



START WELL (EMPEZAR BIEN)

Cambios propuestos en los servicios de
maternidad, neonatología y cirugía infantil



Documento de
consulta resumido

del 11 de diciembre de 2023 al 17 de marzo de 2024

Índice

1	Introducción	3
1.1	Acerca del North Central London Integrated Care System and Integrated Care Board.....	3
1.2	Ponerse en contacto.....	3
1.3	Acerca de este documento.....	4
1.4	Acerca del programa “Empezar bien”.....	4
2	Asistencia de maternidad y neonatología	8
2.1	Oportunidades de mejora: argumentos a favor del cambio.....	8
2.2	Nuestras propuestas para los servicios de maternidad y neonatología.....	9
3	Servicios de cirugía infantil	15
3.1	Oportunidades de mejora: argumentos a favor del cambio.....	15
3.2	Nuestras propuestas para los servicios de cirugía infantil de urgencia y programada.....	16
4	Respuesta a la consulta	19
4.1	Cómo compartir sus opiniones.....	19
4.2	Siguientes pasos.....	19

1 Introducción

1.1 | Acerca del North Central London Integrated Care System and Integrated Care Board

North Central London Integrated Care System (NCL ICS) reúne a organizaciones sanitarias y asistenciales locales, ayuntamientos y el sector del voluntariado, la comunidad y las empresas sociales para trabajar de forma conjunta con el fin de mejorar los resultados sanitarios de los residentes de Barnet, Camden, Enfield, Haringey e Islington y hacer frente a las desigualdades existentes en la actualidad.

Nuestra ambición es trabajar con residentes de todas las edades para que puedan tener el mejor comienzo en la vida, vivir más años con buena salud física y mental en un entorno sostenible, envejecer dentro de una comunidad conectada y solidaria y tener una muerte digna. También queremos ayudar a las personas empleadas en la asistencia sanitaria y social a trabajar bien. Resumimos esta ambición como Start Well, Live Well, Work Well, Age Well (Empezar Bien, Vivir Bien, Trabajar Bien, Envejecer Bien). Queremos lograr esta ambición para todos.

Este documento ha sido publicado por North Central London Integrated Care Board (NCL ICB). El ICB es responsable de elaborar un plan para satisfacer las necesidades sanitarias de la población local, gestionar el presupuesto del NHS para nuestro Sistema de Atención Integrada y organizar la prestación de servicios sanitarios en esta zona.

Como parte de nuestros deberes legales, nosotros, North Central London Integrated Care Board, estamos consultando sobre propuestas para cambiar algunos servicios de maternidad, neonatología y cirugía infantil de urgencia y programada en nombre de los socios del Sistema de Atención Integrada.

Los servicios especializados, por ejemplo la asistencia neonatal y algunas cirugías especializadas, son encargados por el equipo especializado en la puesta en servicio del NHS England. Por lo tanto, NHS England está consultando conjuntamente con nosotros sobre estas propuestas y ha participado estrechamente en el trabajo desde el principio.

1.2 | Ponerse en contacto

Esperamos que se ponga en contacto con nosotros y nos dé su opinión. Puede hacerlo de varias maneras:

- Correo electrónico: StartWellConsultation@ors.org.uk
- Teléfono: 0800 324 7005
- Correo postal: FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL
- Web: nclhealthandcare.org.uk/start-well

Si desea este documento en un formato alternativo, como Braille, audio, lectura fácil o traducido a otro idioma, póngase en contacto con nosotros.

1.3 | Acerca de este documento

Este documento presenta un resumen de nuestras propuestas de cambios en los servicios de maternidad y neonatología y en los servicios de cirugía infantil. Puede encontrar el documento de consulta completo y mucha más información en nuestra web nclhealthandcare.org.uk/start-well, o llamándonos o enviándonos un correo electrónico para solicitar un ejemplar impreso.

Puede optar por compartir sus opiniones sobre las propuestas de maternidad y neonatología y cirugía infantil, o solo sobre un área.

Las preguntas que le hacemos



Al leer este documento, puede resultarle útil considerar las preguntas clave que planteamos en esta consulta:

- ¿Está de acuerdo en que el SNS debe introducir cambios para responder a los retos que plantean estos servicios?
- ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las propuestas que describimos?
- ¿Cuáles cree que son los principales inconvenientes y qué podemos hacer para solucionarlos?
- ¿Hay otras opciones que debamos considerar antes de tomar una decisión?

START WELL (EMPEZAR BIEN)

1.4 | Acerca del programa “Empezar bien”

Nuestra ambición colectiva es prestar servicios que favorezcan el mejor comienzo en la vida, tanto para nuestros residentes como para las personas de los barrios vecinos y de otros lugares que decidan utilizar nuestros servicios.

Por eso, en noviembre de 2021, las organizaciones asociadas que conforman el North Central London Integrated Care System (Sistema de Atención Integrada del Centro Norte de Londres) lanzaron formalmente un programa a largo plazo para revisar y mejorar los servicios de maternidad, neonatología, infantiles y de juventud. Uno de los principales objetivos del programa es ayudar a combatir las desigualdades sanitarias entre las comunidades de nuestra zona.

Necesidades sanitarias y asistenciales locales: Maternidad, neonatología, infancia y juventud

El número de bebés nacidos en el centro norte de Londres **ha ido disminuyendo**.

Entre abril de 2021 y marzo de 2022 nacieron unos 20 000 bebés, alrededor de 1000 menos en comparación con 2018.

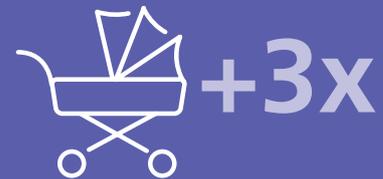
Se prevé que disminuya el número de niños y jóvenes que viven en el centro norte de Londres. Alrededor del 21 % de nuestros 1,8 millones de residentes son niños y jóvenes, definidos como aquellos con edades comprendidas entre 0 y 18 años. Para el año 2041, se prevé que la población disminuya un 10 %.

