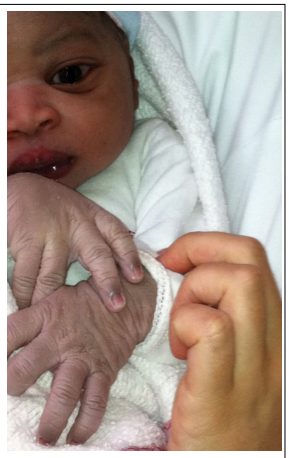
Nuevo modelo de Servicio Urgencias Maternal (URMA)-Paritorio-Quirófano Maternal (QUIUM): presente y futuro de los cuidados obstétrico-ginecológicos en el Área 1 Murcia Oeste. 2014 (SMS)

Año 2014

- Asunción de nuevos paradigmas en la asistencia a la maternidad
- Mujeres y familias participando en el proceso de maternidad
- Compatibilidad entre asistencia humanizada y segura

INTRODUCCIÓN



El nacimiento como acontecimiento vital y familiar vivido en el siglo XXI desde un contexto mayoritariamente hospitalario, se ha visto en la necesidad de redefinirse en base a paradigmas de respeto y empoderamiento de las mujeres y sus familias como necesarias protagonistas en el proceso de la maternidad. En este sentido, organismos internacionales, nacionales y territoriales han dirigido notables esfuerzos para promover proyectos y líneas de actuación que calaran entre los profesionales que conviven con las mujeres para conseguir finalmente una asistencia humanizada y segura de la maternidad, posibilitando así una convivencia real entre tecnología científica y la satisfacción de necesidades sentidas de nuestros usuarios de salud. En esta misma línea, el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), en su nuevo proyecto de Hospital Materno-Infantil y en concreto en el diseño y puesta en marcha del Servicio de URMA-Paritorio– QUIUM en 2014, se hizo eco de las ideas difundidas por la OMS en ese mismo año, materializando la igualdad y la equidad en la asistencia a las mujeres[1].

Del mismo modo, el marco legislativo nacional que sustenta el planteamiento organizativo y asistencial en nuestro centro como maternidad, tiene como punto de inflexión la Estrategia de Atención al Parto Normal (2007)[2] y la Guía de Práctica Clínica de Asistencia al Parto Normal (2010)[3] así como la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2011)[4], los Estándares de Calidad de las Maternidades españolas (2009)[5], la Vía Clínica de Atención al Parto Normal (2013)[6], Estándares y Recomendaciones. Bloque quirúrgico (2010) [7] y Estándares y Recomendaciones. Unidad de Urgencias Hospitalarias (2010) [8]. Esta serie de documentos elaborados por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y el Servicio Murciano de Salud (SMS), serán junto a la Ley de Autonomía del Paciente (2002)[9] el soporte legal de unos nuevos cuidados en el nacimiento que paso a paso se van imponiendo en el Sistema Nacional de Salud y por extensión en nuestro servicio de URMA-Paritorio-QUIUM del HCUVA.

"Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia" ni discriminación" [1].

El nacimiento como proceso hospitalario constituye un porcentaje elevado de ingresos, convirtiéndose en un acontecimiento de trascendencia económica, social y cultural[5], de este modo nuestro Servicio acoge un elevado número de procesos que condicionan el perfil asistencial del HCUVA.

En nuestro país, al igual que en el resto de Europa, la tasa de natalidad ha ido evolucionando a la par que lo ha hecho el cambio de modelo de mujeres y familias, instando la misma sociedad civil al cambio cualitativo y cuantitativo de sus Servicios de Salud. El contexto regional que define al HCUVA, viene marcado por un alto índice de natalidad y fecundidad en relación al resto de C.C.A.A. (tabla 1), según los datos aportados por el Ministerio de Sanidad en 2013 [10].

