

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



1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

Registro de Mortalidad Perinatal de la Comunitat Valenciana (RMPCV)

Enlace a sitio web: <http://www.sp.san.gva.es/saludreproductiva>

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto:
Conselleria de Sanitat, Dirección General de Salud Pública, Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud.
Oscar Zurriaga Lloréns
- Domicilio social: Avenida de Catalunya 21. 46020 Valencia
- CCAA: Comunitat Valenciana
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:
Nombre y apellidos: e-mail: Teléfono: Oscar Zurriaga Lloréns, zurriaga_osc@gva.es

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Desarrollo de Indicadores, Sistemas de Registro y Evaluación

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

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

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: 2004
- Actualmente en activo: Sí.
- Fecha de finalización: continua.

7. BREVE DESCRIPCIÓN

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 cumplimente(n) 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.



Población diana

El ámbito de trabajo es la Comunitat Valenciana, mediante la información remitida desde todos los centros sanitarios (públicos y privados) donde se realizan partos.

La población diana son todas las mujeres gestantes y recién nacidos:

- Embarazadas y madres cuyo parto ocurre en la Comunitat Valenciana de cualquier edad y nacionalidad.
- Fetos muertos a partir de la semana 22 de gestación o mayores de 500 gramos y
- Recién nacidos que fallecen hasta los 28 días de vida.

Objetivos:

Objetivo general:

Monitorizar la mortalidad perinatal en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

Objetivos específicos:

1. Proporcionar información de validez contrastada sobre los fallecimientos perinatales.
2. Permitir el estudio de posibles diferencias geográficas en la mortalidad perinatal.
3. Favorecer el análisis de los factores asociados a la mortalidad perinatal.
4. Proveer indicadores adaptados a lo considerado en el proyecto Peristat que posibiliten la comparación de la situación en la Comunitat Valenciana con otros territorios.

Metodología

Todos los centros sanitarios (públicos y privados) ubicados en la Comunitat Valenciana notifican todas las defunciones que tengan la consideración de *Defunción Perinatal*, a la unidad central del RMPCV mediante la *cumplimentación de una encuesta específica de notificación*.

Defunción Perinatal: fallecimiento de toda persona nacida viva, independientemente de las horas que ha vivido, o el fallecimiento antes de su completa expulsión o extracción del cuerpo de la madre, de un producto de la concepción viable que se produzca en el ámbito de la Comunitat Valenciana en el periodo que transcurre a partir de las 22 semanas de gestación y hasta los 28 días tras el nacimiento. Se incluyen excepcionalmente como casos aquellos fetos mayores de 500 gramos en los que no se puedan establecer las semanas de gestación.

Así, se considera:

- *muerte fetal* a toda muerte antes del nacimiento con 22 o más semanas de gestación o al menos 500 gramos de peso
- *muerte neonatal* a la ocurrida desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.

- *muerte neonatal precoz*, a las defunciones ocurridas entre el nacimiento y el séptimo día de vida
- *muerte neonatal tardía* la ocurrida desde el séptimo hasta los 28 días de vida

➤ *mortalidad perinatal* incluye la muerte fetal, la muerte neonatal precoz y la muerte neonatal tardía

La encuesta específica de notificación, diseñada expresamente para este registro y consensuada con todos los profesionales implicados en el proceso recoge la siguiente información:

1. Feto o recién nacido

- Identificación del caso: nombre, apellidos, sexo, número de tarjeta sanitaria y de historia clínica
- Fecha y hora de nacimiento
- Orden de nacimiento (para partos múltiples)
- Lugar de nacimiento
- Tipo de muerte (anteparto, intraparto y neonatal).
- Fecha y hora del fallecimiento
- Edad gestacional (en semanas)
- Peso al nacer (en gramos)
- Talla al nacer (en centímetros)
- Perímetro craneal (en centímetros)
- Clasificación antropométrica (adecuado, pequeño o grande para la edad gestacional)
- Apgar (al minuto, a los 5 minutos y a los 10 minutos)
- Medidas de reanimación y procedimientos.
- Diagnósticos (diez por orden de gravedad)
- Necropsia
- Causas de muerte: inmediata, intermedia e inicial.