Las mujeres y personas asiáticas embarazadas tienen más del doble de probabilidades de padecer diabetes durante el embarazo, en comparación con las mujeres y personas blancas embarazadas (21 % frente a 9 %). Se observan diferencias similares en otras enfermedades de larga duración durante el embarazo.

Los niños y jóvenes que viven en el centro norte de Londres son especialmente diversos. Algo más de una cuarta parte de los niños y jóvenes de esta zona se identifican como blancos británicos, una cuarta parte como blancos de otro origen y un 10 % como negros africanos. Los niños de centro norte de Londres hablan más de 150 idiomas y el 20 % no habla inglés como primera lengua materna.



Entre 2018 y 2020, hubo más del **triple de nacimientos en las zonas más desfavorecidas del centro norte de Londres,** en comparación con las zonas menos desfavorecidas.

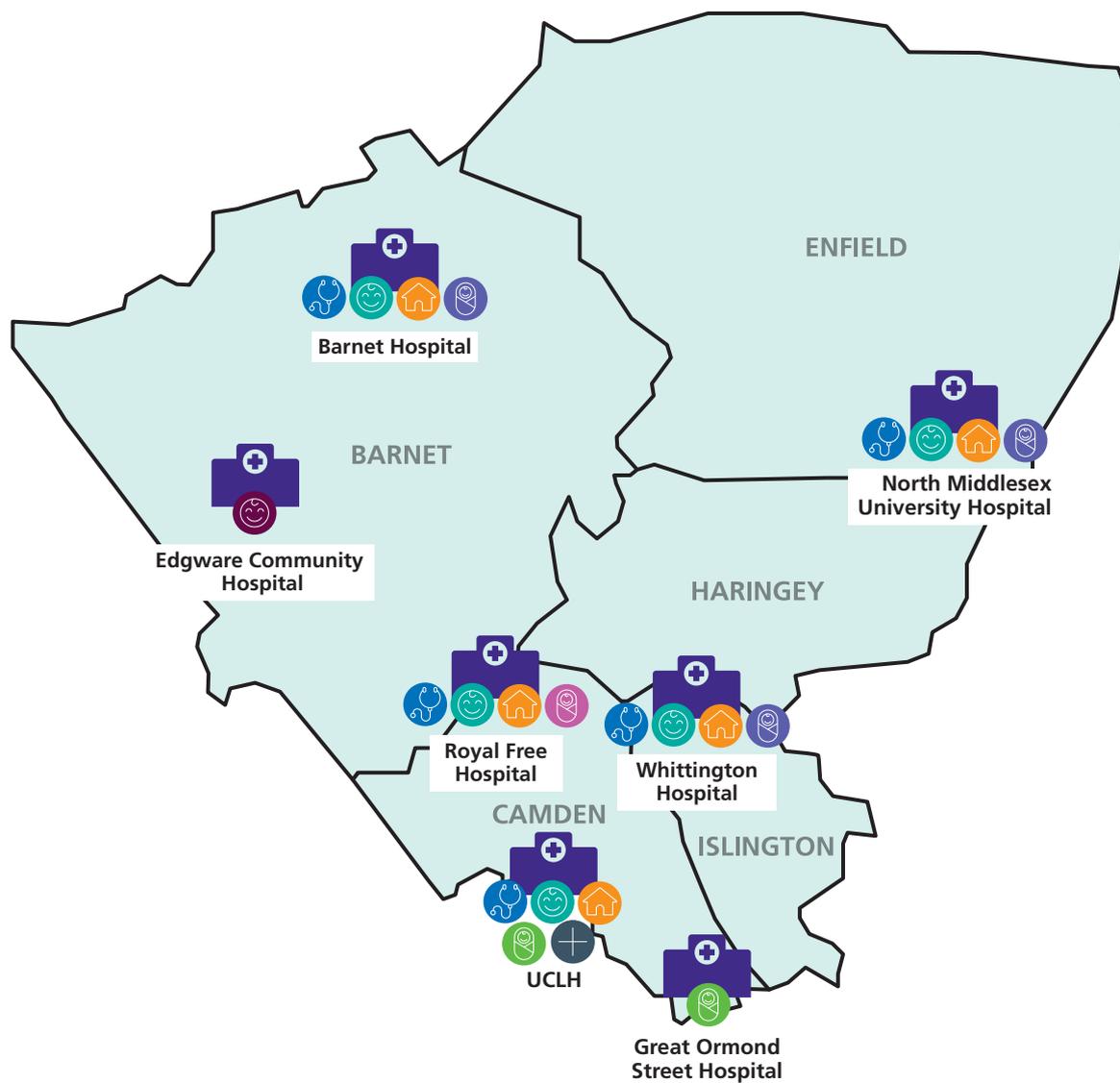


Se calcula que **uno de cada cinco niños y jóvenes menores de 16 años vive en la pobreza.** Existe un vínculo entre la privación de ingresos y el origen étnico en el centro norte de Londres, ya que los niños de algunas etnias sufren más privaciones de media que los de otras. **Niños y jóvenes de etnia negra suelen sufrir más privaciones que otras comunidades,** y más del 80 % de los niños negros africanos y negros caribeños viven en las zonas más desfavorecidas del centro norte de Londres.



