



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 18

ENERO 2016

Atención Sanitaria al Parto y al Nacimiento en los Hospitales del SESPA

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

Redacción:

M^a Carmen García González
Servicio de Evaluación de la Salud y Programas de la Dirección General de Salud Pública del Principado de Asturias

Fuentes de Datos:

Memorias del SESPA: Cesáreas 2009-2013.

Historia clínica electrónica:
Indicadores de la EAPN de los años 2010-2014.

Servicios Centrales del SESPA:
Nº de Partos y nº de Matronas
Gerencias de Área Sanitaria:
Disponibilidad de protocolos.

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

Atención Sanitaria al Parto y al Nacimiento en los Hospitales del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

El cuidado de las mujeres embarazadas y los niños y niñas recién nacidos, difiere sensiblemente de otros procedimientos médicos, ya que está dirigido a población sana y se presta durante un proceso fisiológico, importante y trascendente en la vida de las mujeres y de sus bebés, parejas, y familias.

Características sociológicas de las embarazadas asturianas

Las embarazadas asturianas son mayoritariamente mujeres maduras, el 76 % supera los 30 años y el 41 % los 35 (SADEI, año 2013). Para más de la mitad de ellas (el 59%), se trata de su primer hijo. Además, según los datos de la “*I Encuesta de opinión a embarazadas asturianas*” publicada en el año 2010, tienen en general buen nivel cultural, el 93% tienen estudios de grado medio y el 40% estudios universitarios, están incorporadas a la vida laboral (80%), y el 91 % están casadas o viven en pareja.

Estos resultados avalan la hipótesis de que las mujeres asturianas preparan su autonomía económica con antelación a la maternidad; en contrapartida la población de madres envejece, como ocurre en el resto de Europa.

En cuanto al impacto de la inmigración, la proporción de mujeres de origen en otro país diferente de España es del 9,6%; de ellas el 42% procede de países de Centroamérica, Caribe y Sudamérica, el 30% de otros países europeos, y el 19,8% de países africanos, principalmente de Marruecos (14%) (SADEI 2013).



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 18

ENERO
2016

Atención Sanitaria al Parto y al Nacimiento en los Hospitales del SESPA

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción:

M^a Carmen García González
Servicio de Evaluación de la Salud y Programas de la Dirección General de Salud Pública del Principado de Asturias

Fuentes de Datos:

Memorias del SESPA:
Cesáreas 2009-2013.
Historia clínica electrónica:
Indicadores de la EAPN de los años 2010-2014.
Servicios Centrales del SESPA:
Nº de Partos y nº de Matronas
Gerencias de Área Sanitaria:
Disponibilidad de protocolos.

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

Atención sanitaria al parto y al nacimiento en los Hospitales del SESPA

La implantación de las directrices de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN)^{1,2,3,4} en los hospitales públicos del Principado de Asturias, se inició en el año 2009 tras la firma de un convenio con el Ministerio de Sanidad. Su objetivo era cambiar la práctica clínica, para ofrecer a las gestantes y a sus bebés una atención más humanizada, reduciendo el intervencionismo innecesario y en ocasiones contraproducente, con criterios de calidad basados en el mejor conocimiento científico disponible, y respeto a la autonomía de la mujer. Existe considerable evidencia científica sobre los cuidados prenatales y postnatales, que permiten elaborar recomendaciones e identificar aquellas cuestiones que requieren nuevas investigaciones.

Desde entonces se ha mejorado en algunas prácticas, si bien no ha habido cambios positivos en otras. Existen grandes diferencias en la práctica clínica entre los hospitales, con un grado de implantación de las recomendaciones de la EAPN variable. Hay que tener en cuenta que los cambios necesarios no dependen mayoritariamente de la aplicación de una tecnología o un fármaco concreto, sino que necesitan formación del personal sanitario, y cambios en la organización y las actitudes de éste, aspectos que requieren voluntad de hacerlo y tiempo de rodaje.

La EAPN permitió mejorar sustancialmente las infraestructuras de las Unidades de Partos y desarrollar un programa de formación de los profesionales; se editaron documentos dirigidos a las mujeres embarazadas y madres lactantes, se hizo la primera encuesta de satisfacción a las embarazadas sobre la atención recibida (publicada en el año 2010), se constituyeron Comités de Partos en cada Área y a nivel regional (llamados actualmente Comités de Buenas Prácticas), y se diseñó un Sistema de Información a partir de los datos recogidos en la Historia Clínica, el cual nos permite monitorizar la práctica clínica en la atención a este proceso.

¹ <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>

² <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>

³ <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>

⁴ <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 18

ENERO 2016

Atención Sanitaria al Parto y al Nacimiento en los Hospitales del SESPA

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción:

M^a Carmen García González
Servicio de Evaluación de la Salud y Programas de la Dirección General de Salud Pública del Principado de Asturias

Fuentes de Datos:

Memorias del SESPA:
Cesáreas 2009-2013.
Historia clínica electrónica:
Indicadores de la EAPN de los años 2010-2014.
Servicios Centrales del SESPA:
Nº de Partos y nº de Matronas
Gerencias de Área Sanitaria:
Disponibilidad de protocolos.

