



MEMORIA

Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD REPRODUCTIVA.

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

PROGRAMA BIENVENIDA FAMILIA

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:**
Hospital General de l'Hospitalet (ConSORCI Sanitari Integral)
- **Domicilio social (incluido Código Postal):**
Avda Josep Molins 29-41, Hospitalet de Llobregat 08906, Barcelona
- **CCAA:**
Catalunya.
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:**
Nombre y apellidos: Isabel Salgado Poveda
E-mail: isabel.salgado@sanitatintegral.org
Teléfonos: (93.440.75.00 Ext.:3975)

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
	Otro (especificar):

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** 2010
- **Actualmente en activo:** SI
- **Prevista su finalización:** NO

¹ 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) ²	Prácticas clínicas en el parto
	Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas
	Calidad asistencial y gestión de servicios

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Que justificó la realización de la experiencia. La **Guía de Ayuda para la Complimentación 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.).

El proyecto para la realización de esta buena práctica está justificado ante la necesidad de los profesionales y el deseo de las usuarias en la implicación en el nacimiento de sus criaturas e inicio de la crianza. La intención de este Programa es que las mujeres sean las protagonistas, junto con su familia, del nacimiento de sus criaturas

En el año 2009 se elaboró el Proyecto Territorial de Acogida de la Mujer Embarazada de la Asistencia a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) (anexo) de Hospitalet de Llobregat con el Hospital General de l'Hospitalet, llamado Programa "**Bienvenida Familia**". Este está incluido en el marco del programa de "Preparación al nacimiento" del ASSIR que tiene como referencia nuestro centro.

El programa se inició en el año 2010 como medida para implantar en nuestro hospital un modelo respetuoso de atención a la maternidad, en el que se incluyeran las recomendaciones de la Estrategia de atención al parto normal (EAPN). El Programa integra una serie de medidas que se han iniciado de forma progresiva en el Hospital General de l'Hospitalet. Todas las acciones que se desarrollan tienen como objetivo común mejorar la calidad de la atención que se ofrece en nuestro centro a todas las mujeres. En especial se promueve una atención individualizada que contribuya a aumentar la satisfacción de las mujeres y de sus familias durante todo el proceso de nacimiento.

El Programa "**Bienvenida familia**" integra diferentes medidas y acciones que se han ido implantando de forma progresiva en nuestro centro:

² 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 Complimentación de la Memoria.



Acogida: Una visita la matrona realiza para recibir a la mujer que desea tener el parto en nuestro hospital. Se realiza entre las 34-36 semanas de gestación.

- **Información sobre la atención que ofrecemos:** Sesiones en las que se explica la organización de la atención y el acompañamiento que se ofrece a la gestante en todas las etapas de su paso por nuestro centro. El acompañamiento que se ofrece incluye el periodo comprendido entre la gestación-parto-puerperio. Dentro de estas sesiones del programa se explican todas las mejoras que se han ido incorporando en la práctica asistencial y que forman parte del plan de mejora para la implantación de buenas prácticas en nuestro centro
- **Mejora de la atención intraparto:**
 - Aplicación de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto, ofrecer la posibilidad de la presencia del acompañante en quirófano, cuando se trata de cesáreas de bajo riesgo
 - Explicación y estimulación para la utilización del método "Piel a piel" de los padres en caso de cesárea y en los casos en que la madre no se encuentra en las condiciones clínicas adecuadas
- **Inclusión de las mujeres con embarazos de riesgo en el programa.** Como medida complementaria también se ha incluido una parte de información a las mujeres que presentan embarazos con riesgo, para que conozcan y puedan beneficiarse de las medidas que se pueden utilizar en cada caso y de acuerdo a su situación clínica. Para ello se ha aumentado el tiempo de visita en las consultas de Alto Riesgo Obstétrico.
- **Formación de profesionales:**
 - Promotores de lactancia en la unidad neonatal, sala de partos y planta de puérperas
 - Formación de profesionales con el programa "E-pract" para el control del dolor (Avedis Donavedian)
 - Asistencia y preparación durante embarazo en el agua (matronatación-AIPAP).
 - Preparando la pelvis para el parto
 - Esferodinamia
 - Terapia neural
 - Reiki



- **Adecuación de infraestructuras hospitalarias:**

- Creación de un nuevo espacio destinado al soporte y ayuda en el inicio de la lactancia materna "lactario" y seguimiento de la misma.
- Reformas en la planta de hospitalización de las puérperas: se han dispuesto las habitaciones para uso individual y algunas de ellas cuentan con sofá y butaca supletoria para el acompañante.