Murcia ocupó en 2013 el segundo puesto en España de partos /1000 mujeres en edad fértil, tasa de natalidad y fecundidad

2013 TABLA 1	CEUTA/ MELIILLA	MURCIA	MADRID	CATALUÑA	ANDALUCÍA	C. VALENCIANA	CANARIAS
PARTOS/1000 MUJERES EDAD FÉRTIL	9281.31%	4418.83%	4157.36%	4065.53%	3096.31%	3723.88%	2846.10%
TASA FECUNDIDAD	93.71	44.93	42.39	41.49	39.62	37.76	28.81
TASA NATALIDAD	22.90	11.07	10.68	9.81	9.74	8.89	7.47
MATRONAS/1000 MUJERES EDAD FÉRTIL	0.63	0.35	0.38	0.36	0.40	0.36	0.35
GINE./1000 MUJERES EDAD FÉRTIL	1.01	0.91	1.11	0.85	0.92	0.87	0.99

Nuestro servicio URMA-Paritorio-QUIUM: comparativa

Tabla 2: Partos Maternidades 3-4 nivel 2013

HCUVArrixaca	**7258**
Hospital de Cruces	**6366**
Hospital La Paz	**5710**
Hospital Insular Las Palmas	**5604**
Hospital Gregorio Marañón	**5239**
Hospital de Málaga	**4843**
Hospital 12 Octubre	**4176**

Tabla 3: Partos Maternidades 3-4 nivel

HCUVArrixaca	**7315**
Hospital de Cruces	**6358**
Hospital La Paz	**5607**
Hospital Insular Las Palmas	**4823**

HCUVA se convierte en 2013 y 2014 en el primer hospital español en número de partos.

El servicio URMA-Paritorio-QUIUM del HCUVA, presenta en comparativa con el resto de hospitales españoles de su mismo nivel asistencial, un perfil de centro con un prominente volumen asistencial como así se refleja en las tablas 2 y3, cuyos datos han sido extraídos de las propias memorias de los hospitales citados.

El HCUVA atiende la demanda de servicios obstétricos de su Área de Salud así como de las Áreas VI (Vega Media del Segura), VII (Murcia Este) y IX (Vega Alta del Segura) [11]. La Consejería de Sanidad en 2015, observa en la Región de Murcia un cambio de tendencia en la asistencia obstétrica; desde 2008 venía decreciendo sin embargo, 2014 es el primer año que se incrementan los partos con respecto al anterior (incremento del 0.3% de partos en el SMS y de 0.5 en HCUVA), y aumenta el índice de frecuentación hospitalaria (3.81%) [11, 12].

La situación de nuestro Servicio comparada con el resto de maternidades de la Región se refleja en la tabla 4

Tabla 4: Partos Maternidades Región de Murcia 2014: total 14.149

HCUVArrixaca	**7315 (51,70%)**
H.U.G. Santa Lucía	2832 (20.01%)
H.U. Los Arcos Mar Menor	1207(8.53%)
H. de Noroeste	568 (4.01%)
H. Dr. Rafael Méndez	1646(11.63%)
H. U. del Castillo	581 (4.11%)

Fuente: Dirección General Panificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano y HCUVA

Misión, Visión y Valores del Servicio URMA-Paritorio-QUIUM

MISIÓN: El Servicio esta formado por un equipo multidisciplinar y acoge la demanda asistencial pública de salud de aquellas mujeres y sus familias que requieran asistencia obstétrico-ginecológica remitidas desde los centros de AP adscritos como dependientes del HCUVA, así como aquellos procesos derivados de otros hospitales o centros de AP de la Región por la complejidad de los mismos. Dicha atención sanitaria, se presta con el mayor grado de accesibilidad, eficiencia y calidad incorporando a su perfil asistencial una orientación universitaria docente e investigadora.

VISIÓN: El modelo a desarrollar es integral y continuado precisando la coordinación con el resto de servicios de la maternidad, del conjunto del HCUVA así como del resto de Centros de AP adscritos y finalmente con el resto de maternidades de la región de Murcia. Dicho modelo esta ideado desde el respeto al entorno y teniendo en cuenta la sostenibilidad del Sistema Público de Salud.