Nuestros servicios actuales

Servicios de maternidad y neonatología en el centro norte de Londres



- Unidad de maternidad dirigida por obstetras
- Unidad de maternidad dirigida por matronas
- Unidad independiente dirigida por matronas
- Servicio de parto a domicilio
- Unidad neonatal de cuidados especiales de nivel 1
- Unidad neonatal local de nivel 2
- Unidad de cuidados intensivos neonatales de nivel 3 (quirúrgica y terciaria)
- Centro altamente especializado para embarazadas y personas y sus bebés, antes y después del parto

Servicios hospitalarios para niños y jóvenes en el centro norte de Londres

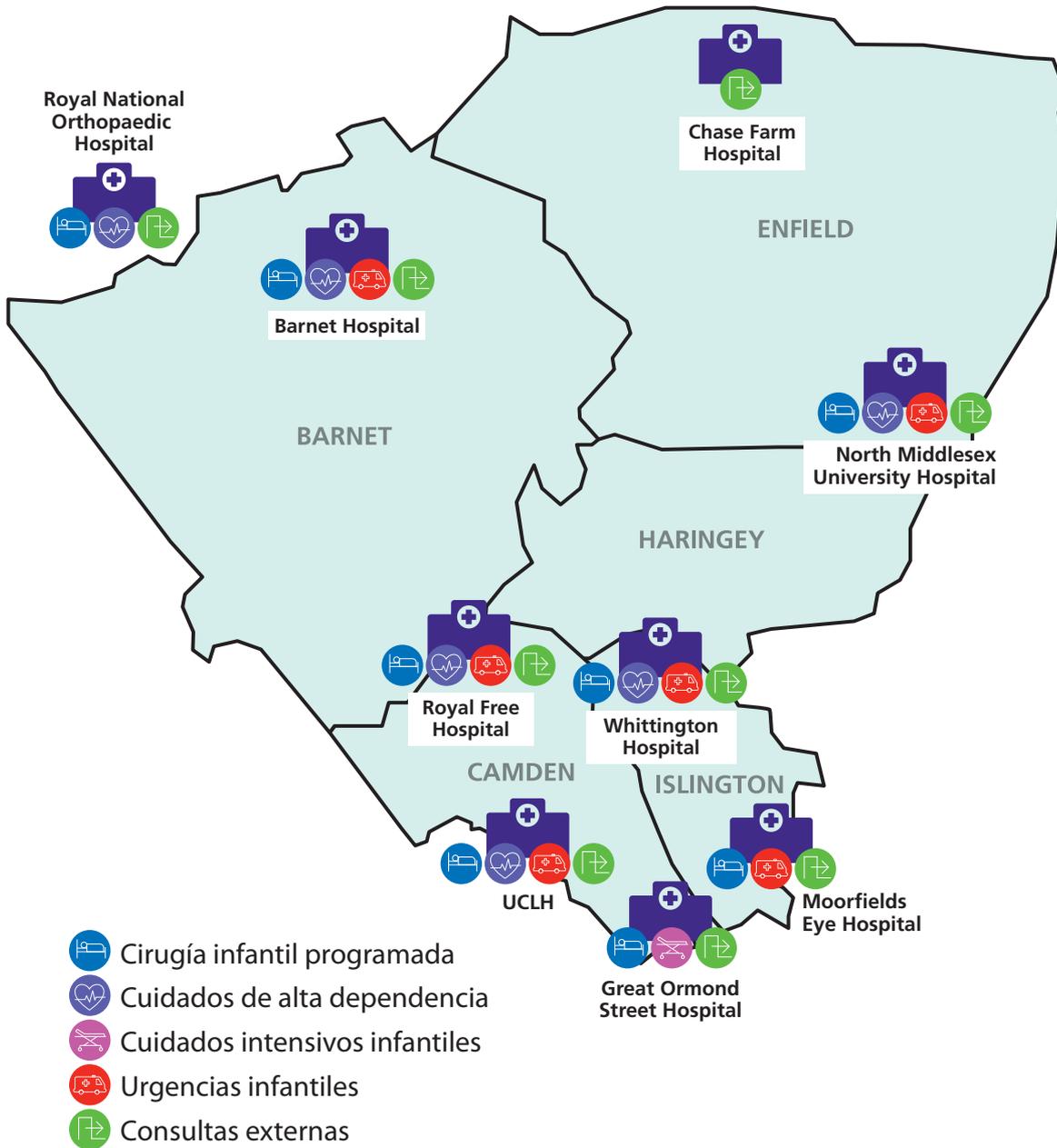


Fig. 1: mapa de los servicios hospitalarios de maternidad, neonatología e infantiles y jóvenes del centro norte de Londres

2 Asistencia de maternidad y neonatología

Esta sección se centra en nuestras propuestas de cambios en los servicios de maternidad y neonatología del centro norte de Londres.

Para más información sobre las propuestas y su elaboración, visite nuestra web nclhealthandcare.org.uk/start-well

2.1 | Oportunidades de mejora: argumentos a favor del cambio

Creemos que tenemos argumentos convincentes para justificar los cambios que proponemos en los servicios. Es importante reconocer que hay muchas áreas de asistencia excelente en el centro norte de Londres, y sabemos que nuestro personal trabaja increíblemente duro y se compromete a lograr los mejores resultados posibles para los pacientes. Tenemos la oportunidad de mejorar la calidad de los servicios y los resultados para la población local, abordar las diferencias y ofrecer una mejor experiencia a nuestros pacientes, sus familias, sus cuidadores y nuestro personal. Algunos de los retos y oportunidades son:

