y gestación.

### **Cambios a nivel organizativo y estructural:**

- Durante este año ha aumentado en 40% el número de matronas que combinan su horario asistencial entre atención primaria y especializada. Este hecho ha reforzado tanto a las matronas que atienden en Sala de Partos, como a las mujeres que se han controlado en el ASSIR. Al mismo tiempo las mujeres atendidas por "su comadrona" han explicitado una mayor satisfacción de la atención recibida en Sala de Partos. Ha aumentado la participación de las matronas en las sesiones científicas y de actualización, y han aumentado las reuniones



organizativas. En cuanto a la redistribución del espacio los cambios han proporcionado un entorno más funcional en el que el confort y la intimidad de la mujer quedan garantizados.

### **LÍNEAS DE FUTURO**

- Elaboración y revisión de nuevos protocolos según la evidencia científica disponible. Actualmente están en proceso de revisión el Protocolo del Parto Normal y en elaboración el Protocolo de Clampaje de Cordón. (Se está revisando la evidencia para resolver puntos de controversia como son el Alumbramiento Dirigido o la Donación de Sangre de Cordón en relación al clampaje)
- Durante este año hemos analizado la importancia de los registros. Se ha propuesto la elaboración de una nueva base de datos en la que además de los resultados ya recogidos hasta ahora como: tipo de lactancia, tipo de parto, educación maternal, etc., se incluyan otros para abrir nuevas líneas de estudio como: el contacto precoz piel con piel (CPPP) o el contacto inmediato piel con piel (CIPP)
- Adecuación de toda la información a las necesidades de las mujeres de las diferentes nacionalidades a las que atendemos.
- En el mes de Mayo de este año 2015, han comenzado las obras de ampliación del Hospital del Mar en las que se incluye la creación de una nueva área de Obstetricia y Ginecología de 1.200m<sup>2</sup>, que incluirán siete sala de partos y una nueva área de urgencias obstétricas. La previsión de finalización de las obras es para el mes de octubre de 2016.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. Barcelona. Departament de Salut, 2007. Disponible en: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/recursos/protocols\\_i\\_recomanacions/17\\_salut\\_maternoinfantil/documents/protocolseguimentembaras.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/protocols_i_recomanacions/17_salut_maternoinfantil/documents/protocolseguimentembaras.pdf)
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó. 2a edició revisada. Barcelona: Departament de Salut, 2005. Disponible en: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/recursos/protocols\\_i\\_recomanacions/17\\_salut\\_maternoinfantil/documents/protocolassistenciapart.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/protocols_i_recomanacions/17_salut_maternoinfantil/documents/protocolassistenciapart.pdf)
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Publicado en: **«BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132 (7 págs.)**
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud y Consumo, 2007. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleto.pdf>





- National Institute for Health and Clinical Excellence. Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman (NICE) 2008. Clinical Guideline 62. Disponible en:  
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg62/resources/cg62-antenatal-care-full-guideline-corrected-june-20082>
- National Institute for Health and Clinical Guidelines. Excellence. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth (NICE) 2014. Clinical Guideline 190. Disponible en:  
<http://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/guidance-intrapartum-care-care-of-healthy-women-and-their-babies-during-childbirth-pdf>

---

*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 alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*