2. Mujer:

- Identificación de la madre: nombre, apellidos, fecha de nacimiento, número de tarjeta sanitaria y de historia clínica, municipio y código postal de residencia
- Nacionalidad y año de llegada a España (para las mujeres extranjeras)
- Convivencia en pareja
- Antecedentes obstétricos: número de embarazos previos, de abortos espontáneos, de interrupciones voluntarias del embarazo, muertes neonatales y nacidos vivos.
- Patología materna
- Patología gestacional.
- Características de la gestación: sencilla o múltiple, reproducción asistida.
- Características del parto: forma de inicio, presentación y forma de finalización.



La *notificación efectiva* se realiza por aquel profesional sanitario (servicios de obstetricia y ginecología y pediatría) que tenga la obligación de efectuar el informe de alta, tanto de cualquier muerte fetal como de defunción neonatal.

En aquellas actividades que recaigan dentro de su ámbito de trabajo los servicios o unidades de documentación clínica u admisión, participan conjuntamente con los servicios de pediatría y obstetricia y ginecología.

La unidad central del RMPCV está ubicada en la Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, en el Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias y realiza los siguientes cometidos:

- la recepción de las notificaciones
- la validación de las mismas
- la recuperación de datos carentes, erróneos o incoherentes
- la codificación de las variables que lo precisen
- la selección de la causa básica de muerte, a partir de la secuencia de causas según las recomendaciones de la OMS (CIE-10^a)
- la grabación en la aplicación informática
- el análisis de la información y
- la comunicación de resultados

Se realiza un procedimiento sistemático de revisión de los datos cumplimentados en la encuesta específica. Tras dicha revisión se consulta al nivel asistencial que corresponde los datos incompletos, erróneos o dudosos.

Asimismo se accede de forma sistemática el Sistema de Información Poblacional (SIP) y a las altas hospitalarias de 18 hospitales públicos para la validación de los datos reflejados en la encuesta.

Todos los casos son revisados uno a uno para la codificación de las patologías, entidades nosológicas y causas de muerte. Posteriormente se realiza una verificación de la codificación realizada para detectar el grado de discordancia como mecanismo de evaluación y mejora del procedimiento realizado.

Todos los procesos y entidades patológicas referenciados en los diferentes apartados (diagnósticos, causas de muerte, patología materna y patología gestacional) son codificados según la CIE-10.

La causa básica de muerte se selecciona según las reglas internacionales establecidas por la OMS según la CIE-10 y cuando existen dudas se recurre a los profesionales directamente relacionados con los casos notificados.

Cada año el RMPCV contrasta individualmente, caso a caso, las defunciones perinatales (fetales y neonatales) con los datos del Registro de Mortalidad de la Comunita Valenciana, unidad responsable de la información disponible en los boletines estadísticos de partos y boletines

estadísticos de defunción. De esta manera se incorporan al RMPCV aquellos que pudieran faltar y asimismo se añaden a las estadísticas oficiales (RMCV) aquellos casos no notificados a las mismas. Es el único registro específico de mortalidad perinatal existente en España que utiliza esta metodología.

Asimismo se revisa la causa básica de muerte en aquellos casos comunes entre ambos registros que sea discordante, y se selecciona de nuevo la misma en función de la información aportada por el RMPCV.

Los datos obtenidos en el RMPCV son utilizados por diferentes sistemas de información de nuestro entorno:

- Sistema de Información en Salud Pública de la Comunitat Valenciana (SISP) (*Ley 4/2005 de Salud Pública de la CV, Decreto 15/2010, de 15 de enero, por el que se crea el SISP y Orden 7/2011, de 16 de mayo, del Consell, que regula el SISP*)^{13,14,15}.
- Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana (*Orden 4/2012, de 7 de marzo, de la Conselleria de Sanitat*)¹⁶, a través del *Registro de Anomalías Congénitas* miembro de pleno derecho de la Red Europea de Registros Poblacionales para la Vigilancia de las Anomalías Congénitas (EUROCAT)

Existe un documento que regula el acceso a la información y publicaciones del RMPCV, tanto para los profesionales notificadores como para los que no participan directamente en el registro, pero que pueden solicitar peticiones de información que deberán ser aprobadas por la Comisión del RMPCV según los criterios establecidos.

8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Resultados:

El RMPCV, único de estas características en el estado español, presenta resultados anualmente que son difundidos a través de un Informe que se envía a todos los notificadores (profesionales que participan en el RMPCV) y a través de la página web de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana^{17,18,19} <http://www.sp.san.gva.es/saludreproductiva>

A este registro se notifican las muertes perinatales ocurridas en todos los hospitales públicos (25) y privados (12) de la Comunitat Valenciana que ofrecen atención obstétrica y asisten partos.

