



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

**1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:**

**ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

**2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:**

**Regionalización de un proyecto de adecuación de las indicaciones de las cesáreas a estándares clínicos en Andalucía.**

**3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE**

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto:  
Francisco José Pérez Ramos  
Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública  
Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía  
Domicilio social , Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena, 1. 41020. Sevilla
- CCAA: Andalucía
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>:  
Francisco José Pérez Ramos, [fjpramos@gmail.com](mailto:fjpramos@gmail.com), 600 27 60 96

**4. LÍNEA DE ACTUACIÓN**

<b>ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)<sup>2</sup></b>	Prácticas clínicas en el parto
	Participación de las mujeres en la toma de decisiones

**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):

**6. PERÍODO DE DESARROLLO**

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

- Fecha de inicio: 2010
- Actualmente en activo: SI
- Fecha de finalización: Continua.



## 7. BREVE DESCRIPCIÓN

### Población diana

Servicios y Unidades de Gestión Clínica y Obstetricia de Hospitales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

### Objetivos:

- Implementar el Proyecto de Adecuación de las Indicaciones de las Cesáreas a Estándares Clínicos en el SNS en la Comunidad Autónoma de Andalucía
  - Disminuir la realización de cesáreas inadecuadas e innecesarias en los hospitales del SSPA.
  - Adecuar las indicaciones de las cesáreas a los estándares clínicos.
- Garantizar la continuidad del Proyecto.
- Establecer grupos de trabajo estables para el análisis de resultados y realización de auditorías externas.

### Metodología

Descripción de la metodología utilizada para alcanzar los objetivos.

#### **4.1. Metodología básica del proyecto.**

#### **ESTANDARES CLINICOS DE EVALUACION DE LAS CESAREAS.**

##### **CESÁREAS URGENTES**

Las indicaciones de las cesáreas urgentes se clasifican y agrupan en los siguientes cinco grupos:

1. Riesgo de pérdida del bienestar fetal (RPBF).
2. Fracaso de inducción.
3. Parto estacionado.
4. Desproporción pelvifetal.
5. MISCELANEA.

##### **CESAREAS ELECTIVAS / CESAREAS PROGRAMADAS**



- Presentación transversa.
- Presentación Podálica independientemente de la paridad. (Excepto si existe en el centro protocolo de asistencia al parto en presentación de nalgas).
- Placenta previa oclusiva.
- Placenta previa parcialmente oclusiva o marginal que alcance el OCI (Orificio cervical interno).
- Embarazadas portadoras de V.I.H (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), que cumplan criterios según protocolo.
- Embarazadas portadoras de condilomas acuminados que afecten extensivamente al canal blando del parto.
- Embarazadas con dos cesáreas anteriores.
- Embarazadas con infección genital activa demostrada por virus del herpes en las últimas seis semanas antes del parto.
- Embarazadas sometidas a cirugía uterina previa en las que se haya abierto la cavidad endometrial.
- Gestaciones gemelares en las que el 1º feto no este en cefálica.
- Compromiso fetal demostrado por NST / OCT, o Doppler y contraindicación de inducción del parto. PREMATUROS.
- Feto gran macrosoma (peso fetal estimado superior a 4.500 grs). La estimación del peso fetal deberá ser acorde por lo menos entre dos observadores. La indicación es de mayor grado de recomendación en pacientes con Diabetes gestacional o pregestacional.
- CASOS ESPECIALES: Otras circunstancias maternas o/y fetales que previamente hayan sido acordadas en sesión clínica. (Enfermedades maternas; cesárea anterior acompañada de otras circunstancias).
- 

## **DINÁMICA DE LA EVALUACIÓN**

### **1. PERIODO RETROSPECTIVO.**

Se auto-evaluará por parte de cada uno de los servicios de Obstetricia participantes, la adecuación de TODAS las cesáreas urgentes (y para cada uno de los cinco grupos de indicaciones: riesgo de pérdida del bienestar fetal, fracaso de inducción, parto estacionado, desproporción pelvi-fetal y miscelánea) y electivas/programadas del primer periodo.

Por parte de la coordinación del proyecto se efectuaran visitas de auditoría a los centros donde se revisará una muestra de las historias y partogramas por medio de un muestreo aleatorizado con miras a contrastar la calidad de las evaluaciones.





## 2. PERIODO PROSPECTIVO.

Una vez iniciado el proyecto, cada uno de los servicios participantes realizará la evaluación prospectiva concurrente continua.

De manera similar al periodo retrospectivo, pero de forma prospectiva continua, también se evaluarán por parte de los servicios de Obstetricia participantes, la adecuación de todas las cesáreas urgentes que se realicen con arreglo a los criterios establecidos para cada uno de los cinco grupos de indicaciones (riesgo de pérdida del bienestar fetal, fracaso de inducción, parto estacionado, desproporción pelvi-fetal y miscelánea) y de las cesáreas electivas/. Ello permitirá que los profesionales puedan hacer su seguimiento en grupo y, si es preciso, introducir medidas correctoras oportunamente.

### 4.2. Desarrollo operativo

- A. Pilotaje conjunto a nivel nacional
- B. Selección de centros en 1ª fase
- C. Desarrollo del Proyecto en 1ª fase
- D. Reunión conjunta de la totalidad de Jefaturas de Servicio / UGC de todos los hospitales del Sistema Sanitario Público para presentación de resultados y convocatoria en 2ª fase.
- E. Desarrollo de proyectos en 2ª fase. Composición del equipo de evaluadores.
- F. Evaluación en Periodo Concurrente Continuo
- G. Programación 3ª y 4ª fase

## 8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Resumen breve de los resultados conseguidos (*máximo 400 palabras*) con un máximo de 4 tablas y figuras con los datos que considere más representativos, si se precisa.