VALORES: Nuestro Servicio se adhiere a los valores del HCUVA como organización, asumiendo la necesidad de prestar una atención individualizada basada en el respeto y la información así como el diálogo cooperativo. Se promueven políticas de desarrollo profesional y se fomenta en la asistencia prestada la igualdad. Como organización miramos hacia un modelo de gestión colaborativo e integrado para lograr una continuidad asistencial y se incorporan la flexibilidad organizativa y el compromiso con valores éticos desde una propuesta de servicio innovador, transparente y eficiente orientado hacia la excelencia.

Objetivo

El objetivo de este documento es describir las actividades realizadas en el servicio URMA-Paritorio-QUIUM en el año 2014, haciendo especial hincapié en la puesta en marcha de las nuevas instalaciones inauguradas en octubre de ese mismo año y plantear un ejercicio de reflexión como punto de partida para acciones de mejora en nuestros servicios de salud.

¿Cómo es nuestro servicio?

El servicio de URMA-Paritorio-QUIUM se ubica físicamente en la planta -1 del Hospital Materno-Infantil del HCUVA .

Los nuevos espacios promueven un cambio de modelo asistencial en el proceso del parto y puerperio facilitando el acompañamiento familiar y profesional en un entorno de intimidad y seguridad tal y como propone el Ministerio de Sanidad [5].

La URMA posee un área de triaje así como dos salas de reconocimiento y una de observación.

Nuestro servicio consta actualmente de 12 UTPR convenientemente dotadas de recursos técnicos (unidad técnica parto recuperación) individuales facilitando la asistencia en cada una de las fases del nacimiento dentro del mismo espacio, lo que garantiza el citado nivel de intimidad así como la seguridad de nuestras usuarias y sus recién nacidos.

El QUIUM esta compuesto por dos quirófanos de urgencias y una reanimación anexa pendiente de poner en funcionamiento. Además contamos con un área dotada para la reanimación inmediata del recién nacido.

El equipo multidisciplinar

Fuente: HCUVA

TABLA 5: PROFESIONALES DEL SERVICIO 2014 HCUVA

Obstetras/Ginecólogos	54
Matronas (incluidas planta+UDO)	47
Enfermeras URMA	10
Enfermeras QUIUM	16
Auxiliares Enfer. Partos	24
Auxiliares Enfer. URMA	7
Auxiliares Enfer. QUIUM	5

El equipo que compone el servicio URMA-Paritorio-QUIUM, tiene un carácter multidisciplinar y desarrolla funciones asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras. La organización de los Recursos Humanos contempla la conciliación de la vida familiar y laboral. El número de profesionales que integran el servicio figura en la tabla 5. La plantilla de matronas (incluyendo la planta de gestantes y UDO, exceptuando a la Supervisora) la componen 47 matronas. El resto de maternidades cuentan con una plantilla de matronas tal y como se muestra en la tabla 6:

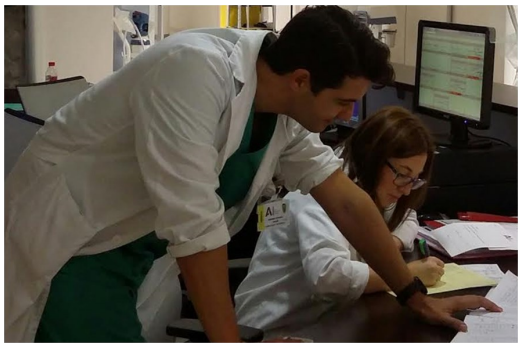


TABLA 6: Plantilla de matronas en maternidades del SMS. 2014

H.C.U.V.A	47
H.U.G. Santa Lucía	31
H.U. Los Arcos Mar Menor	14
H.Dr. Rafael Méndez	15
H.V. del Castillo	8
H. Noroeste	8

Fuente: contacto telefónico con supervisiones de cada hospital

La tasa parto/matrona de 2014 en las Maternidades de la Región de Murcia es la siguiente:

HCUVA =155 partos en 2014/ matrona

HUG Santa Lucía = 91 partos/matrona
HD Rafael Méndez = 117 partos/matrona
HU Los Arcos Mar Menor = 86 partos/matrona
H. Noroeste = 71 partos/matrona

La tasa matrona/parto de 2014 en la Maternidad del HCUVA es superior al resto de maternidades de la Región, atendiendo cada matrona más del doble de partos que la maternidad de menor ratio.

