

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS OBSTÉTRICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MATRONA.

Autor principal ANA M TORRES FUENTES

CoAutor 1 MIRIAM VÁZQUEZ SÁNCHEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Indicadores de calidad Parto eutócico Parto distócico Episiotomía

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

En los últimos años la atención obstétrica en España ha sufrido importantes variaciones, impulsada, en parte, por la demanda de las mujeres y apoyada en bibliografía científica, las recomendaciones de la OMS y las guías elaboradas por el Ministerio de Sanidad, que determinan estándares de calidad en cuidados concretos como la atención al parto.

Además, en nuestro hospital, cambios como la dotación de más personal de enfermería especializada en obstetricia y ginecología (matronas) y la puesta en marcha de protocolos destinados a disminuir la medicalización de los cuidados obstétricos, hacen pensar que se están produciendo diferencias en nuestros resultados.

Objetivos propuestos: Comparar los resultados obstétricos de los últimos 5 años, evaluar si existen diferencias en las tasas de cesáreas, partos instrumentales y/o episiotomías y determinar si los resultados se ajustan a las recomendaciones científicas actuales.

Para ello se realiza un estudio Descriptivo transversal retrospectivo, considerando como población los partos asistidos en el Hospital Can Misses entre enero de 2009 y diciembre de 2013. Y como variables de estudio :Partos eutócicos, Partos instrumentales(ventosas y fórceps), Partos por cesárea, Episiotomías.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que añadir el elevado impacto económico y social de los mismos. Por tanto, mejorar la seguridad de los pacientes viene siendo una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios y se han adoptado estrategias por diversos organismos internacionales (UE, OMS OCDE, etc.) para abordar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Dentro del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud se incluye la Estrategia 8.- Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS fomentando la excelencia clínica, dos de los puntos clave de esta estrategia son la cualificación y formación de los profesionales para que puedan llevar a cabo una atención de calidad. En la actualidad, la matrona está reconocida a nivel mundial como el profesional mejor cualificado para acompañar en el parto y se recomienda que los equipos de atención al parto hospitalario promuevan la atención al parto de bajo riesgo preferiblemente por parte de las matronas, siempre y cuando este se mantenga dentro de los límites de la normalidad con grado de recomendación A.

El parto y el nacimiento son experiencias profundas y únicas y, al mismo tiempo, procesos fisiológicos complejos. El deseo de que el parto culmine con el nacimiento de una criatura sana, sin menoscabo de la salud materna, ha propiciado la institucionalización de los partos, su dirección médica sistemática y el que se realicen intervenciones medicas y quirúrgicas sin disponer de la suficiente evidencia sobre su seguridad y eficacia. Así, en las últimas décadas, se ha producido una rápida expansión

en el desarrollo y uso de un abanico de prácticas ideadas para iniciar, aumentar, acelerar, regular o monitorizar el proceso del parto, con el propósito de mejorar el desenlace para las madres y sus hijos e hijas, habiendo llegado a convertirse en prácticas habituales y rutinarias, incluso en partos de mujeres sanas sin complicaciones.

Afortunadamente, hoy sabemos que con la atención y apoyo adecuados,

la mayoría de las mujeres sanas pueden dar a luz con un mínimo de procedimientos

médicos sin poner en riesgo la seguridad del proceso. En 1985, en la reunión de la Región Europea de la OMS, la Oficina Regional de América y la Organización Panamericana de la Salud que tuvo lugar en Fortaleza, Brasil, se establecieron una serie de recomendaciones sobre el uso de la tecnología apropiada en los partos. Posteriormente, en 1996 la OMS elaboro una Guía Práctica sobre los cuidados en el Parto Normal. Además, la medicina basada en la evidencia, ha puesto de manifiesto que la adopción de toda una serie de intervenciones que se han revelado inútiles, inoportunas, inapropiadas y/o innecesarias, ha constituido un grave error en el que se ha incurrido al tratar de mejorar los servicios de maternidad.

