

MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Estrategia de Salud Reproductiva en el SNS

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Proyecto de diseño, validación, implementación y evaluación del listado de verificación de seguridad en el proceso de parto en el servicio de obstetricia del Hospital del Mar.

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Cataluña
- **Nombre de la entidad:** PARC DE SALUT MAR (PSMAR)
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** Pº Marítimo, 25 08001 BARCELONA
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: Lourdes Garía Zaldivar Directora de Enfermería PSMAR.
 - E-mail: lgarcia@parcdesalutmar.cat
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: María Mamblona Vicente. Responsable de enfermería de Urgencias Obstetrico-Ginecológicas, Sala de Partos y Unidad de Hospitalización de obstetricia y ginecología del Parc de Salut Mar. Barcelona
 - E-mail: FMamblona@parcdesalutmar.cat
 - Teléfonos: 618041669 - 625590622

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
Dolors Giró Formatger	MGiro@parcdesalutmar.cat	606019605	Enfermera de la unidad de metodología, calidad e investigación enfermera.	PARC DE SALUT MAR

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia presentada como candidatura a BBPP en caso de ser necesario.

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
X	Otro (especificar): Servicio de Obstetricia y Ginecología. Sala de Partos. Hospital del Mar

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** Junio 2018
- **Actualmente en activo:** Si
- **Prevista su finalización:** Diciembre 2019

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Mejora de la calidad asistencial en el parto, implementando la lista de verificación del parto seguro.

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El parto es un fenómeno biológico complejo y una de las experiencias vitales más importantes en la vida de las personas, cargada de significado y sentimientos. Es necesario diseñar estrategias que favorezcan la fisiología del parto garantizando la atención más segura posible tanto para la madre como para el recién nacido.

La tasa de mortalidad materna en nuestro entorno es muy baja, pero tiene un alto impacto emocional, familiar y social. En Cataluña, la tasa de mortalidad materna fue de 0,03 x 100.000 habitantes en 2014, pero esta cifra podría estar subestimada, ya que los registros

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 Cumplimentación de la Memoria**.

actuales parecen no reflejar las cifras exactas debido a que los formularios de los certificados de defunción no obligan a declarar el estado de gravidez (1).

En cuanto a los datos neonatales, el año 2014 en Cataluña se registraron 71.512 nacimientos de los cuales 71.238 fueron recién nacidos vivos y 274 nacidos muertos. La tasa de mortalidad infantil fue de 2,7 defunciones por 1.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad perinatal de 5,1 por 1.000 nacimientos (1).

La bibliografía refiere (2, 3 ,4) que se registran un 52% de complicaciones en el parto que se producen por intervenciones, omisiones o tratamientos incorrectos. En el proceso de parto y puerperio intervienen diferentes profesionales del equipo multidisciplinar: matronas, obstetras, anestesiólogos, neonatólogos y enfermeras, entre otros. Desde el inicio del trabajo de parto hasta el alta de la unidad de hospitalización se describen diferentes fases que requieren de unas acciones específicas de vigilancia para garantizar la seguridad en el proceso. Por lo general el paso de una fase a otra no es inmediato, sino que pueden pasar horas. El hecho de que el proceso no sea rápido en la mayoría de los casos y que intervengan distintos profesionales en la atención del proceso desde el ingreso hasta el alta y el sistema de cambio de guardias pueden suponer una dificultad para la transmisión de información y derivar en errores u omisiones que pueden suponer efectos adversos graves.

La OMS, en la estrategia para la seguridad del paciente y tras la experiencia acumulada de la lista de verificación quirúrgica, ha publicado un documento sobre la implementación de la lista de verificación de seguridad en el parto (5,6). En él se describen una serie de acciones encaminadas a evitar causas de morbi-mortalidad materna y neonatal derivadas de la omisión o error en la asistencia durante todo el proceso (hemorragia, infección, trastornos hipertensivos, complicaciones por distocias, hipoxia neonatal o complicaciones de la prematuridad).