Docencia e Investigación

La formación continuada y la docencia e investigación forman parte de la filosofía corporativa del centro.

En el servicio URMA-Paritorio-QUIUM, se realiza formación multiprofesional pre y postgrado (tabla 7) y se colabora con diversos proyectos de investigación.

TABLA 7: Fuente: HCUVA

Alumnos en formación	
MIR Obst-Gine	20
Pregrado UMU	47
Pregrado UCAM	12
EIR Enfermería	16

Colaboración proyectos investigación 2014

Obtención de membrana amniótica para la producción de apósitos biológicos. La Unidad de Terapia celular del Servicio de Hematólogía y Hemoterapia en coordinación con nuestro Servicio, extrae de donantes sanas en cesáreas electivas, membrana amniótica para tras crio conservación, convertirlas en regenerador de células corneales, apósitos biológicos para úlceras de pie diabético y material para otros proyectos de investigación.

Banco de sangre de cordón umbilical: acuerdo del SMS con el Banco de Málaga en coordinación con Oncología Infantil del HCUVA con fines terapéuticos e investigadores ya que la sangre de cordón por su fácil extracción y su composición rica en células madre se convierte en una opción para trasplante de médula ósea con donación voluntaria o dirigida para trasplante alogénico de células progenitoras. La recogida, mantenimiento y coordinación del circuito de transporte se realiza por matronas. En 2014 se recogieron 4 dirigidas y 4 voluntarias

Proyecto investigación NELA: centrado en conocer el papel de la nutrición durante el embarazo y en los primeros años de vida en la salud respiratoria durante la infancia, así como el origen del asma y las alergias. Las matronas de nuestra Unidad colaboran de forma activa en este ambicioso proyecto con la recogida de muestras biológicas de madre y recién nacido tras el parto en las pacientes previamente seleccionadas.

Oferta asistencial

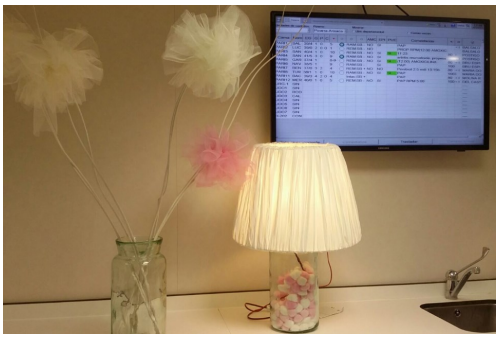
Sin duda en nuestro Servicio la actividad asistencial es fundamental y nos define como institución abarcando una importante cantidad de población a la que se le ofrecen heterogéneos servicios de salud. Además, se atiende una considerable cantidad de patología propia y derivada de otras Áreas de Salud que implican necesariamente un gasto en recursos humanos y materiales reseñable. En la tabla 8 figura parte de la oferta asistencial prestada a las usuarias en nuestro Servicio durante el año 2014.

TABLA 8: Oferta asistencial 2014

Asistencias en URMA	32275
Partos vaginales	5990
Partos eutócicos	4599
Vacuo extracción	1184
Fórceps	143
Espátulas	64
Cesáreas	1325
Versiones cefálicas externas	101

Fuente: HCUVA y [11]

Innovación y mejoras asistenciales: los espacios



El cambio a las nuevas infraestructuras en octubre de 2014 y las ventajas asociadas a unos espacios pensados desde una visión de cambio hacia un parto seguro y respetado, han facilitado la labor de los profesionales otorgando a los servicios dispensados un carácter más íntimo en su proceso de parto y puerperio inmediato.