- Las necesidades de la población local están cambiando y nuestros servicios deben adaptarse al descenso del número de bebés que nacen y a la mayor complejidad de los cuidados necesarios durante el embarazo y después del parto.
- Actualmente, nuestros servicios no están preparados para satisfacer las necesidades de todos los usuarios, lo que puede repercutir en su calidad.
- El escaso uso de los cuidados dirigidos por matronas es especialmente marcado en el Edgware Birth Centre. De media, menos de 50 mujeres embarazadas y personas (menos de una a la semana) dieron a luz allí en cada uno de los tres últimos años.
- Tenemos que asegurarnos de que haya suficientes cuidados neonatales en los lugares adecuados. Nuestras unidades neonatales del University College London Hospitals NHS Foundation Trust (UCLH) y del Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust (GOSH), que atienden a los bebés más prematuros y enfermos, suelen estar llenas, por lo que a veces los bebés son trasladados a unidades más alejadas de su domicilio. En cambio, la mitad de las cunas de la unidad neonatal del Royal Free Hospital, que atiende a los bebés menos enfermos, no se utilizan un día cualquiera.
- Queremos que todos los usuarios de nuestros servicios disfruten del mejor entorno hospitalario. Por ejemplo, salas de parto con baño y unidades de neonatología con espacio suficiente para que los padres pasen tiempo con su bebé cómodamente. Algunos hospitales lo ofrecen, pero otros no.
- Tenemos que abordar los retos de personal a los que nos enfrentamos. Actualmente hay un elevado número de vacantes de personal en obstetricia, enfermería neonatal y otras profesiones sanitarias que atienden a bebés. La falta de personal puede repercutir a veces en la calidad de la atención que prestamos. Por ejemplo, la escasez de personal a veces nos obliga a cerrar temporalmente las unidades dirigidas por matronas, lo que repercute en la capacidad de elección.

Pedimos a los ciudadanos que compartieran sus opiniones sobre nuestros argumentos a favor del cambio y las oportunidades de mejora que hemos identificado. Los principales resultados sobre lo que los ciudadanos nos dijeron que era importante para ellos fueron:

- Atención de maternidad: asistencia segura y compasiva así como buena comunicación.
- Atención neonatal: los mejores servicios posibles prestados por especialistas y buenas comunicaciones.

Puede obtener más información sobre nuestros argumentos a favor del cambio y las actividades de participación que hemos llevado a cabo en nuestra web: nclhealthandcare.org.uk/start-well

2.2 | Nuestras propuestas para los servicios de maternidad y neonatología

Atención neonatal

Nuestra propuesta para el futuro es tener cuatro unidades neonatales en total, frente a las cinco actuales. Una de ellas sería una unidad de nivel 3, que atendería a los bebés más prematuros o enfermos, con otras tres unidades de nivel 2. Estas unidades también podrían atender a bebés con necesidades menos complejas.

No proponemos ningún cambio en la unidad neonatal del Great Ormond Street Hospital porque se trata de una unidad especializada que presta servicio a todo el país.

Nivel 1: Unidad de cuidados especiales		Nivel 2: Unidad neonatal local		Nivel 3: Unidad de cuidados intensivos neonatales	
Atención a los bebés con afecciones menos complejas		El siguiente paso en la asistencia		Atención a los bebés más prematuros o enfermos	
Cantidad actual	Futuro	Cantidad actual	Futuro	Cantidad actual	Futuro
1	0	3	3	1	1

¿Por qué proponemos estos cambios?

Creemos que los cambios que proponemos nos ayudarán a:

- Asegurar un uso más equilibrado de las unidades, de modo que el personal atienda a un número suficiente de bebés para mantener sus habilidades y competencias especializadas, lo que a su vez contribuye a mejorar la calidad de los cuidados que prestamos.
- Reducir el número de bebés que son trasladados a otro hospital (a veces fuera del centro norte de Londres) para recibir la atención que necesitan.
- Aprovechar al máximo el limitado personal especializado de que disponemos.

Atención de maternidad

El principal cambio que proponemos para los servicios de maternidad se refiere a la cantidad y al tipo de unidades de maternidad que tenemos. Con nuestra propuesta de servicios de maternidad, las mujeres embarazadas y las personas seguirían pudiendo elegir entre tres opciones: unidades de partos dirigidas por obstetras (médicos especialistas), unidades “paralelas” dirigidas por matronas o partos en casa.

Proponemos que haya cuatro unidades de partos dirigidas por obstetras, cada una con una unidad paralela dirigida por matronas, en lugar de las cinco actuales. Se mantendrán los servicios de parto a domicilio en todo el centro norte de Londres.

Si se implementan, nuestras propuestas supondrían el cierre de los servicios de un centro hospitalario. Estamos consultando dos opciones para saber qué hospital dejaría de prestar atención materna y neonatal.

También proponemos que deje de haber una unidad independiente dirigida por matronas, por lo que se cerrarían las salas de partos del Edgware Birth Centre. Esta decisión es independiente de la propuesta de cerrar los servicios de maternidad y neonatología de uno de nuestros hospitales.

Unidad de partos dirigida por obstetras	Junto a la unidad de partos dirigida por matronas	Equipos de parto a domicilio (que cubren todo NCL)	Unidad de partos independiente dirigida por matronas	
Una unidad de partos dirigida por médicos especializados en embarazo, parto y nacimiento	Una unidad de partos dirigida por matronas, situada en el mismo lugar que una unidad dirigida por obstetras	Atención de matrona durante el parto y el nacimiento en el domicilio de la embarazada o de la persona embarazada	Una unidad de partos dirigida por matronas, que no está situada en el mismo lugar que una unidad dirigida por obstetras	
Agrupar los servicios de neonatología y maternidad en cuatro centros hospitalarios en lugar de los cinco actuales			Cantidad actual	Futuro
			1	0

¿Por qué proponemos estos cambios?

Proponemos estos cambios en las unidades de maternidad porque:

- Permitirían que todas las unidades de obstetricia y de matronas estuvieran ubicadas junto a una unidad de cuidados neonatales de nivel 2 o 3 para reducir el número de bebés trasladados a distintos hospitales tras el nacimiento.
- Nos ayudarían a aprovechar al máximo nuestro personal cualificado.
- No nacen suficientes bebés en el Edgware Birth Centre para que sea sostenible.

Al igual que ahora, las mujeres embarazadas y otras personas seguirían teniendo acceso a una amplia gama de cuidados prenatales y postnatales rutinarios y, en caso necesario, especializados, así como a apoyo durante el embarazo y después del parto.

¿Por qué no se puede aumentar el número de nacimientos en el Edgware Birth Centre?