La lista de verificación que propone la OMS no se limita al momento del nacimiento, sino que está orientada a garantizar la seguridad del binomio madre-hijo en todo el proceso asistencial, desde el ingreso por trabajo de parto hasta el alta a domicilio. Se describen 4 momentos o fases para la verificación:

- 1- Fase de verificación al ingreso
- 2- Fase de verificación antes del expulsivo o de la cesárea

3- Fase de verificación durante la primera hora tras el nacimiento

4- Fase de verificación antes del alta a domicilio

(ANEXO1. Lista de verificación OMS)

En el Hospital del Mar, como estrategia para la mejora de la calidad asistencial y la seguridad de las pacientes en obstetricia, se ha diseñado e implementado una nueva herramienta de documentación clínica digital en el entorno IMASIS (Sistema de Información Sanitaria digital del Parc de Salut Mar). Esta herramienta se compone de varios elementos:

- Valoración de la gestación al ingreso
- Partograma informatizado
- Lista de verificación para la seguridad en el parto integrado en la trayectoria del proceso de parto.
- Libro de partos digital
- Trayectoria de cuidados en el puerperio hospitalario

Se ha diseñado como una trayectoria de cuidados que garantiza la continuidad asistencial desde el ingreso por trabajo de parto, hasta el alta a domicilio.

Para llevar a cabo la implementación de la lista de verificación nos planteamos la adaptación de la lista propuesta por la OMS, basada en normas y directrices internacionales, al contexto y protocolos de nuestra institución. En una búsqueda en la bibliografía no hemos encontrado ningún trabajo en el que se mencione la utilización digitalizada de listas de verificación en centros de nuestro entorno, ni tampoco que las adaptaciones de la lista de verificación que en algunos centros se utilizan en formato papel hayan estado basadas en trabajos de validación.

Hay escasas publicaciones de la implementación de la lista en Europa (7,8), por ello nos propusimos realizar un trabajo de validación con un grupo multidisciplinar de profesionales expertos de nuestro centro.

Tras este trabajo de validación y el diseño de la trayectoria informatizada de cuidados del proceso de parto, en abril de 2019 se llevó a cabo la implementación de ambas

herramientas integradas. En la puesta en marcha se ha trabajado según la metodología sugerida por la OMS que consta de tres pasos: involucrar, lanzar y apoyar.

9. OBJETIVOS

Objetivo general:

Mejorar la calidad de la atención prestada a madres y recién nacidos implementando la lista de verificación del parto seguro en el servicio de obstetricia del Hospital del Mar.

Objetivos específicos:

- Disminuir los eventos adversos evitables en el proceso de parto.
- Validar la lista de verificación de seguridad en el parto adaptándola al contexto, el entorno y protocolos de nuestra institución.
- Involucrar en la elaboración del listado de verificación a todos los perfiles profesionales que intervienen en la atención del binomio madre-hijo desde el ingreso por trabajo de parto hasta el alta a domicilio
- Implantar el listado de verificación en el parto como una herramienta práctica y útil para reducir morbi-mortalidad evitable y alcanzar los mejores resultados para la madre y el recién nacido.
- Apoyar a los profesionales promoviendo el uso estandarizado de la lista de verificación, facilitando la capacitación y ofreciendo asesoramiento personalizado.
- Integrar la lista de verificación en el partograma informatizado, facilitando el máximo grado de cumplimiento
- Evaluar la implementación de la herramienta y garantizar el seguimiento para mejorarla.

10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

El Parc de Salut Mar es una Organización integral de servicios que conforman un complejo sanitario en el litoral de Barcelona. Entre los centros que lo componen se encuentra el Hospital del Mar y sus correspondientes Áreas Básicas de Salud, en los que se presta atención integral a la mujer a través del servicio del ASSIR.

La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. La protección de este ámbito de autonomía personal tiene una singular significación para las mujeres, para quienes el embarazo y la maternidad son hechos que afectan profundamente a sus vidas en todos los sentidos.

En el ASSIR, nuestros profesionales proporcionan atención a las usuarias pertenecientes al Área AIS Litoral, que engloba los distritos de Sant Martí y Ciutat Vella, con un total de 13 Áreas Básicas de Salud, ubicándose en cada una de las ellas un equipo de ASSIR Atención Primaria.