El acompañamiento por la persona elegida de forma continuada por parte de las mujeres que acuden a nuestro Servicio, constituye una de las mejoras asistenciales más notables del nuevo modelo de cuidados. Así mismo, el realizar cada etapa del proceso de parto en un mismo espacio individual denominado UTPR[5], constituye otro avance significativo en la calidad del servicio tanto para las usuarias como para los profesionales implicados.

En definitiva, el espacio individual promueve esa asistencia singularizada que sin duda también precisa de un buen control por parte de los profesionales que ya no priorizan únicamente la seguridad sino que han trabajado para compatibilizarla con la comodidad e intimidad de las mujeres y sus familias. Los profesionales trabajan cada día para incorporar a sus saberes técnicos la importancia de proporcionar información , consejo y soporte emocional tal y como refleja la Intrapartum Care for healthy women and babies (2014)[13].

Los nuevos espacios favorecen unos nuevos cuidados seguros y humanizados

Innovación y mejoras asistenciales: los cuidados

Por extensión a esa materialización de la humanización en la asistencia a la maternidad y paternidad a través del espacio, se han introducido otras mejoras asistenciales propuestas por el Ministerio de Sanidad[3], tales como matizar la restricción de alimentos permitiendo la ingesta de líquidos claros en cantidades moderadas individualizando cada caso. Se han consolidado la retirada del enema y rasurado como prácticas rutinarias y se ha promovido la adopción de la postura más cómoda dependiendo de las características y etapas del parto. En cuanto a la oferta para el alivio del dolor, se han introducido además de la epidural otras medidas farmacológicas como el óxido nitroso.

En lo que respecta a la atención al expulsivo, adquiere más protagonismo el respeto a los tiempos tal y como viene sugiriendo el Ministerio[3] y el propio SMS[6]. Así mismo, la práctica de la episiotomía toma un carácter más individualizado. A su vez, se ha promovido la realización del manejo activo del alumbramiento tal y como recomiendan la OMS, la FIGO y la ICM[14]. Además se ha elaborado un protocolo de actuación ante hemorragia masiva posparto y se ha fomentado el inicio de la lactancia materna desde el momento del nacimiento.

"Interiorizando y aplicando una cultura de respeto e identificando el proceso de maternidad como una intensa experiencia emocional…" [13]

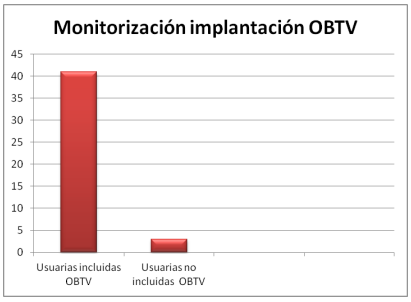
Tabla 9: Resultados asistenciales 2014. números totales

Partos sin intervención: eutócicos	**4599**
Episiotomías	**3361**
Desgarros III/IV grado	**41/6**
Analgesia epidural	**4852**
Enemas/Rasurado	**196/353**
Acompañamiento	**5019**
Muertes maternas	**0**

Fuente: HCUVA e Informe Regional CMBD 2014[15]

Innovaciones y mejoras asistenciales: nuevas tecnologías

La puesta en marcha del servicio URMA-Paritorio-QUIUM, ha puesto a disposición de los profesionales una serie de recursos materiales para la mejora en el desempeño de sus actividades asistenciales. Entre estos recursos destaca el empleo de nuevas tecnologías para el registro y archivo digital de partograma y monitorización materno-fetal (OBTV) que complementan los actuales formularios incluidos en el programa SELENE, implantado por la Consejería de Sanidad en toda la Región de Murcia. Dicho programa incluye un sistema de alarmas que avisan ante cualquier alteración de los parámetros normales y ha sido adaptado a las necesidades específicas y protocolos de nuestro servicio, colaborando en el citado diseño las matronas asistenciales de la unidad. Como centro de referencia en España de la implantación de este sistema OBTV, nos propusimos hacer un pilotaje del grado de registro de las pacientes atendidas en 2014 (pacientes incluidas/no incluidas en OBTV) desde su puesta en marcha en octubre del mismo año.



