

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 proyecto<sup>1</sup>:  
EVA PAREDES CASTRO, email: evaparedes1@yahoo.es  
Teléfono: 620419046

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) <sup>2</sup>	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.

<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.



## 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.*