El Hospital del Mar es un hospital general universitario de complejidad IIA, público, comunitario y pertenece al Servicio Catalán de Salud, la titularidad es del 60% de la Generalitat de Catalunya y el 40% del Ayuntamiento de Barcelona. El ASSIR y el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital del Mar dan respuesta a las necesidades de la mujer desde la infancia hasta el periodo climatérico, pasando cómo no, por el embarazo, parto y puerperio y atención preventiva.

Dada su ubicación, el Hospital del Mar presenta una serie de connotaciones, ya que la población es excepcionalmente multicultural.

La media de partos atendidos los últimos 5 años por el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital del mar fue de 1393 partos/año.

En el año 2018 se atendieron 1395 partos, la edad media de las gestantes fue de 31,2 años ($DE \pm 6,1$). Un 40,2 % de las madres eran de nacionalidad española (562) y un 59,7 % (833) de diferentes nacionalidades. 99 mujeres tenían riesgo gestacional muy alto, 333 riesgo alto y 328 riesgo medio. De los 1395 partos, 955 partos fueron eutócicos, 135 partos fueron instrumentados, 3 partos fueron de nalgas y en 302 casos se realizó cesárea. Se realizaron 836 inducciones y 4 partos extramuros. 1318 neonatos presentaron Apgar de 9 a 10 a los 10 minutos, se registraron 6 óbitos fetales.

En el año 2018, se declararon 30 eventos adversos en el servicio de ginecología y obstetricia. La mayoría de ellos por errores de registro y comunicación entre el equipo asistencial.

El registro del proceso de parto, se realizaba una parte en formato electrónico, con una aplicación externa que reporta muy poca información a la historia clínica electrónica, y una parte en papel: Reevaluación de la gestación al ingreso e historia clínica neonatal antes del traslado a la unidad de neonatos.

La diversidad de soportes de registros y la dificultad del su seguimiento, supone una fuente de errores (9), además de una sobrecarga para los profesionales.

11. METODOLOGÍA

Para la validación e implementación de la lista de verificación para la seguridad en el parto se ha seguido la metodología propuesta por la OMS en su guía de aplicación (5).

Esta metodología consta de tres pasos: **involucrar** a los profesionales, **lanzar** la implementación de la lista de verificación y **apoyar** su utilización y cumplimiento mediante asesoramiento, seguimiento e implementación de mejoras.

FASE 1: INVOLUCRAR A LOS PROFESIONALES.

En el periodo de septiembre de 2018 a enero de 2019 se realizó el trabajo de validación de la lista de verificación de parto seguro de la OMS, adaptándolo a nuestro entorno de trabajo. Para ello se seleccionó un panel de expertos, de diferentes perfiles profesionales, que intervienen en la atención al binomio madre-hijo, durante el proceso asistencial: matronas, obstetras, anestesiólogos, neonatólogos y enfermeras.

Se sometieron los ítems de las cuatro fases de la lista de verificación propuestos por la OMS a tres rondas de valoración:

1ª Ronda de valoración: revisión de ítems de las 4 fases de la lista de verificación por un experto. En esta ronda se añadieron nuevos ítems para adaptar las 4 fases a las guías de práctica clínica de la atención al parto de nuestra institución, conservándose todos los propuestos por la OMS.

Los ítems que se añadieron fueron:

Fase de verificación al ingreso por trabajo de parto.

- *¿Se ha hecho identificación positiva de la madre?*
- *¿Se han comprobado los factores de riesgo para madre e hijo?*
- *¿Se ha comprobado la datación correcta de la gestación?*
- *¿Se han identificado las alergias medicamentosas o quirúrgicas?*
- *¿Se han comprobado las serologías, grupo sanguíneo y cultivo vaginal?*
- *¿Se ha valorado la necesidad de pruebas cruzadas?*
- *¿La madre necesita administración de antiretrovirales durante el parto?*

Fase de verificación antes del expulsivo o de la cesárea

- *¿La madre necesita sulfato de magnesio para protección neurológica neonatal?*
- *¿Se ha preparado la cuna térmica?*
- *¿Se ha preparado y comprobado el laringoscopio neonatal?*

Fase de verificación durante la primera hora tras el nacimiento

- *¿Se ha comprobado la contracción uterina correcta y el canal blando del parto?*