En el documento del Ministerio de Sanidad La asistencia al parto de las mujeres sanas. Estudio de variabilidad y revisión sistemática de 2007 encontramos, que en nuestro país, los partos no instrumentados son el tipo de parto más habitual, con un porcentaje del 63% aproximadamente. Los partos instrumentados representan aproximadamente el 15% del total de partos en España y el porcentaje de cesáreas es del 22,2% en centros de titularidad pública. En nuestro contexto más cercano, la CA de Baleares los partos eutócicos ocuparon el 69,4% (el 24,9% con episiotomía) los instrumentales 9,8% y el 20,2 % para las cesáreas. Aunque los resultados son mejores, distan por ejemplo de la recomendación de la OMS de un 15% en el número de cesáreas. Según este informe, el tipo de hospital en el que se lleva a cabo el parto no parece ser un determinante del tipo de parto, salvo en los hospitales de nivel 1, en los que porcentaje de episiotomías es bastante menor que en el resto de hospitales (N1: Centros con menos de 600 partos).

Estas circunstancias han promovido en nuestro país, la creación de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud, que pretende un nuevo modelo cuyos principios rectores serían la consideración del parto como un proceso generalmente fisiológico y la pertinencia de ofrecer una atención personalizada e integral que contemple tanto los aspectos biológicos como los emocionales y familiares, basada en la evidencia científica y respetuosa con el protagonismo y el derecho a la información y a la toma de decisiones informadas que la legislación reconoce a las mujeres.

En los últimos 5 años, en nuestro centro (Hospital Can Misses de Ibiza), se han producido cambios, por un lado la dotación de más personal de enfermería especializada en obstetricia y ginecología (matronas) y mejor cualificada. Por otro parte, la puesta en marcha de protocolos destinados a disminuir la medicalización de los cuidados obstétricos, como por ejemplo la incorporación del Proyecto multicéntrico de adecuación

Obj. Principal: Comparar los resultados obstétricos de los últimos 5 años.

Obj. Secundarios: Evaluar si existen diferencias en las tasas de cesáreas, partos instrumentales y/o episiotomías y determinar si los resultados se ajustan a las recomendaciones científicas actuales.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Tipo de estudio: Descriptivo transversal retrospectivo.

Población: partos asistidos en el Hospital Can Misses entre enero de 2009 y diciembre de 2013. No se han considerado criterios de exclusión.

Variables de estudio :Partos eutócicos, Partos instrumentales(ventosas y fórceps), Partos por cesárea, Episiotomías.

Fuentes de información: Registro estadístico del Hospital Can Misses

Búsqueda bibliográfica: en las bases de datos Pubmed, Cochrane y Uptodate. Además de consultar la página web del Ministerio de Sanidad (www.msssi.gob.es/#8206);

Tratamiento estadístico de datos: usando los siguientes indicadores tomados del informe Maternidad Hospitalaria Estándares y Recomendaciones del Ministerio en 2009, que evalúan la eficacia y calidad científico-técnica de las MH.

Indicador 1: Porcentaje de partos sin intervención $([a] / b) * 100$, a) Número de partos sin intervención (partos normales), b) Total de partos (partos vaginales + cesáreas)

Indicador 2: Porcentaje de partos instrumentales $([a] / b) * 100$, a) Número de partos vaginales instrumentales, b) Total de partos vaginales)

Indicador 4: Porcentaje de cesáreas $([a] / b) * 100$, a) Número de cesáreas, b) Total de partos (vaginales + cesáreas)

Indicador 8: Porcentaje de episiotomías $([a] / b) * 100$, a) Número de episiotomías, b) Total de partos vaginales

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Resultados por año

AÑO	TOTAL	EUTÓCICOS	INSTRUMENTALES*	CESÁREA	EPISIOTOMÍAS
2009	1157	794	162 (155/7)	287	524
2010	1152	780	125 (113/12)	233	488
2011	1138	750	156 (145/11)	232	401
2012	1179	799	131 (111/20)	249	257
2013	1159	804	142 (114/28)	213	284

* Total de instrumentales (nº ventosas/nº fórceps).