Decidimos hacer una monitorización por lotes (LQAS) y consideramos como aceptable AQL=95% y nivel mínimo de cumplimiento LQL=85%, α=5% (falso positivo); ß=20% (falsos negativos). Tamaño muestral 44 y número decisional=39, obteniendo 41 cumplimientos. **Esto demuestra un nivel de calidad ACEPTABLE.**

Calidad: la opinión de las pacientes sí nos importa

Según el Ministerio de Sanidad[5] el riesgo en el embarazo "...puede clasificarse en cuatro niveles (…) parece aconsejable que los casos con riesgo III (muy alto) sean atendidos por servicios (…) de nivel 4 (que atienden más de 2400 partos al año)". Éste es sin duda el caso del servicio en análisis, que atiende un volumen de partos en torno a los 7000 anuales y por extensión asume una cantidad importante de procesos de alto riesgo propios y derivados del resto de Áreas de salud.

En cuanto a las seguridad de pacientes/recién nacidos se viene empleando un sistema de identificación que incluye pulseras de ingreso, identificativas y codificadas para madres e hijos y recogida de muestra de ADN sanguíneo de madre-hijo. Con respecto a la consideración de la calidad percibida, analizamos las reclamaciones y agradecimientos recibidos desde el Servicio de Atención al Usuario (Base de datos SUGESAN) en el año 2014 obtuvimos los siguientes resultados (Tabla 10):

Fuente: HCUVA

Tabla 10: Reclamaciones/Agradecimientos	
Reclamaciones	**24**
Agradecimientos	**21**

Otros indicadores de calidad

Tabla11:Indicadores de eficiencia y calidad científico-técnica[5] en HCUVA (2012-2014, COMPARATIVA)

2014 Fuente HCUVA	HCUVA	SD Estándar 2011
Porcentaje partos sin intervención (4599) Partos sin intervención/partos totales	**62.87%**	>70%
Porcentaje de partos instrumentales (1391) Partos instrumentales/partos vaginales	**23.22%**	<15%
Porcentaje de cesáreas Cesáreas/total partos	**18.11%**	<15%
Porcentaje de episiotomías Episiotomías/partos eutócicos	**26.92%**	Con partos eutócicos <15%
Porcentaje de desgarros III/IV grado Desgarros/total partos vaginales	**0.68 %/ 0.10%= 0.78%**	<5%
Porcentaje analgesia epidural Epidural/total partos vaginales	**81%**	30-80%

2012 Fuente [16]	HCUVA
Porcentaje partos sin intervención	55.60%
Porcentaje de partos instrumentales	24.6%
Porcentaje de cesáreas	19.8%
Porcentaje de episiotomías en eutócicos	36.5%
Porcentaje de desgarros III/IV grado	1.16%
Porcentaje analgesia epidural	77%

Mejoran en 2014 los indicadores de partos normales, instrumentales, cesáreas y desgarros de II/IV grado, con respecto a 2012 (tabla 11). El indicador de epidurales está por encima del estándar propuesto por el Ministerio de Sanidad.

Indicadores de gestión sanitaria. 2014.
Informe Regional CMBD 2014: Obstetricia y Ginecología[15].

Fuente: HCUVA, [12, 15]

	Región Murcia	SMS	HCUVA
Episodios asistenciales	25.697 (Incremento 0.6% 2013)	21.652	9720
Asistencia hospitalaria Altas tras internamiento	23.023	20.051	**9194 (39.93%)** GRD con mayor número estancias 373– Parto vaginal sin complicaciones 3846 372– Parto vaginal con complicaciones 2051
Estancia Media Bruta	3.10 días	3.17 días	3.31 días
Peso medio GRD (coste gravedad) [0.41-0.68]	0.56	0.55	**0.53 (aumento de eficiencia)**
IEMA (estancia media dentro de márgenes esperados	0.98		1.05 (disminución de eficiencia)
Tasa de cesáreas	24.8%	22.2%	18.11%

El peso medio de los GRD del Servicio Obstétrico Ginecológico (medido por consumo de recursos) es menor que en el resto del SMS y de la Región, atendiendo un porcentaje muy superior por ser centro de referencia de patologías de toda la Región de Murcia.
Se atiende más patología con menor consumo de recursos.

