

ANEXO I
FICHA DE RECOGIDA
BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

“Programa para la Disminución y Humanización de las cesáreas”

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto:
Hospital do Salnés- EVA PAREDES CASTRO
- Domicilio social , Rúa Hospital do Salnés nº 30 CP:36619
Vilagarcía de Arosa- Pontevedra
- CCAA: GALICIA
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:
EVA PAREDES CASTRO, email: evaparedes1@yahoo.es
Teléfono: 620419046

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Prácticas clínicas en el parto
	Promoción y apoyo a la lactancia materna
	Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
Zona básica
- Otro (especificar): Hospital do Salnés (Vilagarcía de Arousa, Pontevedra). EOXI de Pontevedra e o Salnés

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: junio 2010
- Actualmente en activo: ACTIVO

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.

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 el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vds. haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.



7. BREVE DESCRIPCIÓN

Población diana

Mujeres gestantes del área de salud (600). También pueden solicitar ser atendidas en nuestro hospital cualquier gestante de la Estructura Organizativa de Gestión Integrada (EOXI) de Pontevedra - Salnés.

Objetivos:

- Reducir la tasa global de cesáreas.
- Unificar criterios y evitar variabilidad clínica en su indicación.
- Humanizar las cesáreas.
- Análisis de la efectividad de las medidas tomadas de forma periódica por parte de la Comisión de parto y nacimiento

Metodología

- Se realizó una búsqueda sistemática de guías de Práctica clínica sobre Parto y Cesárea, utilizando distintas bases de datos (PUBMED, COCHRANE librería, medline) restringida a los últimos 10 años en español e inglés.
- El equipo obstétrico estableció por consenso los **indicadores de idoneidad** para fundamentar las indicaciones de cesárea. Dichas indicaciones fueron expuestas en posters en la Unidad de Partos para su rápida consulta en el día a día.
- Implantación de medidas encaminadas a favorecer el parto vaginal. Dichas medidas están recogidas en la **Vía Clínica de Atención al parto Normal del Hospital**
- En el año 2011, a partir de la colaboración con **“Proyecto multicéntrico de adecuación a estándares clínicos de las cesáreas urgentes y programadas en el Sistema Nacional de Salud”**, se adoptan los **estándares** propuestos por el mismo, muy similares a los ya utilizados. (Anexo I)

8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

1. El Programa ha tenido una repercusión muy positiva en la reducción de la tasa de cesáreas. Esta reducción no ha sido a expensas de aumentar los partos instrumentales.
2. Ha tenido influencia positiva sobre el número de mujeres que teniendo una cesárea anterior, consiguen un parto vaginal

Tabla I: Comparativa nacimientos 2009-2013



	2009 Previo programa	2010	2011	2012	2013
Total nacimientos	715	634	701	641	569
Cesáreas	159 (22%)	97 (15,3%)	93 (13,2%)	111 (17,3%)	104 (18,2%)
Parto vaginal tras cesárea	38 de 61 (54,2%)	39 de 50 (78%)	52 de 75 (69,3%)	35 de 56 (62,5%)	40 de 64 (62,5%)
Partos instrumentales	86 (12%)	65 (10,2%)	91 (13%)	82 (12,8%)	60 (10,5%)

3. En la tabla II puede observarse que la indicación urgente de cesárea más sensible a los cambios introducidos ha sido la Sospecha de Desproporción Cefalo-pélvica, reducida de manera muy llamativa. La libertad de posiciones, respetar los tiempos de expulsivo y el descenso pasivo han sido algunas de las medidas ejecutadas para mejorar este ítem.

Tabla II: Cesáreas urgentes en el servicio de Obstetricia del Hospital del Salnés.

	2009 Previo Programa	2010	2011	2012	2013
Sospecha pérdida de bienestar fetal	50 (38%)	26 (35%)	27 (34,6%)	31 (34,4%)	25 (32%)
Parto estacionado	37 (28%)	22 (30%)	24 (30,7%)	21 (23,3%)	22 (28,3%)
Sospecha desproporción cefálico pélvica	23 (17%)	4 (5,4%)	10 (12,8%)	14 (15,5%)	10 (12,8%)
Fracaso inducción	8 (6%)	9 (12%)	6 (7,7%)	3 (3,3%)	8 (10,2%)
Miscelánea	9 (6%)	7 (9%)	5 (6,4%)	13 (14,4%)	7 (8,9%)

4. La indicación de cesárea urgente por parto estacionado no ha variado con los cambios introducidos. Aún así se cumple el 100% de adecuación en este grupo (tabla III)

Tabla III: Adecuación cesáreas urgentes en el servicio de Obstetricia del Hospital del Salnés (auditoría interna). Comparativa 2009-2012/2013



Cesáreas urgentes:	2009 (previo programa) n(% adecuación)	2012 n (% adecuación)	2013 n (% adecuación)
RPBF	40(80%)	28 (84,8%)	21 (91%)
Fracaso inducción	3 (37,5%)	2 (66,6%)	8(88%)
Parto estacionado	18 (49%)	18 (90%)	21 (100%)
DPF	12 (52,1%)	14 (100%)	10 (100%)
Miscelánea	15 (100%)	5 (100%)	6 (100%)

- El grupo en el que tenemos que tomar medidas más eficaces es en el fracaso de inducción ya que no ha sido sensible a los cambios y no cumple estándar de adecuación. Debemos realizar una revisión e introducir nuevas medidas siguiendo la actual evidencia científica
- Las cesáreas programadas apenas se han visto influidas por las medidas aplicadas.

Cesáreas programadas:	2009 (previo programa) n(% adecuación)	2012 n (% adecuación)	2013 n (% adecuación)
Presentación podálica	27(100%)	21(100%)	19 (100%)
Placenta previa oclusiva		3 (100%)	1 (100%)
Placenta previa parcialmente oclusiva o que alcance OCI			
Embarazadas con dos o más cesáreas anteriores	1(100%)	1(100%)	7 (100%)
Cirugía uterina previa en la que se haya abierto cavidad endometrial	1(100%)	1 (100%)	2 (100%)
Macrosoma (peso fetal estimado > 4500 gr)		5 (100%)	3 (100%)
Casos especiales	3 (0%)	3 (100%)	3 (100%)



7. Humanización de las cesáreas: uno de los puntos más conflictivos para su cumplimiento ha sido el acompañamiento continuo de la pareja durante la cesárea en quirófano debido a las reticencias del servicio de anestesia.

El contacto piel con piel con la madre, inicio lactancia materna en quirófano y acompañamiento en Reanimación son cumplidos en el 100% de los casos.

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.