- *¿Se ha comprobado la integridad de la placenta y de las membranas?*
- *¿Se ha identificado correctamente al recién nacido?*
- *¿Está correctamente cumplimentado el certificado de nacimiento?*

Fase de verificación antes del alta a domicilio

- *¿Se ha informado sobre recomendaciones sobre cuidados al alta de forma oral y escrita?*

Obteniéndose al final de esta primera valoración un total de 47 ítems distribuidos en las 4 fases: en la fase 1 catorce ítems, en la fase 2 trece ítems, en la fase 3 doce ítems y en la fase 4 ocho ítems. (ANEXO 2. Lista de verificación tras la revisión de un experto)

2ª Ronda de valoración: la lista de verificación modificada se sometió a valoración por un panel de expertos multidisciplinario, según el método Delphi.

Para la selección de los participantes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Categoría profesional
- Años de experiencia
- % de jornada laboral en el bloque obstétrico
- Adherencia a la institución

El panel de expertos intervinieron 43 profesionales: 14 matronas, 14 ginecólogos, 4 anesesiólogos, 6 pediatras, y 6 enfermeras del área materno infantil (39 mujeres y 4 hombres con una media de edad de 37,7(DE: 9,6) (ANEXO 3. Estratificación de los profesionales)

Los participantes evaluaron de forma individual los 47 ítems según la importancia que otorgaban a cada uno de ellos mediante una escala tipo Likert:

1. Ninguna importancia
2. Poco importante
3. Moderadamente importante
4. Bastante importante
5. Muy importante

Además, en cada una de las fases se facilitó un espacio que permitía sugerir nuevos ítems.

Para obtener el consenso de incluir cada uno de los ítems en la lista de verificación, se aceptó que el porcentaje de la suma de las respuestas con valores 4 y 5 debería de ser igual o superior al 80% del número de respuestas.

El valor de consenso más bajo fue de 51,1% y el más alto del 100%.

Al finalizar el análisis hubo un total de 35 ítems con puntuaciones por encima del 80% y 12 ítems que no obtuvieron consenso. (ANEXO 4. Consenso Delphi)

3ª Ronda de valoración: para determinar qué ítems se incluían y cuales se excluían de la lista de verificación definitiva, se decidió hacer una nueva valoración mediante un grupo de expertos.

El grupo de expertos fue liderado por una de las investigadoras principales. Fue constituido por una muestra representativa de los profesionales que habían participado previamente en la 2ª ronda: 2 matronas, 2 ginecólogas, 1 pediatra neonatóloga, 1 enfermera especialista en pediatría y neonatología y 1 enfermera de la unidad de maternidad. No hubo representación de anestesiología debido a un imprevisto personal. Todos los participantes fueron de sexo femenino con una media de edad 35 años.

El grupo de expertos debatió la conveniencia o no de incluir:

- Los 12 ítems que no habían alcanzado el consenso del 80% en los resultados de la 2ª ronda, 11 de los cuales pertenecían al grupo de ítems propuestos por la OMS.
- Otros 4 ítems que, a pesar de haber alcanzado cifras de consenso, por motivo de circuitos intrínsecos de nuestro centro o de actualización de recomendaciones, las investigadoras o los participantes creyeron conveniente plantear en el debate.
- Posibles nuevos ítems sugeridos por los participantes en la 2ª ronda.

Las conclusiones a las que se llegó tras el debate fueron las siguientes:

Fase de verificación al ingreso por trabajo de parto.

Se aceptó la inclusión de los siguientes ítems:

- *¿Es necesario trasladar a la madre a otro centro?:* este ítem a pesar de no alcanzar el 80% de consenso en la segunda ronda (72%), fue incluido tras el debate.
- *Confirmar que durante el parto la mujer o su acompañante pedirán ayuda si es necesario:* este ítem tenía un nivel de consenso de 62'7%, pero fue incluido tras debate.