- **Mejora de la atención postnatal:**

- Implantación de la atención en el puerperio: atención telefónica al puerperio desde el hospital.

- **Check-list** que cumplimenta la madre a alta sobre la información recibida por parte de los profesionales en relación a la educación para la salud (cuidados madre y recién nacido).

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

- Mejora de la calidad de la asistencia a todas las mujeres y sus familias durante el proceso de atención al parto y al nacimiento en el HGH.

Objetivos específicos

- Mejora de la información que reciben las mujeres y sus familias sobre el modelo de atención que se ofrece en el HGH
- Mejora de la satisfacción percibida por las mujeres y sus familias con la atención recibida en el HGH durante todo el proceso
- Promover la participación de las mujeres y de sus parejas, si la mujer lo desea, durante todo el proceso de atención
- Integrar a las parejas en procesos que se desvían de la normalidad como la cesárea.
- Promover el inicio precoz de la lactancia materna en las mujeres que lo deseen



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 Hospital General de l'Hospitalet (HGH) está clasificado como hospital de **Nivel IIA**, lo cual significa que tiene capacidad para atender casos de baja y media complejidad. Su zona de referencia tiene una población de 193.115 habitantes de los cuales 75.168 son mujeres en edad reproductiva. La zona de referencia cuenta con un elevado porcentaje de población inmigrante, por lo que el hospital dispone de una persona mediadora intercultural. El año 2014 un 60,2 % de partos fueron de mujeres extranjeras.

Nuestra tasa de cesáreas en el periodo entre 2012 al 2014 es del 18.6%, de un total de 4716 partos.

El servicio de obstetricia del HGH integra 12 enfermeras, 12 auxiliares 12 matronas y 12 obstetras. En cuanto a infraestructura, su unidad obstétrica cuenta con un área en la que hay dos quirófanos y tres habitaciones preparadas para la atención al parto de bajo y medio riesgo donde se atiende a las mujeres desde su ingreso para el parto hasta el puerperio precoz

La atención durante todo el proceso es provista por un equipo multidisciplinar que atiende a las mujeres siguiendo el criterio de preferencia, es decir, de acuerdo a las condiciones de la mujer, será atendida por el profesional de salud más indicado. De esta forma, las mujeres con embarazos normales y que no presentan riesgos son atendidas por matronas.

La información que recibe la mujer y los protocolos de actuación y circuitos, se han consensuado con todos los profesionales de la atención primaria de nuestra zona de referencia. Así, el "Plan de parto" consensuado con las unidades de atención a la salud sexual y reproductiva de nuestra zona, se explica y se entrega a la mujer durante su embarazo



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.

Implantación del Programa “Bienvenida Familia”.

La implantación de las acciones incluidas en este programa se ha realizado de forma progresiva, entendiendo que se trata de un programa dinámico en el que se irán integrando futuras acciones que se identifiquen como positivas y que contribuyan a mejorar nuestro modelo de atención.

Las actividades que se desarrollan han sido diseñadas por un grupo multidisciplinar de profesionales entre los que se ha consensuado el contenido de cada actividad. Posteriormente se ha explicado al resto de profesionales del equipo y se han recogido sus sugerencias y aportaciones con el fin de implicar a todos los miembros del servicio en la implantación del programa

Captación y mejora de la información:

Visita de acogida. Se programa desde la atención primaria entre las 34-36 con una matrona del hospital. En esta visita además de los controles habituales se informa sobre nuestro modelo de atención. Se estimula a las mujeres a expresar sus expectativas sobre el tipo de atención que quiere, se recoge o se ayuda a completar el “Plan de parto” (Anexo 1) y además se pregunta sobre el tipo de lactancia que se desea.

Durante el embarazo, desde las unidades ASSIR de atención primaria se explica el programa del HGH. Se informa de las sesiones que se ofrecen en el HGH y el calendario de estas sesiones. Las mujeres que no se visitan en la atención primaria de nuestra zona de referencia, disponen de esta información cuando acuden a las consultas externas del servicio.