En cuanto a los indicadores específicos del servicio URMA-Partos-Quirófano Mat. , cabe destacar los más frecuentes :

	Peso Específico AP SNS 2013[17]	Peso medio HCUVA 2014	Altas HCUVA 2014	Estancia Media HCUVA 2014	Éxitus
373– Parto sin complicaciones	0.4094	0.4095	3846	2.50	0
372– Parto con complicaciones	0.4488	0.4488	2051	2.98	0
371– Cesárea sin complicaciones	0.7608	0.7612	873	4.83	0
651– Cesárea alto riesgo	0.9211	0.9211	285	5.65	0
370– Cesárea con complicaciones	0.7332	0.7327	124	5.84	0

Fuente: HCUVA, Informe Regional de Salud 1517[15] y Norma Estatal SNS 2013[17]

Los pesos de los GRD más frecuentes del Servicio con respecto al peso del resto del Sistema Nacional de Salud (datos de 2013), son prácticamente iguales a los resultados de la Norma Estatal de la Versión 27 AP-GRD.

Más indicadores de calidad percibida: satisfacción

En cuanto a los indicadores de calidad percibida o satisfacción del usuario en 2013-2014, el bloque obstétrico con respecto al Área I de Salud y el resto del Servicio Murciano de Salud, presenta los siguientes resultados (tabla12):

Tabla 12 Fuente: Unidad Calidad Asistencial HCUVA	ÁREA I (HCUVA)	SMS	Estándar
Satisfacción media	7.6	8.1	>8.5
Puntuaciones excelentes	66%	72%	>80%
Tasa Global problemas	22%	16%	<10%

Existen en el bloque obstétrico resultados inferiores condicionados sin duda por el espacio físico previo al traslado del servicio a las nuevas instalaciones

Desglosando el Servicio, los principales problemas detectados en 2013-2014 susceptibles de ser considerados como oportunidades de mejora fueron:

URMA:

- Dimensión organización: es la peor valorada en la URMA haciendo hincapié en la necesidad expresada de acompañamiento durante el tiempo de estancia en la Unidad.
- Infraestructura e información: muestran tasas de problemas de rango medio.
- Mejores resultados: trato humano y competencia profesional.

BLOQUE OBSTÉTRICO

- Dimensión infraestructura: principal problema
- Información y organización

Los problemas de calidad percibida más relevantes relacionados directamente con el servicio de partos fue que el personal no se identifica correctamente y la no información a usuarias y familiares de las normas de funcionamiento del hospital por parte de los profesionales.

Acciones de mejora: líneas estratégicas futuras

Según el Informe anual del SNS de España en 2013 [18] y la encuesta de percepción de pacientes 2014, en la Región de Murcia se detectaron las siguientes oportunidades de mejora

Oportunidades de mejora

Información: al ingreso, normas de funcionamiento, explicaciones al alta sobre tratamiento y cuidados

Infraestructuras

Organización: identificación categoría profesionales, visitas, descanso.

Acompañamiento en URMA

Disminuir tiempos de espera en URMA

Otros proyectos de futuro

⇒ Diseño y puesta en marcha del proyecto de Guía para el acompañamiento en la muerte gestacional tardía en la maternidad del HCUVA, promovido por las matronas del Servicio de Paritorio.

Objetivos:

- Facilitar el proceso de duelo a las mujeres y sus familias asistidas en el HCUVA en un episodio de muerte gestacional tardía.
- Proporcionar una herramienta útil a los profesionales que asisten y acompañan a las mujeres del HCUVA en una muerte gestacional tardía.

