



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

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

“Moxibustión en la malposición fetal”

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: Hospital de Cerdanya. Ester Muñoz Sellés
- Domicilio social: Camí d’Ur nº31. Puigcerdá 17520. Gerona
- CCAA: CATALUNYA
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹: Esther Muñoz Sellés
e-mail: emunoz@hcerdanya.eu Teléfono: 972657774

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)²	Atención al Parto

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, **municipio**
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Otro (especificar)

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: enero 2008
- Actualmente en activo: Si
- Fecha de finalización: -----

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.

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:

La muestra de estudio de esta estrategia, ha sido la **totalidad** de la población de mujeres gestantes de la Cerdanya Catalana y Francesa, controlada en nuestro centro de trabajo, con una presentación no de vértice, que hayan deseado participar en el estudio cumpliendo los criterios de inclusión, y con parto en nuestro centro.

Objetivos:

Ofrecer a las gestantes una alternativa ante la cesárea programada por presentación de no vértice y así conseguir una disminución del porcentaje de cesáreas.

Metodología

Diseño: Estudio de intervención.

Emplazamiento: Esta estrategia se realizó en el marco del Programa de Atención Sexual y Reproductiva (PASSIR) de la comarca de la Alta y Baja Cerdaña, durante el periodo comprendido entre enero 2008 y 15 de marzo del 2014.

Sujetos: Se incluyeron en la estrategia todas las gestantes con presentación de no vértice, controladas en el PASSIR Ceranya o derivadas de la Cerdaña francesa y Capcir (y que quisieran acudir al Hospital de Puigcerdá en su proceso de parto. Actualmente Hospital de Cerdanya).

Variables de estudio: edad materna, nacionalidad, paridad, riesgo de gestación y parto, cumplimiento del tratamiento, edad gestacional, peso del recién nacido y sexo, tipo de alimentación, problemas surgidos en la aplicación de la técnica, complicaciones perinatales, intención de parto natural, tipo de parto.

La intervención: En primer lugar, una matrona formada en moxibustión y acupuntura realizó una sesión de formación de 2 horas de duración al resto de matronas. Se explicó la técnica y su metodología, la aplicación, las indicaciones y contraindicaciones de esta terapia, y se resolvieron todas las dudas para que todas las profesionales pudieran asesorar de igual manera a las mujeres. Acordamos que, ante la confirmación ecográfica de la malposición fetal, los obstetras derivarían las gestantes a la consulta de matronas, para que les explicáramos la realización teórico-práctica de la técnica (aproximadamente a las 32-33 semanas). Si la mujer venía acompañada, asegurábamos de que el acompañante comprendiera también la aplicación de la terapia.

Se aconsejó a la mujeres la realización de la técnica en el domicilio, dos veces al día, durante 10 minutos en cada pie. Se citó a las mujeres para una consulta a los 7 días, a fin de comprobar la presentación y el bienestar fetal, y resolver dudas.

Se preguntó por el grado de cumplimiento de la terapia y las posibles complicaciones aparecidas en la aplicación de la técnica. Se realizó una inspección visual de la zona para detectar posibles alteraciones.



Se anotaron estos datos en la hoja de recogida de datos creada ad hoc. Si la presentación fetal era cefálica, se abandonaba el tratamiento. Si seguía habiendo malposición fetal, se continuaba con la técnica comprobando que la gestante la estaba realizando correctamente.

Se la citaba 7 días después para efectuar un nuevo control. Ofrecimos a las mujeres la posibilidad de acudir a la consulta ante la presunción de versión. Si el feto no se giraba, el tratamiento concluía el día de la programación de la cesárea.

Instrumentos de medida: Se obtuvieron todos los datos a través del registro de partos del hospital y se resumieron en una hoja de recogida de datos elaborada específicamente para la ocasión con la finalidad de facilitar su posterior análisis. Los datos referentes al cumplimiento del tratamiento y los problemas surgidos de la técnica, se preguntaron directamente a las gestantes durante el seguimiento de la técnica en las consultas y se anotaron en la misma hoja.

Autorizaciones y permisos: Se solicitó a las gestantes el consentimiento informado para efectuar la terapia. El estudio se llevó a cabo con la autorización de la dirección del hospital y con la del servicio de obstetricia.

8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Durante el período estudiado hubo un total de 1038 partos con un total de 60 casos de presentación de no vértice (5,24%). La media de edad materna fue de 31 años, mayoritariamente fueron mujeres secundigestas de nacionalidad española. En referencia a la aplicación de la técnica sobre los **59 casos** de presentación de no vértice, a los cuales se les ofreció la moxibustión como técnica de versión de la presentación, hubo 40 casos (66,6%) que utilizaron la moxibustión. La media de semanas de gestación en el momento del parto fue de 39 semanas. La media de peso del recién nacido fue de 3174 gramos. Según el sexo del recién nacido 36 (61,01%) fueron de sexo masculino y 24 (40,67%) fueron de sexo femenino. Hubo un total 54 puérperas (91,52 %) que escogieron lactancia materna.

No hubo ningún problema surgido en la aplicación de la técnica. Se hallado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la aplicación de la moxibustión y la presentación fetal en el momento del parto, existen más rotaciones a presentación cefálica en las gestantes que aplicaron correctamente la técnica y también el tipo de parto eutócico.

Tabla 1. Tipo de parto según tratamiento:

	Eutócico N(%)	Fórceps N(%)	Espátulas N(%)	Cesáreas N(%)	Total N(%)
Moxibustión sí	26 (44,06)	1(1,69)	2(3,38)	11(74,57)	40 (67,79)
Mostibustión no	1(1,69)	0	0	18(30,5)	19 (32,2)
Total:					59 (100)



Tabla 2. Numero de versiones y cesáreas por año:

Años	Total partos N	Total Cesáreas N(%)	Malposición fetal N(%)	Versiones; Aplicación técnica
2008	207	32(15,46)	5(2,41)	3;4
2009	184	35(19,02)	12(6,52)	9;11
2010	203	28(13,79)	12(5,91)	5;7
2011	175	25(14,29)	9(5,14)	3;4
2012	132	19(14,39)	8(6,06)	3;5
2013	147	27(18,36)	8(5,44)	2;3
14-mar-14	31	6(19,35)	6(19,35)	4;6
Total	1079	172(15,94)	60(5,56)	29;40

Se evidenció un 72,5% de efectividad de la técnica.

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.