Las sesiones grupales se organizan de forma quincenal cada 15 días con una duración de dos horas. En ellas se informa sobre las características del hospital general, de los valores de la institución, se habla de calidad asistencial y de las prácticas en torno a todo el proceso del nacimiento (estructura y materiales). Es una oportunidad para las mujeres al tener una toma de contacto con los profesionales que las atenderán y con el servicio. Y se refuerzan algunos aspectos de interés para las mujeres, un espacio donde poder preguntar.



A partir de estas sesiones se ofrece a las mujeres y parejas una visita al área de obstétrica en la que tienen la oportunidad de conocer a los profesionales que trabajan y los espacios en los que serán atendidas. Se les muestra el material de soporte del que dispondrán y como lo puede utilizar.

Mejora de la atención intraparto:

Los profesionales que trabajan en el servicio se han formado en diferentes aspectos sobre el abordaje del dolor. Las mujeres tienen la opción de escoger técnicas diferentes para el manejo del dolor durante el proceso de parto. Y cuentan con el soporte de todos los profesionales.

En caso de ser necesaria una intervención de cesárea, se ofrece a la pareja que acompañe a la mujer durante la intervención. En estos casos se ha organizado el circuito para que la pareja pueda iniciar el método piel-piel inmediatamente después del nacimiento. Se ha procurado un espacio adecuado para ello.

Además, en los casos en que las mujeres acuden a las consultas externas del hospital por embarazo de riesgo, se han organizado los espacios de consulta para poder dedicar más tiempo a dar la información necesaria e individualizada a las mujeres y se prevé que puedan consultar cualquier duda que tengan en el momento de la consulta o posteriormente llamado al servicio.

Formación:

Se han organizado cursos de formación y sesiones clínicas en las que se tratan temas relacionados con el parto normal.

Se ha promovido la formación de promotores en lactancia materna para asegurar una mejora en la atención y soporte a las madres que inician la lactancia. A partir de esta formación se ha iniciado también la oferta de soporte a la lactancia después del alta hospitalaria. Esta atención se ofrece en el espacio del "lactario"

Formación de profesionales con el proyecto E-pract para el control del dolor (Esta formación on-line se ofrece a través de la fundación Avedis Donavedian)



Cursos organizados por el hospital o que desde el hospital se ha promovido la asistencia de profesionales: Matronatación – AIAP, Terapia neural, Reiki, preparando tu pelvis para el parto, aplicación de la esferodinamia para el parto.

Adecuación de infraestructuras hospitalarias:

Se ha creado un nuevo espacio en el que se ofrece atención y soporte para la lactancia materna, Se ha remodelado el área de hospitalización para procurar habitaciones individuales a todas las mujeres y en la unidad no se restringen las visitas.

Mejora de la atención postnatal que se ofrece desde el HGH

Consultas soporte a la lactancia: se ofrecen en el lactario y se ofrecen a demanda, en presencia física o se resuelven dudas por teléfono.

Atención telefónica:

- proactiva Se realiza una llamada dentro de los 2-15 días posteriores al parto (se procura que llame la matrona que ha asistido a la mujer durante el parto). Se pregunta sobre aspectos relativos a los cuidados del puerperio. (**Anexo 2**).
- Se ofrece que la mujer pueda llamar para consultar cualquier duda que tenga.

Resultados puerperio telefónico:

Se realiza mediante una encuesta telefónica. “ad hoc” (**Anexo 2**) a partir de las 48 h. post-alta. Esta encuesta se realiza durante la primera llamada telefónica posterior al parto. En momento del alta se solicita el consentimiento para la llamada posterior. Si otorga consentimiento se programa la llamada de acuerdo con la mujer. En el plazo determinado.



• **Plan actuación**

- Educación para la salud: L.M.
- Mamas
- Hábitos / higiene
- Hábitos / aliment.
- Recién nacido/a

- Derivación: Ginecología
- Pediatra
- Otras

Seguimiento puerperio telefónico



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.

