



# REALIZACIÓN DE UN PROTOCOLO DE "ALTA TEMPRANA" EN PLANTA DE PUERPERIO

HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA DE MÁLAGA

Autores: Gavilán Díaz, Marta<sup>1</sup>; Sánchez Ruiz, Patricia<sup>2</sup>; Pérez Caballero, Ana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Matrona Hospital Materno-Infantil Carlos Haya de Málaga, <sup>2</sup> Residente de Matrona Hospital Virgen de la Victoria de Málaga

## INTRODUCCIÓN:

Se considera "ALTA TEMPRANA" la que se produce entre las 24 y 48 horas de vida del RN en caso de nacimiento a término y tras

un parto vaginal, sin complicaciones, para la madre y/o la criatura, favoreciendo la adaptación de la madre y el RN a su entorno familiar y social lo antes posible, dentro de los adecuados parámetros de salud y seguridad para ambos.

## OBJETIVOS:

Presentar un protocolo para la implantación de este procedimiento preservando la salud de la madre y del recién nacido (RN) mediante el seguimiento continuado por los servicios de atención primaria de la población.

## MÉTODO:

Protocolo basado en una revisión bibliográfica en Medline, procesos asistenciales y otros protocolos ya implantados

## RESULTADOS:

### Actividades de valoración:

Irán encaminadas a identificar a las madres y RN susceptibles del "ALTA TEMPRANA", según unos criterios específicos referentes a la madre y al recién nacido

CRITERIOS DE ALTA TEMPRANA	
RESPECTO A LA MADRE:	RESPECTO AL RECIÉN NACIDO:
Embarazo o parto sin patologías que requiera vigilancia.	Que el bebé sea un RN a término, nacido entre las 37 semanas de gestación.
postparto (hipertensión, preeclampsia, diabetes gestacional, isoinmunización Rh).	Que tenga antecedentes familiares, prenatales y/o perinatales sin interés.
Parto vaginal.	Que no se plantee la necesidad de pruebas diagnósticas de imagen (ecografías).
Capacidad de deambulación.	Que se haya establecido la alimentación de forma adecuada.
Se conoce AgHBs materno y es negativo*.	Que esté asintomática y sin signos clínicos patológicos.
Se ha realizado serología de sífilis.	Que haya establecido tránsito intestinal y diuresis.
Puerperio inmediato sin complicaciones e incidencias (diuresis, tolerancia oral, temperatura, tensión arterial, ausencia de sangrados anormales...)	Que se le haya realizado el screening de fenilalanina.
Ausencia de riesgo social.	Que se le haya administrado la primera dosis de vacuna de la Hepatitis B.
	Fuente de asistencia clínica (o en su caso, se haya realizado una determinación de bilirrubina).
	Que se pueda establecer contacto en AP a los 48 h. del alta hospitalaria.
	Compromiso de AP de screening de metabólitos entre el 3º y 5º día de vida y/o control de peso.

### Actividades de intervención:

Confirmar identificación mediante pulsera de la madre y el RN.

Confirmar el cumplimiento de los criterios de "ALTA TEMPRANA". (Check-List en documento adjunto).

Comprobar que se ha realizado previamente una valoración óptima del RN y de la madre.

Aclarar las dudas que plantee la madre y/o acompañante, de forma clara y concisa, sobre el proceso del puerperio y los cuidados del RN.

Comprobar que se han realizado al RN: vacunación de hepatitis B, realización de la prueba de hipoacusia.

Comprobar la cumplimentación de ambas Historias Clínicas, reflejando los datos que se estimen oportunos y firmando de manera identificable los documentos que se precisen. Complimentación de la Cartilla Maternal.

Complimentación y entrega de las Cartillas Maternal e Infantil y de los informes de alta pertinentes.

Enviar "Informe de telecontinuidad" a Salud Responde en las altas de viernes y sábados si se considera necesario por el personal de Enfermería.

Indicar que recojan sus pertenencias y cuiden de ellas en todo momento.

Se establece como hora máxima para el alta las 20 horas.

### Actividades de formación y/o información:

Se informará a la madre y familia de la idoneidad del "ALTA TEMPRANA", por parte del personal de enfermería y médico.

Se les indicarán las pautas a seguir en su domicilio tanto en lo que se refiere a cuidados como a pruebas y controles

Se informará de la conducta a seguir en caso de cualquier alteración de la salud materna o del RN.

### Actividades de evaluación:

La madre y su hijo serán valorados en las mejores condiciones de seguridad y calidad asistencial.

La madre y acompañantes expresarán sus sentimientos de satisfacción y la resolución de sus dudas.

## CONCLUSIONES:

Mejorar los estándares de calidad asistencial favoreciendo la adaptación de la madre y el RN a su entorno familiar y social lo antes posible, dentro de los adecuados parámetros de salud y seguridad para ambos.

Una característica esencial de los programas de alta temprana es la asociación de cointervenciones consistentes en atención postparto a la madre y al recién nacido, caracterizados mayoritariamente por control telefónico al alta (Salud Responde), visita domiciliar de una matrona o enfermera en las primeras 48 horas después del alta de la Maternidad, posteriores visitas al domicilio durante las dos primeras semanas de vida y asistencia temprana a la consulta de enfermería o pediatría de Atención Primaria.

## BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

1. Deirdre O'Reilly, M.D., M.P.H., Neonatologist, Division of Newborn Medicine, Children's Hospital Boston and Instructor in Pediatrics, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts. Apgar. Consultado el 22/06/2009 en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/medlineplus.html>

2. Barron M. Assessing parent-infant interaction during the perinatal period. Some cautions. Clin Perinatol. 1998; 25: 461-469.

3. Proceso Asistencial Integrado. Embarazo, parto, puerperio. Consejo de Salud de la Junta de Andalucía. 2005. Consultado el 22/06/2009 en: <http://www.csajud.juntaandalucia.es/contenidos/procesos/docs/inicio%25582%255D.pdf>

4. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y política Social. 2010.