Está demostrado que las unidades de parto independientes son más seguras para las mujeres y personas cuyo embarazo se considera de bajo riesgo. Una revisión de todos los nacimientos en el centro norte de Londres en 2021/22 indica que alrededor del 70 % de los nacimientos en el centro norte de Londres se evalúan como de riesgo moderado a alto y un número aún menor de este 30 % estaría a una distancia de viaje cercana a la unidad. Esto significa que el grupo de mujeres embarazadas y personas consideradas adecuadas para dar a luz en Edgware, en caso de que decidan hacerlo, es relativamente pequeño. De esta proporción de mujeres embarazadas y personas que reúnen los requisitos, un número aún menor se encontraría a poca distancia de la unidad. Dado el descenso de la tasa de natalidad y el aumento del número de embarazos de riesgo moderado a alto, es poco probable que podamos aumentar el número de partos en Edgware.

Cómo elaboramos las opciones para la consulta

El proceso de elaboración de las opciones para la consulta fue dirigido por médicos y enfermeras de alto rango y contó con la participación de pacientes y representantes de pacientes. También tuvimos en cuenta las opiniones recibidas sobre los argumentos a favor del cambio y sobre los servicios de maternidad y neonatología en general.

Estudiamos las distintas combinaciones posibles de opciones para la ubicación de las cuatro unidades de neonatología y partos propuestas. Cada combinación incluía el UCLH como emplazamiento para una unidad de cuidados intensivos neonatales de nivel 3 porque sería muy difícil trasladar esta unidad al estar situada con otros servicios especializados necesarios para apoyar la atención a bebés muy prematuros y enfermos, y por los acuerdos existentes para prestar atención a bebés fuera del centro norte de Londres.

Hemos evaluado los puntos fuertes y débiles de cada opción en función de los siguientes criterios:

- Calidad de la atención.
- Plantilla.
- Acceso a la atención.
- Asequibilidad y relación calidad-precio.



Las opciones para la consulta

Existen dos opciones para la consulta para los cuidados neonatales y de maternidad:

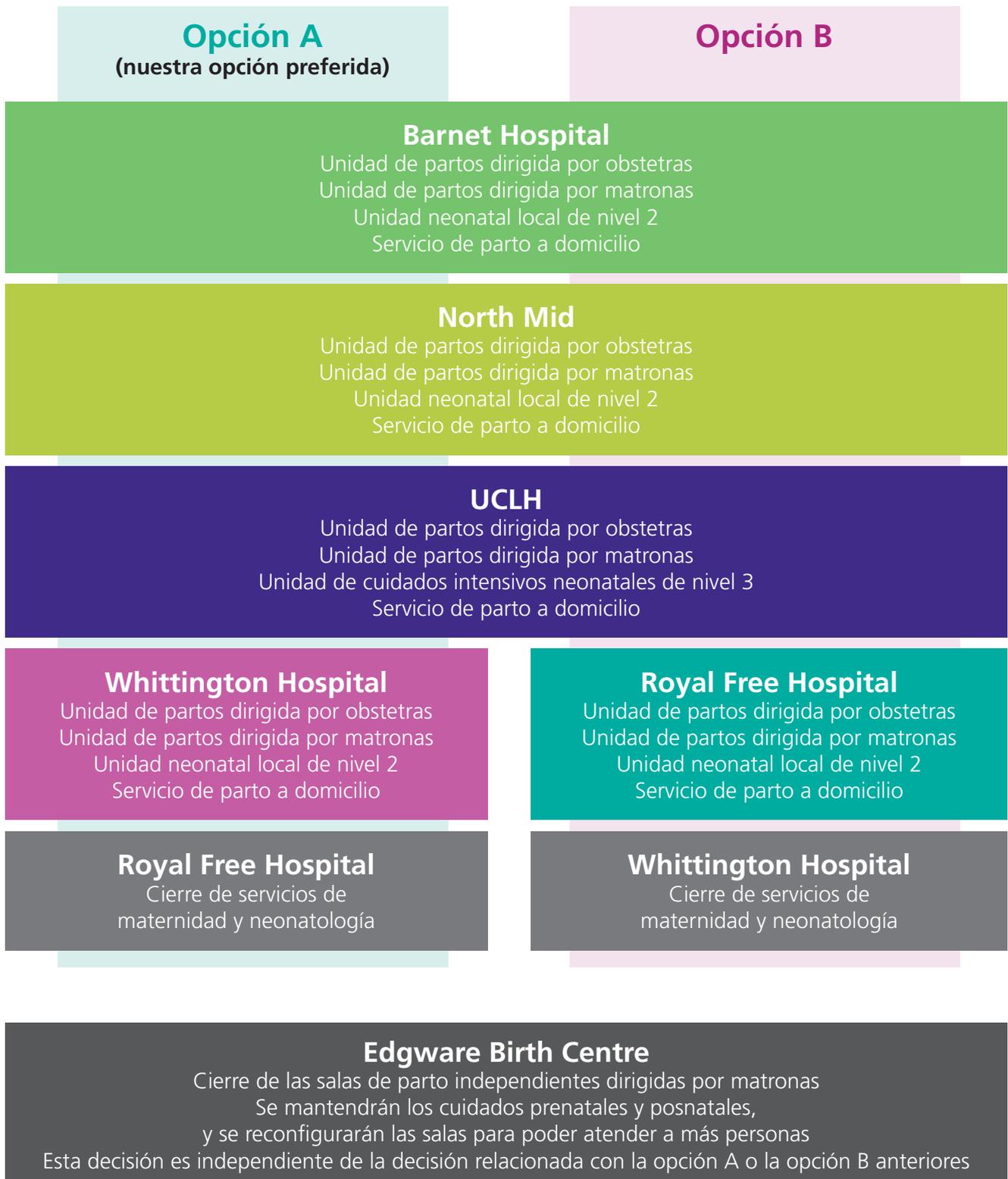


Fig. 2: las propuestas neonatales y de maternidad para consulta

Aunque ambas opciones son aplicables, la opción A es nuestra preferida porque, en conjunto, creemos que tiene más ventajas que la opción B. En resumen, la opción A es nuestra preferida porque:

- Sería más fácil de aplicar desde el punto de vista de la dotación de personal, ya que la opción A no requeriría el traslado de ningún especialista neonatal, y menos matronas y enfermeras tendrían que desplazarse entre unidades.
- También beneficiaría a las mujeres y a las personas del noroeste de Londres que actualmente dan a luz fuera de las unidades del NWL, en cuanto a continuidad asistencial e integración de las vías de atención aguda y comunitaria.
- La opción B supondría que algunas personas tendrían que acudir a hospitales del noreste de Londres que tendrían dificultades para tener capacidad para ello debido al aumento de la natalidad en algunas zonas del noreste de Londres.
- Aunque la opción A implicaría que algunas personas tendrían que acudir a hospitales del noroeste de Londres, estos hospitales han confirmado que tienen capacidad para ello, ya que el número de nacimientos en el noroeste de Londres está disminuyendo.

La tabla de la página 14 describe con más detalle las ventajas e inconvenientes de las opciones, exponiendo las similitudes y diferencias entre ellas.

Cómo hemos considerado el impacto de la propuesta de cierre de las salas de parto en Edgware Birth Centre

Hemos considerado cuidadosamente el impacto de la propuesta de cierre de las salas de parto en Edgware Birth Centre. La propuesta significaría que menos de 50 mujeres embarazadas y personas al año ya no podrían dar a luz en Edgware. Seguiríamos ofreciendo la opción de cuidados dirigidos por matronas a través de unidades de alta calidad junto con unidades dirigidas por matronas y partos en casa.

Ya que un número muy reducido de mujeres embarazadas y personas dan a luz en el centro cada año, y dado que tendrían la opción de dar a luz en casa en su lugar, es muy poco probable que las propuestas repercutan en el acceso o las desigualdades.

Los datos demuestran que no hay diferencias significativas en los resultados de los bebés que nacen en una unidad mixta o independiente dirigida por matronas. Al seguir ofreciendo la posibilidad de elegir una unidad paralela dirigida por matronas, las mujeres embarazadas y las personas seguirían teniendo acceso a las ventajas de la atención dirigida por matronas.

Reconocemos que algunas personas no estarán de acuerdo con la propuesta de cierre de Edgware Birth Centre, y estamos dispuestos a escuchar a través de la consulta sobre el impacto potencial de esta propuesta, las formas de reducir cualquier impacto negativo y las posibles soluciones u oportunidades que usted piensa que podemos no haber considerado.

La decisión sobre el cierre del Edgware Birth Centre es independiente de la decisión sobre otras propuestas de atención neonatal y de maternidad hospitalaria.

Resumen del impacto de nuestras propuestas

En ambas opciones:

- Ofreceríamos atención prenatal y posnatal lo más cerca posible del domicilio, garantizando que todos tengan acceso a los mismos servicios e información.
- Seguiríamos ofreciendo la posibilidad de dar a luz en casa en el centro norte de Londres.
- Tendríamos unidades de partos dirigidas por obstetras y matronas en el UCLH, el Barnet Hospital y North Mid.
- Proporcionaríamos un entorno que garantice la intimidad y la dignidad de las mujeres embarazadas y las personas que dan a luz.
- Tendríamos acceso equitativo a los cuidados neonatales fuera del hospital mediante la implementación de un servicio de “sala virtual” que permita que los bebés estén monitorizados por especialistas neonatales en su propio domicilio.
- Dispondríamos de una unidad de cuidados intensivos neonatales de nivel 3 en el ULCH, que pueda satisfacer la demanda.
- Proporcionaríamos unidades neonatales locales de nivel 2 de alta calidad en los hospitales de Barnet y North Middlesex y en otro hospital del centro norte de Londres.
- Consideraríamos detenidamente cómo reducir el impacto de los cambios en los servicios sobre las poblaciones vulnerables, especialmente en lo que respecta al acceso a la tecnología digital y a los automóviles, la facilidad de acceso a los centros hospitalarios y las barreras culturales y lingüísticas.

Repercusiones específicas de la opción A

- Las enfermeras y matronas neonatales que trabajan actualmente en el Royal Free Hospital recibirían apoyo para trasladarse a otros hospitales del centro norte de Londres, donde haya vacantes.
- Aumento de la duración media de los trayectos al hospital en coche, ambulancia y taxi en unos cuatro o cinco minutos.
- Incremento de la duración media de los desplazamientos en transporte público en unos seis minutos.
- Una subida media del coste del taxi de 4,90 libras por trayecto (aumento máximo de 11 libras).
- 385 pacientes más al año irían a St Mary’s Hospital de Paddington y 465 al Northwick Park Hospital de Harrow, en lugar de a un hospital del centro norte de Londres
- Una inversión de unos 42,4 millones de libras en nuestros edificios hospitalarios, en particular para modernizar los edificios victorianos del Whittington Hospital.

Repercusiones específicas de la opción B

- La unidad neonatal de nivel 1 del Royal Free Hospital pasará a ser de nivel 2.
- Las enfermeras neonatales, los especialistas neonatales y las matronas que trabajan actualmente en el Whittington Hospital recibirían apoyo para trasladarse a otros hospitales del centro norte de Londres, donde haya vacantes.
- Aumento de la duración media de los trayectos al hospital en coche, ambulancia y taxi en unos cinco o seis minutos.
- Incremento de la duración media de los desplazamientos en transporte público en unos siete minutos.
- Una subida media del coste del taxi de 4,43 libras por trayecto (aumento máximo de 10 libras).
- 322 pacientes más al año irían al Homerton Hospital de Hackney en lugar de a un hospital del centro norte de Londres.
- Una inversión de unos 39,4 millones de libras en nuestros edificios hospitalarios para mejorar el entorno de las mujeres embarazadas y de las personas, bebés y familias.