Información

1. **Nº de sesiones grupales realizadas:** Número de sesiones realizadas anualmente desde el inicio del programa.
2. **Visita de acogida:** nº de mujeres/familias atendidas en la visita de acogida anualmente

Mejora de la atención intraparto

3. **Uso de medidas no farmacológicas:** Nº anual de mujeres que han utilizado medidas no farmacológicas durante la atención al parto.
4. **Parejas que han acompañado a la mujer durante la realización de cesárea de bajo riesgo:** nº anual de parejas que han acompañado a la mujer durante la realización de cesáreas de bajo riesgo
5. **Parejas que han realizado el método piel-piel en cesáreas de bajo riesgo:** nº anual de parejas que han realizado el método piel-piel en las cesáreas

Formación de profesionales

6. **Promotores de lactancia materna:** nº de profesionales formados como promotores de lactancia materna en el HGH
7. **Profesionales formados en el manejo del dolor obstétrico:** nº de profesionales formados con el método E-prac para el manejo del dolor en la atención obstétrica en el HGH



Adecuación de infraestructura hospitalaria

8. **Habitaciones individuales:** nº de habitaciones acondicionadas para uso individual en la planta de hospitalización de puérperas.
9. **Nº de espacios adaptados para implantar el modelo de atención**
10. **Adquisición de material específico para implantar el modelo de atención.**

Mejora de la atención postnatal

11. **Nº de mujeres contactadas por teléfono después del parto:** nº anual de mujeres que han recibido la llamada de su matrona después del alta hospitalaria

Datos adicionales

Partos eutócicos: partos eutócicos 2014

Partos eutócicos asistidos de forma natural: partos eutócicos asistidos de forma natural 2014

Porcentaje de partos vaginales instrumentados: partos vaginales instrumentados 2014 / partos vaginales 2014

Partos con presentación de nalgas asistidos por vía vaginal con ayuda manual

Porcentaje de cesáreas de cesáreas: partos por cesárea 2014 /total de partos 2014

Porcentaje de mujeres con lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria 2014: nº de mujeres con lactancia materna exclusiva al alta después del parto 2014/ total de mujeres dadas de alta después del parto 2014

Satisfacción con el método piel-piel tras cesárea de bajo riesgo (encuesta realizada durante dos meses en el año 2012):

Grado global de satisfacción madres:



Grado global de satisfacción padres:

Repetiría la experiencia madres:

Repetiría la experiencia padres:

Partos eutócicos asistidos por matronas (estudio realizado durante el año 2013): nº de partos eutócicos asistidos por matronas 2013 / total de partos eutócicos asistidos 2013 x 100

Periné íntegro en partos eutócicos sin episiotomía asistidos por matronas: nº de mujeres que no han precisado reparación perineal en partos eutócicos asistidos por matronas 2013 (periné íntegro + lesión leve 1º) / total de partos eutócicos asistidos por matronas 2013 x 100:

Difusión de los resultados del programa Comunicaciones y pósters presentados:

• RESULTADOS.

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

Información

• Nº de sesiones grupales realizadas:

- Año 2010 : 20
- Año 2011 : 24
- Año 2012 : 23
- Año 2013 : 23
- Año 2014 : 23

• Visita de acogida:

- Año 2010 inicio Abril 2010 a Diciembre 2012: 800 gestantes
- Año 2013 280
- Año 2014 300

Mejora de la atención intraparto

- **Uso de medidas no farmacológicas:** 340 durante el año 2014.

- 
- **Parejas que han acompañado a la mujer durante la realización de cesárea de bajo riesgo:**
 - 2013: 30
 - 2014: 20
 - **Parejas que han realizado el método piel-piel en cesáreas de bajo riesgo:**
 - 2013: 300
 - 2014: 253

Formación de profesionales

- **Promotores de lactancia materna:** 10 (matronas, enfermeras, neonatólogos, auxiliares de enfermería)
- **Profesionales formados en el manejo del dolor obstétrico:** 36 (matronas, enfermeras, auxiliares de enfermería)