⇒ Puesta en marcha de las nuevas instalaciones de URMA en 2016 al finalizar la obra.

⇒ Puesta en marcha de la Reanimación del Quirófano Maternal en la planta –1 anexa al propio quirófano.

Nuevo modelo de Servicio URMA-Paritorio-QUIUM: presente y futuro de los cuidados obstétrico-ginecológicos en el Área 1 Murcia Oeste. 2014 (SMS)

AUTORAS

- SUPERVISIÓN URMA-PARITORIO-QUIUM

Concepción Martínez Román
Matrona. Supervisora Unidad . Máster en Calidad, UMU (2011-2013)

Sonia Rubio Alacid
Matrona.

- MATRONAS PARITORIO

Natalia Rodríguez Portilla
Matrona. Doctora por la UMU (2014)
Carmen Martínez Rojo
Matrona. Doctora por la UMU (2014)

URMA-PARITORIO-QUIUM

Área I Murcia Oeste Arrixaca

Referencias Bibliográficas

1. OMS. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud Declaración de la OMS (Septiembre 2014). [Acceso 5 Octubre 2014]. Disponible en : https://www.google.es/search?q=Prevenci%C3%B3n+y+erradicaci%C3%B3
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. 2007.
3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010.
4. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de salud Sexual y Reproductiva. 2011. [Acceso 5 octubre 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Maternidad Hospitalaria. Estándares y recomendaciones. [Acceso 9 Octubre 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCa- lidadSNS/docs/AHP.pdf
6. Consejería de Sanidad y Política Social. Vía Clínica de Atención al parto normal, 2013. [Acceso 10 noviembre]. Disponible en: https://sms.carm.es/somosmas/documents/
7. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares y Recomendaciones. Bloque quirúrgico. 2010. [Acceso 25 octubre 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organización/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf
8. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares y Recomendaciones. Unidad de Urgencias Hospitalarias. 2010. [Acceso 28 octubre 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf
9. Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm 274, de 15 de noviembre de 2002. pp. 40126-40132.
10. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de centros de Atención Especializada: Hospitales. Año 2013. [Accesado 1 octubre 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2013/SIAE_2013_CCAA.pdf
11. Blanco Carnero, J.E., Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Memoria 2014. Sección de Obstetricia: Área de Partos y Hospitalización de gestantes y postparto. UDO y consulta patología de primer trimestre.
12. Consejería de Sanidad. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano. 2015. Informe regional de salud/1518. Obstetricia Y Ginecología: Posible cambio de la tendencia en la demanda asistencial, 2014.
13. NHS. Intrapartum care for healthy women and babies, Diciembre 2014. [Acceso 10 noviembre 2014] Disponible en : https://www.nice.org.uk/guidance/cg190
14. Cynthia Stanton, DA, Rod Knight, I A, Sourou Gbangbade, A G, et al. Manejo activo de la tercera etapa del parto en siete países en desarrollo, 2009. [Acceso 15 noviembre 2014] Disponible en: http://www.who.int/bulletin/volumes/87/3/08-052597-ab/es/
15. Consejería de sanidad. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano. Informe regional de salud/1517. Informe Regional CMBD 2014. Obstetricia y Ginecología. 2015.
16. Ballesteros Meseguer, C., Martínez Roche, M. E. y Meseguer de Pedro, M. Factores que condicionan la práctica de la episiotomía en el marco de la estrategia de atención al parto normal en un hospital universitario de la Región de Murcia. Tesis Doctoral. UMU. [Acceso 8 noviembre 2014] Disponible en. https://digitum.um.es/jspui/handle/10201/39087
17. Ministerio de Sanidad. Registro de Altas de los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud. CMBD. Norma Estatal. 2013. [Acceso 27 octubre 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbd.htm
18. Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, 2013. Región de Murcia. [Acceso 15 octubre 2014]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Informeanual2013/Murcia.pdf