3 Servicios de cirugía infantil

Esta sección del documento de consulta se centra en nuestras propuestas de cambios en los servicios de cirugía infantil del centro norte de Londres.

Para más información sobre las propuestas y su elaboración, visite nuestra web nclhealthandcare.org.uk/start-well

3.1 | Las oportunidades de mejora: nuestros argumentos a favor del cambio

A pesar de la excelente atención prestada en muchas zonas del centro norte de Londres y del duro trabajo de nuestro comprometido personal, nos enfrentamos a retos en los servicios de cirugía infantil. Tenemos la oportunidad de mejorar la calidad de los servicios y los resultados para la población local, abordar las diferencias y ofrecer una mejor experiencia a nuestros pacientes, sus familias, sus cuidadores y nuestro personal. Algunos de los retos y oportunidades son:

- Los servicios de cirugía de urgencia son incoherentes y poco claros. El personal suele pasar mucho tiempo poniéndose en contacto con distintos hospitales para encontrar uno que pueda llevar a cabo la intervención quirúrgica que el niño necesita, y a veces algunos niños son trasladados varias veces antes de llegar al lugar adecuado.
- Operar de urgencia a niños menores de cinco años plantea especiales dificultades. No disponemos del mismo tipo y número de especialistas capaces de operar a niños muy pequeños en cada uno de nuestros hospitales.
- Tenemos que aprovechar al máximo los servicios especializados del Great Ormond Street Hospital (GOSH). Hemos descubierto que jóvenes y niños mayores de cinco años son trasladados al hospital para someterse a intervenciones quirúrgicas que podrían haberse realizado en su hospital local, lo que supone una presión adicional sobre los servicios del hospital.
- Tenemos que reducir los tiempos de espera para la cirugía programada. Hay unos 5000 niños y jóvenes en el centro norte de Londres a la espera de una operación programada, y la lista de espera va en aumento.
- Algunos hospitales atienden a un número muy reducido de niños en determinadas especialidades. Esto dificulta que el personal aprenda y practique los conocimientos especializados necesarios para ofrecer cirugía infantil.

Pedimos a las personas que compartieran sus opiniones sobre nuestros argumentos a favor del cambio y las oportunidades de mejora que hemos identificado. Los principales resultados sobre lo que los ciudadanos nos dijeron que era importante para ellos fueron:

- Atención de urgencia a niños y jóvenes: atención cerca de casa, atención rápida y buena comunicación.
- Atención planificada para niños y jóvenes: recibir la mejor atención aunque sea lejos de casa y buenas comunicaciones.

Puede obtener más información sobre nuestros argumentos a favor del cambio y las actividades de participación que hemos llevado a cabo en nuestra web: nclhealthandcare.org.uk/start-well

3.2 | Nuestras propuestas de servicios quirúrgicos de urgencia y programados para bebés y niños pequeños

Nuestra propuesta consiste en crear dos nuevos “centros especializados”, uno dedicado a la cirugía ambulatoria y otro a la cirugía de urgencia para bebés y niños pequeños, así como a la cirugía programada en régimen de hospitalización.

Ambos centros estarían especialmente diseñados para atender las necesidades de los niños y contarían con personal especializado, lo que contribuiría a reducir las cancelaciones y mejorar la productividad.

Los hospitales locales seguirían ofreciendo servicios de urgencias y los tipos comunes de cirugía ambulatoria para niños mayores. Como ocurre ahora, la cirugía muy especializada para bebés muy pequeños, y para operaciones muy complejas, se realizaría en unidades especializadas de todo Londres.

¿Por qué proponemos estos cambios?

Reunir la cirugía de urgencias en un único centro nos ayudaría a establecer vías de tratamiento mucho más claras, facilitando que nuestro personal sepa a dónde debe trasladarse un niño y agilizando el acceso a la atención de urgencias. Las operaciones más complejas que requieren hospitalización en el mismo centro nos ayudarían a aprovechar al máximo el limitado personal especializado.

Agrupar en un mismo centro los tipos menos comunes de cirugía ambulatoria para niños y bebés también nos ayudaría a hacer un mejor uso de nuestro personal especializado y a ayudarles a mantener sus habilidades y competencias. También reduciría la probabilidad de que se cancelen operaciones porque se necesita personal para atender urgencias.

Fig. 3: opción de consulta sobre la cirugía infantil y juvenil



Cómo elaboramos las opciones para la consulta

El proceso de elaboración de la opción para la consulta fue dirigido por médicos y enfermeras de alto rango y contó con la participación de pacientes y representantes de pacientes. También tuvimos en cuenta las opiniones recibidas sobre los argumentos a favor del cambio y comentarios más amplios sobre los servicios de cirugía infantil.

Llegamos a la conclusión de que el Great Ormond Street Hospital (GOSH) era la única opción viable como centro especializado en cirugía de urgencia y programada para pacientes hospitalizados porque:

- Si el centro de especialización estuviera en cualquier otro lugar, necesitaríamos contratar a un gran número de personal quirúrgico especializado adicional para dirigir el centro.
- Actualmente, la mayor parte de la cirugía de urgencia para niños menores de tres años y la mayor parte de la cirugía programada en régimen de hospitalización ya se realiza en el GOSH.

Hemos utilizado los siguientes criterios para evaluar las posibles opciones para la ubicación del centro de especialización propuesto para la cirugía ambulatoria programada:

- Calidad de la atención.
- Plantilla.
- Acceso a la atención.
- Asequibilidad y relación calidad-precio.

Tras aplicar los criterios de evaluación, llegamos a la conclusión de que el UCLH sería la única ubicación viable para el centro de especialización propuesto para la cirugía ambulatoria, porque:

- Es el único hospital que cuenta en la actualidad con anestesistas pediátricos que pueden atender a niños de entre uno y dos años de edad.
- El UCLH ya proporciona alrededor de dos tercios de las actuales operaciones ambulatorias para niños y jóvenes en el centro norte de Londres.