El RMPCV durante el periodo 2004-2012, ha registrado 705 defunciones perinatales más que las estadísticas oficiales complementando las mismas.

Las tasas obtenidas durante los años 2004 a 2012 oscilan para la *mortalidad perinatal* entre 6,2 (2012) y 7,3 (2005) por 1000 nacidos, para la *mortalidad fetal* entre 3,8 (2008) y 4,8 (2005) por 1000 nacidos y para la *mortalidad neonatal* entre 2,1 (2012) y 2,6 (2009) por 1000 nacidos vivos.

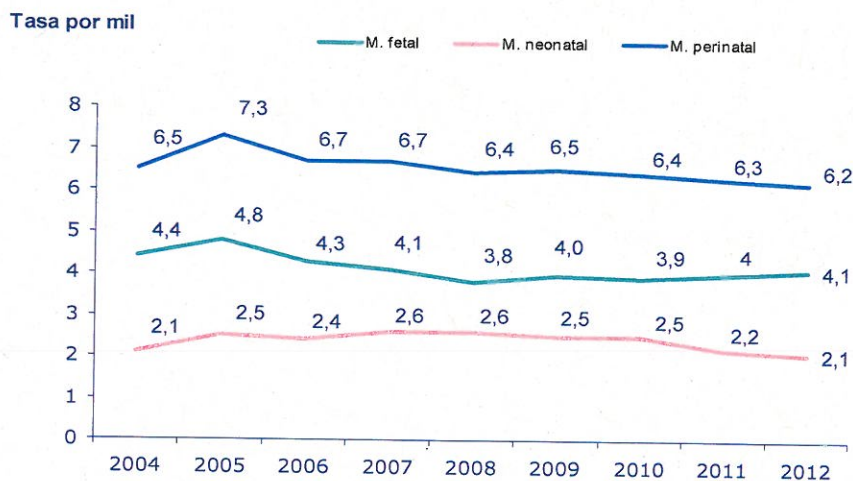
Las tasas de mortalidad perinatal son más elevadas, durante todos los años registrados, en las gestaciones múltiples que en las sencillas.

Las defunciones perinatales correspondientes a hijos de mujeres extranjeras presentan unas tasas acumuladas (2005-2012) de mortalidad perinatal significativamente más elevadas que las madres españolas, siendo las europeas orientales y las procedentes de África subsahariana las que tienen peores resultados cuando se realiza el análisis por zonas de origen ^{20,21}.

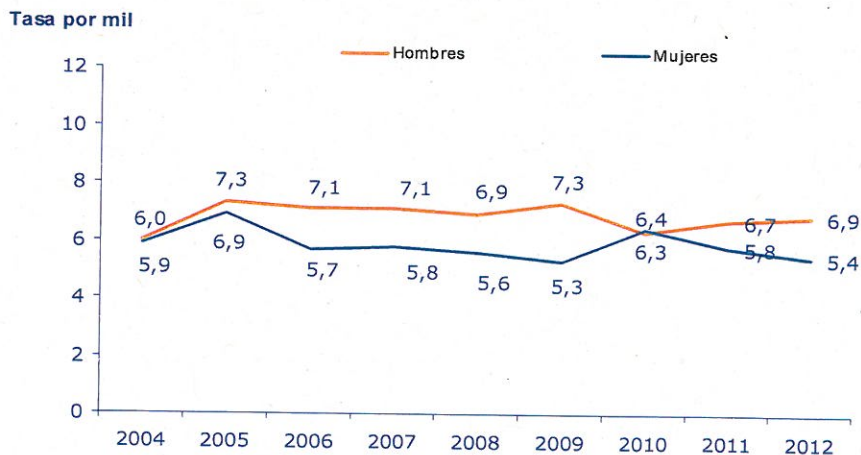
En las defunciones neonatales las causas básicas de muerte más habituales son las relacionadas con la prematuridad y las malformaciones congénitas del sistema circulatorio.

En el caso de las muertes fetales en un 40% no se puede determinar la causa de la muerte a pesar de realizarse necropsia en la mitad de los fetos muertos. Entre las causas referidas con mayor frecuencia están los factores maternos y complicaciones del embarazo, del trabajo del parto y del parto.