Se excluyeron los siguientes ítems que habían alcanzado un consenso de entre el 51 y el 58% en la segunda ronda:

- *¿Se ha iniciado el partograma?:* se excluyó por unanimidad, ya que en la estructura digital propuesta, se debe iniciar el partograma, para poder acceder a la lista de verificación.
- *Confirmar si hay suministros para lavarse las manos y guantes para cada examen vaginal:* fue excluido por unanimidad.
- *Animar a la presencia de un acompañante durante el parto:* fue excluido por unanimidad.

Fase de verificación antes del expulsivo o de la cesárea

Se excluyeron los siguientes ítems:

- *¿La madre necesita sulfato de magnesio y tratamiento antihipertensivo?:* este ítem aunque tenía previamente un consenso del 81,3% fue excluido por unanimidad, por considerar que era suficiente con que apareciera en la fase de ingreso y en el puerperio inmediato.
- *Confirmar la existencia de guantes y material para atender al expulsivo:* el consenso previo obtenido era de 69,7%, y fue excluido por unanimidad.
- *Confirmar la existencia de set de partos:* con un porcentaje de consenso del 74'4 %, fue excluido por unanimidad.
- *Confirmar la existencia de solución alcohólica, jabón y agua limpia para la higiene de manos:* con un porcentaje previo de 65.1% fue excluido por unanimidad.

Fase de verificación durante la primera hora tras el nacimiento

Se aceptó la inclusión de los siguientes ítems:

- *¿La madre necesita sulfato de magnesio y tratamiento antihipertensivo?:* incluido tras debate. Este ítem tenía un nivel de consenso del 79%, pero fue incluido por

considerar que en el puerperio era muy importante la valoración de un posible estado de hipertensión.

- *Confirmar que la madre o su acompañante avisarán para pedir ayuda en caso necesario:* incluido por unanimidad. Este ítem no llegaba al 80% exigido pero el grupo decidió no excluirlo.
- Se decidió completar el ítem del inicio de la lactancia y el contacto piel con piel, con la toma de temperatura del recién nacido y observación de las medidas de seguridad durante el contacto piel con piel, para asegurar la correcta adaptación al medio extrauterino.
- Se añadió como nuevo ítem sobre la necesidad de bañar al recién nacido en caso de VIH+ de la madre.

Se excluyeron los siguientes ítems:

- *¿El recién nacido necesita antibiótico?:* fue excluido por recomendación de neonatología según las guías actualizadas.
- *¿El certificado de nacimiento está correctamente cumplimentado?:* fue excluido por unanimidad.

Fase de verificación antes del alta a domicilio

Se excluyeron los siguientes ítems:

- *Confirmar la estancia hospitalaria las primeras 24 horas postparto:* se excluyó por unanimidad por la posibilidad de ofrecer alta muy precoz, con control ambulatorio, por deseo materno.
- *¿El recién nacido necesita antibiótico?:* se excluyó de forma provisional para favorecer el dinamismo de la cumplimentación de la lista de verificación, ya que en nuestro centro las enfermeras que cuidan de la madre y del recién nacido son diferentes.
- *¿El recién nacido se está alimentando adecuadamente?:* se excluyó de forma provisional para favorecer el dinamismo de la cumplimentación de la lista de verificación, por el mismo motivo que en el anterior.

(ANEXO 5. Lista de verificación definitiva)

En el diseño de la lista de verificación para su informatización, en determinados ítems que en ocasiones podían generar dudas, se incorporaron ayudas para poder consultar, de forma resumida, algunos protocolos de actuación de nuestro centro.

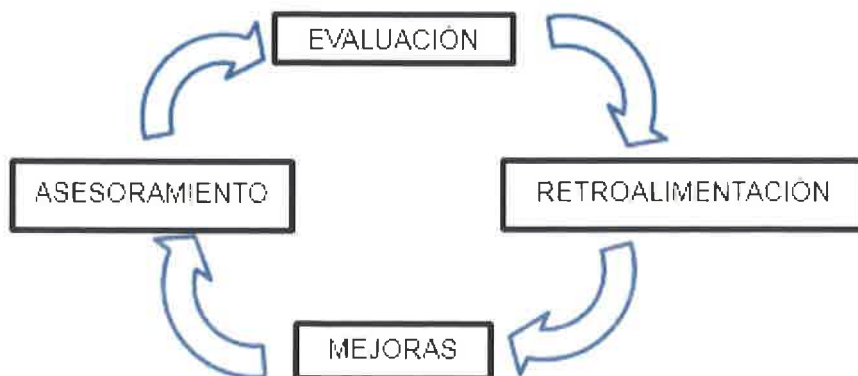
FASE 2: LANZAMIENTO.