En nuestra web encontrará tablas detalladas que muestran dónde se realizarían los distintos tipos de intervenciones quirúrgicas de urgencia, hospitalización programada y cirugía ambulatoria según nuestras propuestas.



Centro especializado en cirugía ambulatoria en el UCLH

- Cirugía ambulatoria para niños de 1 y 2 años.
- Tipos menos frecuentes de cirugía ambulatoria en niños mayores de 3 años.
- Diseñado para satisfacer las necesidades específicas de los niños.
- Equipo especializado en cirugía infantil.



Unidades especializadas

- Cirugía altamente especializada y cirugía para niños con necesidades médicas complejas en el GOSH.
- Cirugía ocular de urgencia en Moorfields.
- Cirugía ortopédica hospitalaria programada en el RNOH.
- Cirugía plástica para niños mayores de 3 años en Royal Free.
- Unidades de traumatología en St Mary's y The Royal London.

Citas ambulatorias en unidades locales, o virtualmente para proporcionar la mayor atención posible cerca de casa

Resumen del impacto de nuestra propuesta

Nuestra propuesta nos permitiría:

- Asegurar que los niños y jóvenes reciban la intervención quirúrgica que necesitan lo antes posible.
- Realizar la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas de urgencia a niños mayores de 5 años en su hospital local.
- Tratar a los niños más pequeños y los casos más complejos en centros especializados con equipos quirúrgicos especializados en niños.
- Crear un centro especializado en cirugía ambulatoria que nos ayude a proteger la capacidad de este tipo de cirugía y a reducir las cancelaciones.
- Establecer sistemas y procesos claros para la cirugía de urgencia, de modo que todo el personal sepa dónde deben ser atendidos los niños, agilizando así la asistencia.
- Reducir el número de niños que son trasladados a diferentes unidades y el tiempo que se tarda en trasladarlos, lo que contribuye a reducir el estrés del personal, los pacientes y los padres, así como el riesgo de que los niños se pongan más enfermos.
- Hacer el mejor uso posible de nuestros equipos de especialistas en cirugía infantil, concentrándolos en un menor número de centros, haciendo más eficiente la atención y garantizando que los niños sean atendidos por especialistas, especialmente para las intervenciones quirúrgicas programadas menos comunes.
- Ayudar a nuestro personal a aprender, desarrollar y mantener sus habilidades al atender a más pacientes debido a la consolidación de los servicios en menos centros.
- Tratar a los niños en entornos especialmente diseñados, como quirófanos y espacios de recuperación adaptados a ellos, por personal con formación específica en atención infantil, lo que contribuye a mejorar su experiencia asistencial.

Impacto específico de los cambios en la cirugía de urgencia y la cirugía programada con hospitalización

- Unos 300 niños al año serían operados en un lugar distinto al actual (menos del 10 % de todas las intervenciones quirúrgicas de niños y jóvenes).
- Aumento del tiempo medio de desplazamiento al hospital en unos 30 minutos en coche y taxi y 18 minutos en transporte público.
- Una subida media del coste del taxi de 22 libras por trayecto.
- Aumento total de 327 kg de carbono como consecuencia del aumento de la duración de los desplazamientos.
- Una inversión de 3,7 millones de libras para aumentar la capacidad y el número de camas en el GOSH.

Impacto específico de los cambios en la cirugía ambulatoria

- Unos 300 niños al año serían operados en un lugar distinto al actual (menos del 10 % de todas las intervenciones quirúrgicas de niños y jóvenes).
- Aumento del tiempo medio de desplazamiento al hospital en unos 27 minutos en coche y taxi y 13 minutos en transporte público.
- Una subida media del coste del taxi de 22 libras por trayecto.
- Aumento total de 298 kg de carbono como consecuencia del aumento de la duración de los desplazamientos.
- Una inversión de 50 000 libras para aumentar la capacidad y el número de camas en el UCLH.

4 Respuesta a la consulta

4.1 | Cómo compartir sus opiniones

Nos gustaría conocer su opinión sobre nuestras propuestas antes de decidir cómo proceder. Nuestra consulta durará 14 semanas, desde el 11 de diciembre de 2023 hasta la medianoche del 17 de marzo de 2024.

Es de vital importancia para nuestro proceso de toma de decisiones que seamos plenamente conscientes de las opiniones de la población local y de quienes utilizan nuestros servicios, que hayamos oído hablar de las posibles opciones alternativas que la gente desearía que considerásemos, y que comprendamos cualquier preocupación y las ideas de la gente sobre cómo podríamos abordarlas.

Visite nuestra web en nclhealthandcare.org.uk/start-well, llámenos al 0800 324 7005 o envíenos un correo electrónico a StartWellConsultation@ors.org.uk para obtener más información sobre la consulta y las formas en que puede compartir sus opiniones con nosotros, y para rellenar el cuestionario de consulta.

4.2 | Siguiendo pasos

Tras el cierre de la consulta, el 17 de marzo de 2024, todas las respuestas recibidas serán analizadas por una organización de investigación independiente. Nos prepararán un informe con la opinión de la gente sobre las propuestas. Utilizaremos todos los comentarios, junto con otras pruebas e información, para decidir cómo proceder.

Seguiremos compartiendo información sobre nuestro trabajo, incluida la publicación del informe de la consulta y los documentos clave que servirán de base para la toma de decisiones, con el personal, los pacientes y las partes interesadas en general. La reunión final de toma de decisiones se celebrará en público para que los interesados puedan escuchar el debate y cómo se toma la decisión. Esperamos tomar una decisión en otoño/invierno 2024/2025. Puede obtener más información sobre el calendario de toma de decisiones en nuestra web.



Web: nclhealthandcare.org.uk/start-well

Correo electrónico: StartWellConsultation@ors.org.uk

Correo postal: FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL

Teléfono: 0800 324 7005