Adecuación de infraestructura hospitalaria

- **Habitaciones individuales:** 16 de habitaciones acondicionadas para uso individual en la planta de hospitalización de puérperas
- **Nº de espacios adaptados para implantar el modelo de atención :**
 - 3 salas integradas para la atención al parto (dilatación, parto y postparto precoz)
 - Instalación de ducha en el área de partos
 - Acondicionamiento de una consulta obstétrica en el área de partos
- **Adquisición de material específico para implantar el modelo de atención.**
 - 1 Multitrac .
 - 3 sillas para parir
 - 6 pelotas bo-bath.
 - 1 mecedora específica



Mejora de la atención postnatal

Nº de mujeres contactadas por teléfono después del parto:

- 2013: 512
- 2014: 634

Datos adicionales

Partos eutócicos (2014): 1121 (72%)

Partos eutócicos asistidos de forma natural (2014): 340 (30.3%)

Porcentaje de partos vaginales instrumentados (2014): 161 (10.4%)

Partos con presentación de nalgas asistidos por vía vaginal con ayuda manual (2014): 4

Porcentaje de cesáreas de cesáreas (2014): 16.4%

Porcentaje de mujeres con lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria (2014): 93.7%

Satisfacción con el método piel-piel tras cesárea de bajo riesgo (encuesta realizada durante dos meses en el año 2012):

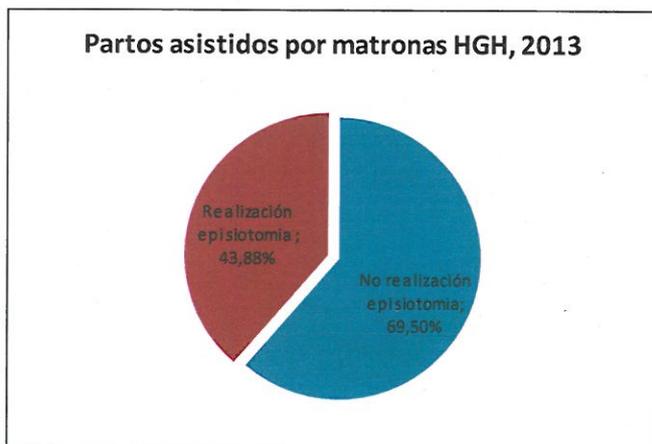
Grado global de satisfacción madres: 9,3 sobre 10

Grado global de satisfacción padres: 8,92 sobre 10

Repetiría la experiencia madres: si (100%)

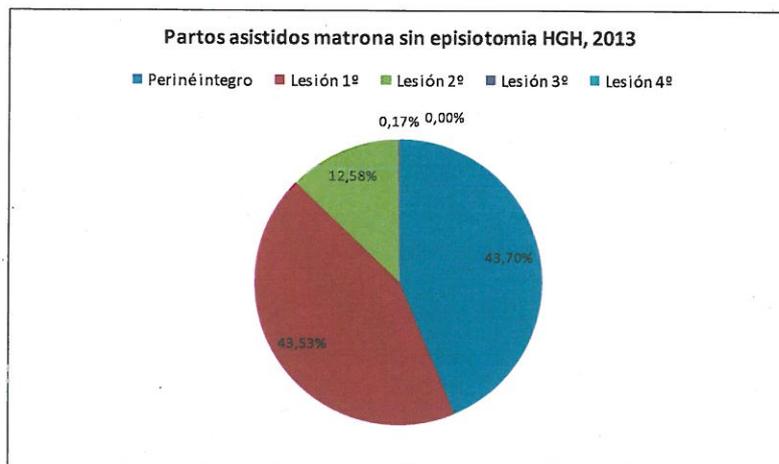
Repetiría la experiencia padres: si (100%)

Partos eutócicos asistidos por matronas (evaluación correspondiente al año 2013): 823 (81%)



Periné íntegro en partos eutócicos sin episiotomía asistidos por matronas (evaluación correspondiente al año 2013)

Periné íntegro: 250 (43.7 %)



Difusión de los resultados del programa

Comunicaciones y pósters presentados:

- Presentación de buena práctica en el jornada de buenas prácticas del Departamento de Salud: Bienvenida familia
- Pósters:
 - Diseño del programa bienvenida familia 2009-2010
 - Seguimiento telefónico del puerperio 2009-2010
 - Experiencia de la entrada del acompañante en la cesárea de bajo riesgo. final 2012
 - Evaluación del grado de satisfacción tras la entrada de un acompañante en la cesárea de bajo riesgo.2013
 - Evaluación del dolor en puérperas ingresadas en la unidad.2013.
 - Evidencias y recomendaciones en las primeras 24 h. del puerperio hospitalario. 2015



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.

Implantación del Programa bienvenida familia.

La percepción de las familias sobre nuestro centro hospitalario mejora considerablemente cuando se les informa adecuadamente y se les enseñan las instalaciones. La implantación de las sesiones de información ha permitido una primera toma de contacto entre las familias y los profesionales. Este programa está teniendo un impacto positivo en la percepción de satisfacción de las mujeres que atendemos en nuestro centro y en la satisfacción de los profesionales que se sienten implicados en la implantación del programa

Acompañante cesárea

- La recogida de datos evidencia que la iniciativa es altamente gratificante tanto para las gestantes como para sus acompañantes.
- En cuanto al desarrollo y los procedimientos llevados a cabo durante la cesárea, no se aprecian aspectos que puedan ser susceptibles de mejora, alcanzando niveles homogéneamente sobresalientes.
- El conocimiento de la posibilidad de que el acompañante pueda asistir al parto, se sitúa en puntuaciones medias: algo más de la mitad de las familias que atendemos en el centro tenía conocimiento previo.
- El que la pareja (madre y acompañante) identifique a la matrona como profesional de referencia es un área de mejora a trabajar.

Piel a piel padre hij@

En la práctica asistencial vemos que favorece la lactancia, disminuye el lloro al nacimiento y mejora la satisfacción de las parejas ya que favorece el vínculo con sus hijos.

Puerperio telefónico

Nos permite hacer un seguimiento más allá del alta de las mujeres y de sus hijos, dado que atendemos a un elevado volumen de población inmigrante que desconoce nuestro sistema



sanitario. Esta llamada posterior al alta permite reforzar las recomendaciones que se dan al alta hospitalaria sobre los cuidados y es una manera de promover que todos los niños hayan sido registrados y visitados por el pediatra. La visita del puerperio se genera al alta de forma automática en la unidad ASSIR de referencia.

Conclusión global

En resumen: podemos concluir que es altamente recomendable mantener estas iniciativas dentro del servicio del hospital y seguir innovando e incorporando mejoras en el modelo de atención. Nos planteamos en adelante, mantener y mejorar el tipo de evaluación, identificar áreas de mejora y promover acciones para interactuar de forma más activa con la comunidad. Así, atendiendo a una demanda cada vez más creciente de las mujeres, que quieren un tipo de atención respetuosa con el nacimiento y que no implique intervenciones innecesarias. Nos planteamos organizar cambios, de infraestructura y de organización, que nos permitan ofrecer una atención al parto normal en un entorno específico para las mujeres que no presentan riesgos obstétricos

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Sanidad y Consumo: Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. 118p

Direcció General de Planificació i Evaluació, editor. Plan Estratégico de ordenación de servicios de la atención materno-infantil en los hospitales de la red pública en Cataluña. I ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2008. 103p

Molina Reyes C, Huete Morales DM, Sánchez Pérez JC, Ortiz Albarín MD, Jiménez Barragán I, Aguilera Ruiz MA: Implantación de una política de episiotomía selectiva en el Hospital de Baza. Resultados materno-fetales. Prog Obstet Ginecol 2011, 54:101-108.

Fair CD, Morrison TE. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control and birth satisfaction among primiparous women. Midwifery 2012, 28:39-44 doi:10.1016/j.midw.2010.10.013

Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P, et al. Does the organisational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. BMC Pregnancy and Childbirth [edición electrónica] 2012, [consultado el 15/11/2014] Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/96>



Bélangier-Lévesque MN, Pasquier M, Roy-Matton N, et al. Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross sectional comparative study. *BMJ Open* [edición electrónica] 2014 [consultado el 2/11/2014] 4:e004013. doi:10.1136/bmjopen-2013-004013

Escuriet, R., Pueyo, M. J., Perez-Botella, M., Espada, X., Salgado, I., Gómez, A., ... & Ortún, V. (2015). Cross-sectional study comparing public and private hospitals in Catalonia: Is the practice of routine episiotomy changing?. *BMC Health services research*, 15(1), 95.

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.