Resultados por indicadores:

AÑO	EUTÓCICOS	INSTRUMENTALES	CESÁREA	EPISIOTOMÍAS
2009	68,62%	14%	24,80%	45,29%
2010	67,71%	10,85%	20,22%	42,36%
2011	65,90%	13,71%	20,39%	35,24%
2012	67,77%	11,11%	21,12%	21,80%
2013	69,37%	12,25%	18,38%	24,50%

Resultados comparativos entre el primer y último año estudiados.

AÑO	EUTÓCICOS	INSTRUMENTALES	CESÁREA	EPISIOTOMÍAS
2009	68,62%	14%	24,80%	45,29%
2013	69,37%	12,25%	18,38%	24,50%
Diferencia	+ 0,75%	-1,75%	-6,42%	-20,79%

DISCUSIÓN

El análisis de nuestros datos reflejan:

Una disminución significativa en el porcentaje de cesáreas del 6,42%. Lo cual está relacionado con la entrada en vigor del plan de adecuación de cesáreas usado en nuestro centro y la instauración en 2013 del protocolo de versión cefálica externa en presentación podálica. Siendo esta última, responsable en gran medida de la disminución de cesáreas en un 2,74% de 2012 a 2013.

El dato más relevante observado es, sin lugar a dudas, la disminución progresiva de las episiotomías con un diferencial de 20,79%. Esta situación creemos que es consecuencia de varios factores: 1. La incorporación de una segunda matrona (en nuestro hospital, hasta mediados de 2009, solamente había una matrona por turno), aliviando así la sobrecarga laboral existente. 2. La mejor cualificación de las matronas a través del programa de formación EIR. 3. La influencia de la evidencia científica en la praxis obstétrica, así como la facilidad para el acceso a las guías de práctica clínica.

Tanto en los partos eutócicos como en los instrumentales existen unos resultados similares en los últimos años, aunque se aprecia una ligera tendencia al aumento en los partos eutócicos y a la disminución en los instrumentales.

Pensamos que otro de los motivos que ha podido influir en los cambios que se han producido en los datos, es el enriquecimiento del servicio debido al movimiento de personal en los últimos años por el aumento de plantilla y por el hecho de que Ibiza ha sido considerado un lugar laboral de paso.

También, somos cada vez más conscientes de que el parto es un acontecimiento trascendental en la vida de las mujeres y de que el tipo de atención que se les preste tiene importantes efectos en ellas y en sus hijos e hijas, tanto físicos como emocionales, a corto y a largo plazo, en particular en el caso de aquellas que consideran fundamental ser protagonistas de su propio parto.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La calidad asistencial asegura que se puedan ofrecer cuidados encaminados a fomentar la seguridad del paciente. Es necesario que las maternidades hospitalarias (MH) evalúen sus datos y procuren acercarlos a las recomendaciones científicas disponibles, conocer los resultados obstétricos de nuestro centro nos ayudará a reflexionar sobre las prácticas y el modo en el que las estamos desarrollando y por tanto, abrirá una puerta para la mejora de la calidad de nuestro servicio, dándonos la oportunidad de prestar cuidados más seguros.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Creemos que son necesarias investigaciones más recientes sobre las prácticas y los resultados obstétricos en nuestro país. Proponemos incluir en estos estudios, además, de los indicadores habituales hasta ahora, como son nº de cesáreas o partos instrumentales, que son puramente médicos; otros que actualmente recomienda la bibliografía y que también parecen relevantes para prestar una buena atención sanitaria, como son la tasa de lactancia al alta o el índice de satisfacción.

» BIBLIOGRAFÍA.

- Maternidad Hospitalaria: Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad Y Política Social. Madrid 2009.
- Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2007.
- Maceira Rozas MC, Salgado Barreira A, Atienza Merino G. La asistencia al parto de las mujeres sanas. Estudio de variabilidad y revisión sistemática. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Madrid : Ministerio de Ciencia e Innovación ; 2009.
- OMS. Grupo técnico de trabajo. Cuidados en el parto normal: una guía de práctica clínica. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra 1996.
- Salgado Barreira A, Maceira Rozas MC, López Ratón M, Atienza Merino G. Variabilidad del parto en España. Análisis del conjunto mínimo de