En este punto se presentará un breve resumen de los principales resultados obtenidos al evaluar su experiencia así como de la metodología utilizada para tal fin.

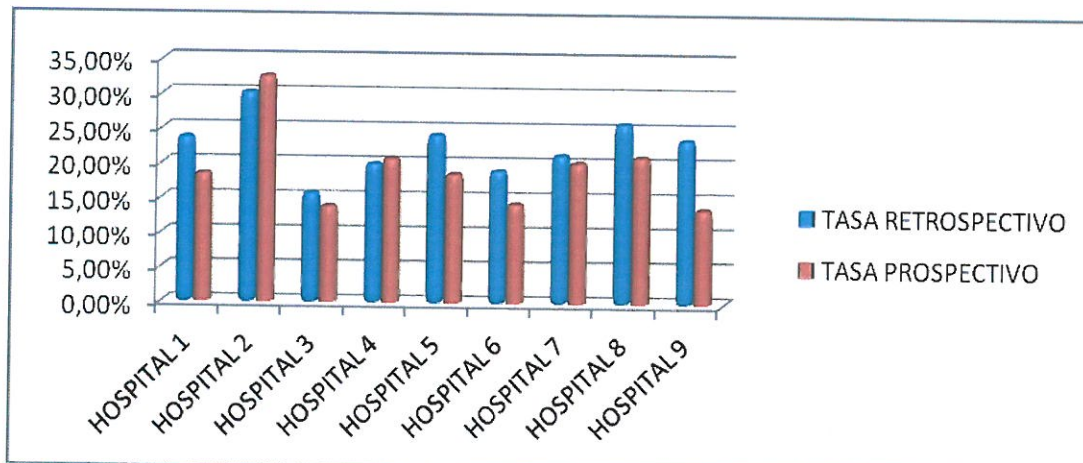
Tras la implementación del proyecto en los centros referenciados la tasa global de cesáreas se ha reducido del 22,62% al 19,23%.

Así mismo se ha incrementado la adecuación de indicaciones de las cesáreas a los estándares clínicos desde el 59,23% hasta el 78,38%.

**Tasa cesárea comparativa retrospectivo / prospectivo:**



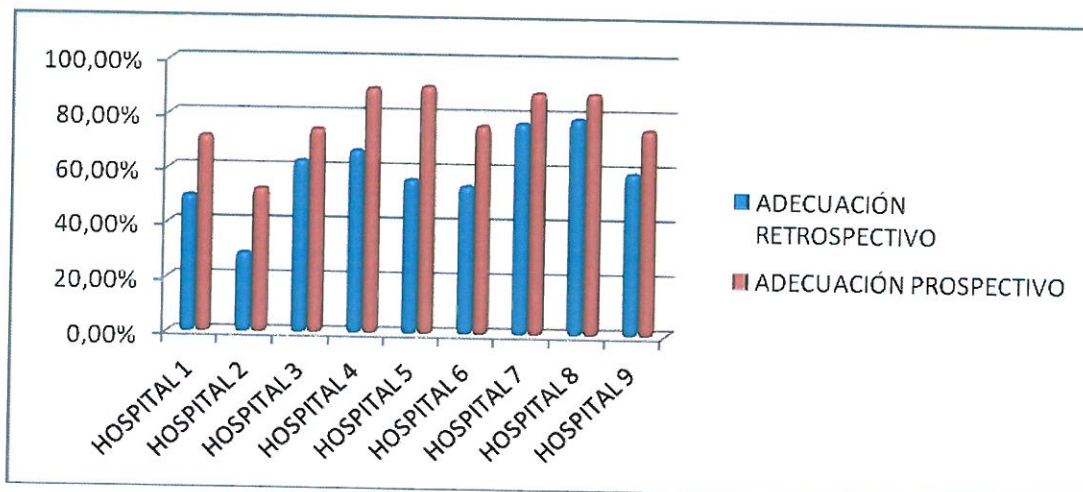
	TASA RETROSPECTIVO	TASA PROSPECTIVO
HOSPITAL 1	23,69%	18,40%
HOSPITAL 2	30,20%	32,50%
HOSPITAL 3	15,67%	13,80%
HOSPITAL 4	19,97%	20,70%
HOSPITAL 5	24,20%	18,50%
HOSPITAL 6	19,04%	14,24%
HOSPITAL 7	21,30%	20,20%
HOSPITAL 8	25,90%	21,10%
HOSPITAL 9	23,60%	13,60%
<b>MEDIA</b>	<b>22,62%</b>	<b>19,23%</b>



Adecuación indicaciones cesáreas global comparativo retrospectivo / prospectivo:



	ADECUACIÓN RETROSPECTIVO	ADECUACIÓN PROSPECTIVO
HOSPITAL 1	49,71%	71,51%
HOSPITAL 2	28,77%	52,30%
HOSPITAL 3	62,74%	74,37%
HOSPITAL 4	66,64%	89,49%
HOSPITAL 5	56,13%	90,32%
HOSPITAL 6	53,87%	76,07%
HOSPITAL 7	77,25%	88,25%
HOSPITAL 8	78,95%	88,10%
HOSPITAL 9	59,00%	75,00%
<b>MEDIA</b>	<b>59,23%</b>	<b>78,38%</b>



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.