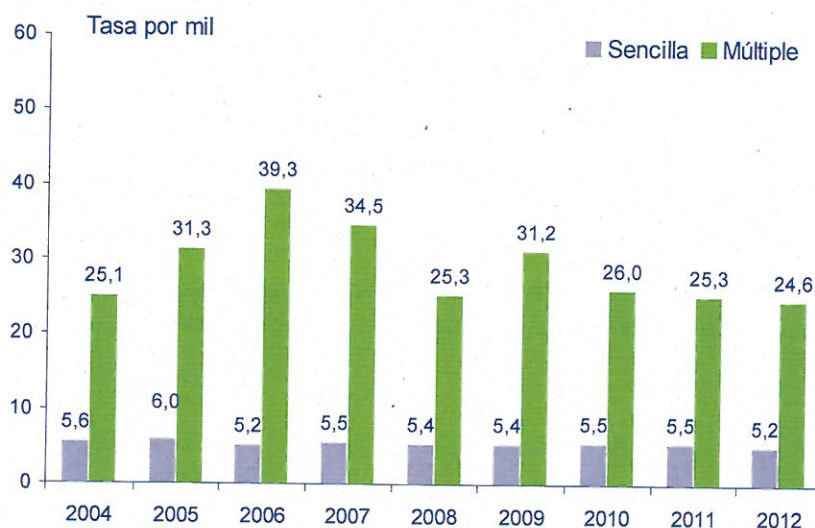
Tasas de mortalidad fetal, neonatal y perinatal Comunitat Valenciana. Evolución 2004-2012



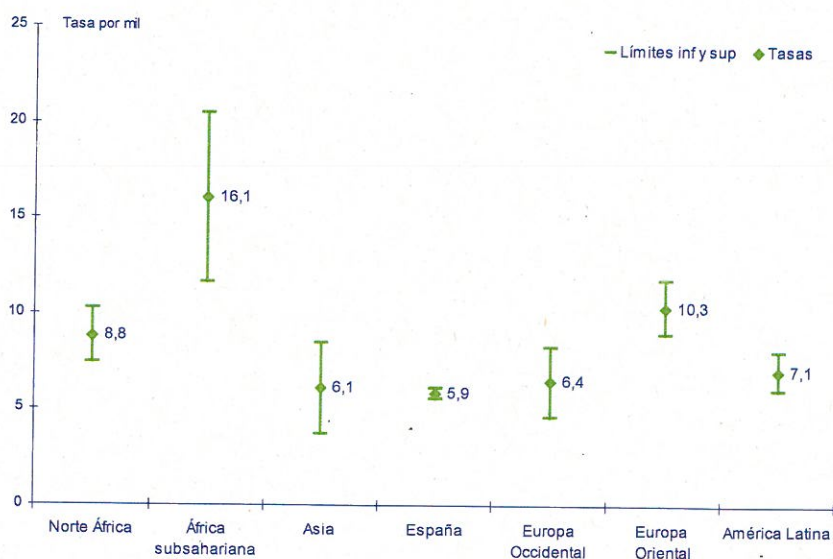
Tasas de mortalidad perinatal según sexo Comunitat Valenciana. Evolución 2004 - 2012



Tasa de mortalidad perinatal según tipo de gestación Comunitat Valenciana. Evolución 2004-2012



Tasas de mortalidad perinatal e intervalos de confianza del 95% según la nacionalidad de la madre Comunitat Valenciana. Datos acumulados 2005-2012



Evaluación: Se calculan

- Indicadores de proceso en relación con la exhaustividad y la discordancia en la codificación, e
- Indicadores de resultado mediante tasas específicas según tipo de muerte: fetal, neonatal precoz, neonatal tardía, neonatal, perinatal (22 semanas a 28 días, 22 semanas a 7 días y 28 semanas a 7 días).



Tasas de mortalidad fetal y neonatal según: sexo del feto o recién nacido, edad gestacional desagregada en categorías, peso al nacer desagregado en categorías, - tipo de gestación: sencilla o múltiple, nacionalidad de la madre, departamento de salud según la residencia de la madre.

Los indicadores de mortalidad perinatal se incluyen en el Sistema de Información en Salud Pública (SISP) que compara estos indicadores entre los diferentes departamentos de salud de la CV, y los contrasta con fuentes nacionales (Sistema Nacional de Salud), europeas (EUROSTAT, ECHI, OCDE) e internacionales (OMS-EU).

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 alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad