

La transformación de un viejo modelo de obstetricia en una Unidad de Medicina Fetal es barato

Delgado Marín JL, González A, Oliva R, Miguel M, Blanco E, de Paco C, Parrilla JJ, Abad L
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Introducción

El desarrollo de la Medicina fetal en los últimos tiempos nos obliga a transformar viejos modelos de atención a la gestante en nuevos modelos donde se aplique la evidencia científica y se apliquen criterios objetivos en su atención. En la comunidad médica está extendida la creencia de que esta transformación es costosa y poco asumible por los hospitales.

Demostrar que un moderno sistema de atención a la mujer gestante mejora los resultados perinatales y ahorra dinero a nuestra institución.

Material y métodos

Como primera fase en el desarrollo de una Unidad de Medicina Fetal se crea la Unidad de Día Obstétrica (UDO) con el fin de tratar dos situaciones que colapsaban nuestro hospital debido al alto número de partos e impedían cualquier mejora asistencial y de investigación. Estas dos situaciones son:

1. El manejo de la paciente de bajo riesgo a término, que clásicamente se ingresaba para realizar estudios de bienestar fetal, hasta su parto.
2. La atención a la gestante con amenaza de parto prematuro, que se ingresaba siempre según

la exploración física mediante tacto vaginal.

Se realizó un protocolo ambulatorio para realizar estudio de bienestar fetal, mediante perfil biofísico modificado (NST y valoración de bolsa mayor de LA) y se sistematizó la finalización del embarazo de bajo riesgo en la semana 41 + 6.

Por otra parte, se establecieron los criterios de la FMF para valoración de pacientes con riesgo de prematuridad, estableciendo punto de corte en 15 mm de LC, ajustando la indicación de tratamiento tocolítico de manera objetiva.

Analizamos resultados clínicos y económicos en los años 2005 (previo a implantación de la UDO), 2006 (inicio del nuevo protocolo) y 2007 (protocolo establecido).

Resultados

Todos los parámetros de gestión del hospital han mejorado desde la implantación del nuevo protocolo.

- Variable 2005 2006 2007 resultados.
- N.º partos 7.643 8.046 8.232 ↑ 7,70%.
- Ingresos 9.548 9.375 9.037 ↓ 5,35%.

- Estancias 37.414 32.806 29.033 ↓ 22,40%.
- Estancia media (días) 3,92 3,42 3,21 ↓ 18,11%.
- N.º cesáreas 1.751 1.694 1.559 ↓ 10,96%.
- Tasa cesárea 22,9% 21,05% 18,93% ↓ 17,33%.
- Ahorro - 1.817.804 € 2.946.712 € 4.764.516 €.

La tasa de parto prematuro no ha variado en estos años, a pesar de que el consumo de Atosiban de nuestro hospital es un 52% inferior al resto de

los hospitales de España de nuestra categoría. La mortalidad por prematuridad ha disminuido en estos años respecto a los anteriores.

Conclusiones

El ahorro de 4.764.516 € en 2 años de trabajo de la nueva Unidad de Medicina Fetal, con mejores resultados clínicos en nuestro hospital nos permite seguir desarrollando nuestra unidad, estableciendo un protocolo completo de diagnóstico prenatal en las semana 12 y 20 e introduciendo técnicas de terapia fetal.

¿Quién dijo que trabajar bien resulta caro?