La fase de lanzamiento tuvo lugar durante los meses de febrero y marzo de 2019. En esta fase se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Integración de las cuatro fases de la lista de verificación consensuada dentro de la trayectoria de cuidados en el proceso de parto. El diseño de esta herramienta busca facilitar la cumplimentación de datos y el uso de la lista de verificación. Incluye:
 - Valoración de la gestación al ingreso
 - Partograma informatizado
 - Lista de verificación para seguridad de todo el proceso de parto hasta el alta a domicilio
 - Libro de partos digital
 - Trayectoria de cuidados en el puerperio hospitalario
 -
- Convocatoria de 2 sesiones informativas para todo el personal implicado.
- Realización de 3 cursos de capacitación para las matronas de sala de partos previos a la implementación de la herramienta.
- Implementación de la trayectoria de parto y la lista de verificación en el parto, el 26 de febrero de 2019.
- Sesiones formativas individualizadas para obstetras, durante las guardias sucesivas a la implementación de la documentación.
- Sesiones formativas individualizadas para las enfermeras de la unidad de maternidad.

FASE 3: APOYAR SU UTILIZACIÓN.

A partir de marzo de 2019, se inició la fase 3 de apoyo a la utilización y buen funcionamiento de la lista de verificación, en la que estamos trabajando actualmente. Para conseguir los objetivos de esta fase, se plantean actuaciones enmarcadas en un proceso de mejora continua.



Evaluación:

- Analizar el % de realización de la lista de verificación.
- Analizar el % de casos realizados no correctos.
- Analizar los motivos de no cumplimiento de los ítems.

Retroalimentación:

- Analizar el grado de satisfacción de los profesionales con la herramienta.
- Recoger dificultades detectadas en su puesta en marcha.
- Presentar resultados: tanto los buenos resultados como los problemas recopilados, derivados del uso, o relacionados con comportamientos relativos a las prácticas esenciales asistenciales.

Mejoras:

- Alentar a la participación para diseñar acciones de mejora.
- Implementar las acciones de mejora.

Asesoramiento:

- Capacitación continua de los profesionales.
- Motivación para mejorar el desempeño y mantener el uso correcto de la lista de verificación.

12. EVALUACIÓN

- Consecución de la validación de la lista de verificación OMS para la seguridad en el parto para en nuestro entorno con participación multidisciplinar.

Fórmula: Si/No

- Implementación de la lista de verificación validada integrada en la trayectoria informática de atención al proceso de parto.

Fórmula: Si/No

- % de cumplimentación de la lista de verificación durante el proceso de parto.

Fórmula:

- Nº de partos con registro de lista de verificación

----- x100
Nº de partos vaginales + nº cesáreas no electivas y no emergentes

- % de casos incorrectos en prácticas esenciales: Registro de la lista de verificación, con registro de fases con ítems no realizados. No se han podido hacer las actuaciones correctas para garantizar el cuidado de calidad.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de registros con contenido incorrecto}}{\text{Nº total de registros de lista de verificación}} \times 100$$

- % de motivos por los que no se ha realizado correctamente la lista de verificación:
 - Barrera idiomática
 - Llegada al hospital en periodo de expulsivo
 - No se dispone de documentación de control gestacional
 - Control gestacional insuficiente
 - Evolución precipitada del periodo de dilatación
 - Parto precipitado
 - Parto extramuros
 - Emergencia vital

Formula:

$$\frac{\text{Nº de registros incorrectos por un motivo de la lista}}{\text{Nº de registros incorrectos totales}} \times 100$$

- Implementación de acciones de mejora en la lista de verificación:
Fórmula: Si/No
- Consecución de la validación de la lista de verificación OMS para la seguridad en el parto para en nuestro entorno con participación multidisciplinar.

Fórmula: Si/No

- Implementación de la lista de verificación validada integrada en la trayectoria informática de atención al proceso de parto.

Fórmula: Si/No

- % de cumplimentación de la lista de verificación durante el proceso de parto.

Fórmula:

- Nº de partos con registro de lista de verificación
----- x100
Nº de partos vaginales + nº cesáreas no electivas y no emergentes

- % de casos incorrectos en prácticas esenciales: Registro de la lista de verificación, con registro de fases con ítems no realizados. No se han podido hacer las actuaciones correctas para garantizar el cuidado de calidad.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de registros con contenido incorrecto}}{\text{Nº total de registros de lista de verificación}} \times 100$$

- % de motivos por los que no se ha realizado correctamente la lista de verificación:
 - Barrera idiomática
 - Llegada al hospital en periodo de expulsivo
 - No se dispone de documentación de control gestacional
 - Control gestacional insuficiente
 - Evolución precipitada del periodo de dilatación
 - Parto precipitado
 - Parto extramuros
 - Emergencia vital

Formula:

$$\frac{\text{Nº de registros incorrectos por un motivo de la lista}}{\text{Nº de registros incorrectos totales}} \times 100$$

- Implementación de acciones de mejora en la lista de verificación:

Fórmula: Si/No

- % de eventos adversos evitables en relación a los cuidados en el proceso de parto.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº total eventos adversos evitables relacionados con prácticas esenciales en el parto/año}}{\text{Nº total eventos adversos evitables relacionados con prácticas esenciales en el parto/año}} \times 100$$

• RESULTADOS.

La lista de verificación de seguridad del parto integrada en el partograma, en el sistema de información IMASIS, se implementó el 26 de febrero de 2019. En el periodo de 27 de febrero a 10 de julio, se han atendido en el servicio de ginecología y obstetricia 503 partos.

384 partos han sido vaginales y 119 cesáreas. 36 cesáreas han sido electivas, 72 urgentes, y 11 emergentes. En este mismo periodo se produjeron dos óbitos fetales y una muerte fetal.

En las cesáreas electivas no se realiza esta lista de verificación, puesto que siguen el circuito con la lista de verificación quirúrgica. En el caso de las cesáreas emergentes, por ser una urgencia vital, no se puede realizar la lista de verificación.

En el caso de las cesáreas urgentes, si se realiza la lista de verificación, pues la decisión quirúrgica se produce en el proceso de trabajo de parto.

Según los criterios de inclusión se debería haber iniciado la cumplimentación de la lista en 456 casos. El registro obtenido es de 430 casos, lo que sitúa el porcentaje de cumplimiento en un 94,2%.

De los 430 casos en que se inició el registro, en 9 de ellos solo se validó la fase 1, pues en la fase 2 se convirtieron en emergencia vital.

En dos ocasiones, no se pudo cumplimentar la fase 1, pero si las otras 3, ya que las gestantes llegaron en fase de expulsivo a nuestro servicio. En un caso el profesional registro la fase 3 como no correcta por falta de información.

En el periodo estudiado, sólo se han declarado en el área de ginecología y obstetricia dos eventos adversos relacionados con la documentación clínica. Estos dos eventos no han tenido ninguna repercusión clínica para el binomio madre-hijo.

12. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

- La implementación de la documentación clínica digitalizada de todo el proceso de parto, ha supuesto una gran mejora en cuanto a la calidad y la continuidad asistencial.
- El hecho de poder registrar de forma sencilla la actividad asistencial nos ha permitido evaluar las actuaciones de la práctica clínica.
- Ha sido muy positivo involucrar en la elaboración del diseño de la herramienta informática a todos los profesionales que participan en el proceso asistencial. Esto ha derivado en una alta fidelización a la hora de la puesta en marcha del proyecto.
- Actualmente nos encontramos en fase de evaluación y mejora de esta herramienta recientemente implementada. Esto nos impide poder medir el impacto que ha tenido sobre resultados de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
- Se ha evidenciado una disminución de las notificaciones de efectos adversos relacionados con la documentación clínica.
- Sería recomendable continuar el trabajo de validación de la lista de verificación en otros centros de nuestro entorno para poder extrapolar resultados.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y su adaptación a la Normativa Europea en materia de protección de datos personales, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.