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

Se ha seleccionado una batería de 12 indicadores, para reflejar la evolución de la atención al parto y nacimiento en los ocho hospitales públicos de la Comunidad. Si bien los indicadores son mejorables, su valor estriba en observar la tendencia en el tiempo, y el grado de aproximación a los estándares deseables. Al final del documento se presenta la definición de cada indicador. Los estándares para cada uno de ellos se han obtenido del primer “Informe sobre la atención al parto y nacimiento en el SNS” (dic. 2012), realizado por el Instituto Universitario Fundación Avedis Donabedian (FAD) y financiado por el MSSSI5.

A continuación se presentan los resultados de la evaluación entre los años 2010 y 2014, con los resultados del año 2014 desglosados por hospital.

⁵http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf



INDICADORES DE ATENCIÓN AL PARTO EN LOS HOSPITALES DEL SESPA (2008-2014)

Datos obtenidos a 17 de marzo de 2015

Datos estructurales, año 2014									
Hospitales con partos	Jarrio	C.Narcea	San Agustín	HUCA	Cabueñes	Oriente	A.Buylla	V.Nalón	SESPA
Nº Partos /año	302	129	970	2.057	1.773	191	303	370	6.095
Media Partos/día	0,8	0,4	2,7	5,6	4,9	0,5	0,8	1,0	16,7
Matronas A. Especializada	5	5	9	21	14	5	6	6	72
Ratio Partos/Matrona	60	26	108	98	127	38	51	62	85
Protocolo actualizado de Atención al parto y nacimiento	-	-	SI	SI	-	-	SI	-	3

Tabla 1. Evolución de indicadores de la EAPN en el SESPA desde 2009 a 2014 (en %)

Tasa de Cesáreas	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Estándar
Partos con Cesárea	21,52	19,00	16,96	17,72	18,61	19,49	≤ 15%
Partos instrumentales							
Partos instrumentales		20,99		22,84	21,86	23,76	
Partos vaginales instrumentales		25,92		27,83	26,82	25,56	< 15%
Inducción al parto							
Partos de inicio espontáneo con aplicación de oxitocina en la dilatación					41,44	41,33	5 – 10%
Partos inducidos (% sobre total)		24,05		28,43	28,90	29,63	≤ 10%
Episiotomía							
Partos eutócicos con Episiotomía		45,02		38,60	37,60	34,88	< 15%
Manejo del dolor							
Analgesia locorregional en partos vaginales				70,74	65,06	66,26	30 - 80%
Cuidados al/la recién nacido/a							
Contacto piel con piel en el paritorio		58,70		59,17 ⁽¹⁾	42,17	41,57	80%
Inicio precoz de la lactancia materna en el paritorio		34,63 ⁽²⁾		42,50 ⁽¹⁾	41,37	45,50	80%
Lactancia materna exclusiva al alta		30,09 ⁽²⁾			56,59 ⁽³⁾	62,07 ^{(2) (3)}	80%
Organización de la Atención al Parto							
Partos eutócicos atendidos exclusivamente por matronas					63,48	67,23	80%
Autonomía / Planes de parto							
Gestantes que presentan Plan de Parto					22,18	23,76	80%

(1) No incluye datos del hospital San Agustín.

(2) No incluye datos del hospital de Cabueñes.

(3) No incluye datos del HUCA.

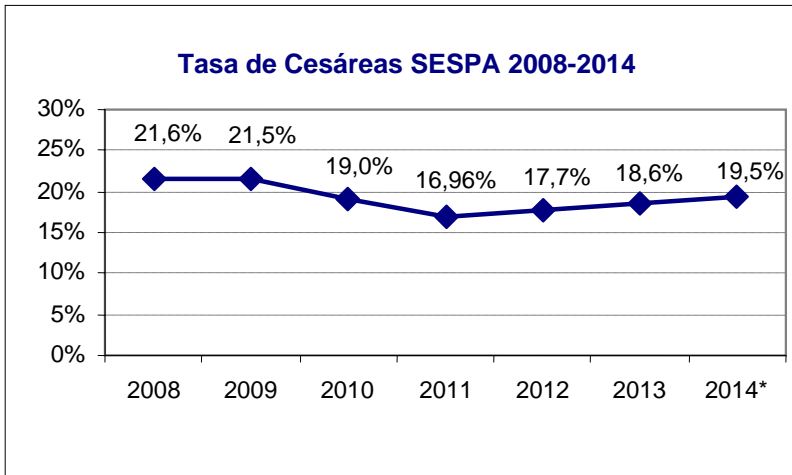


Gráfico 1

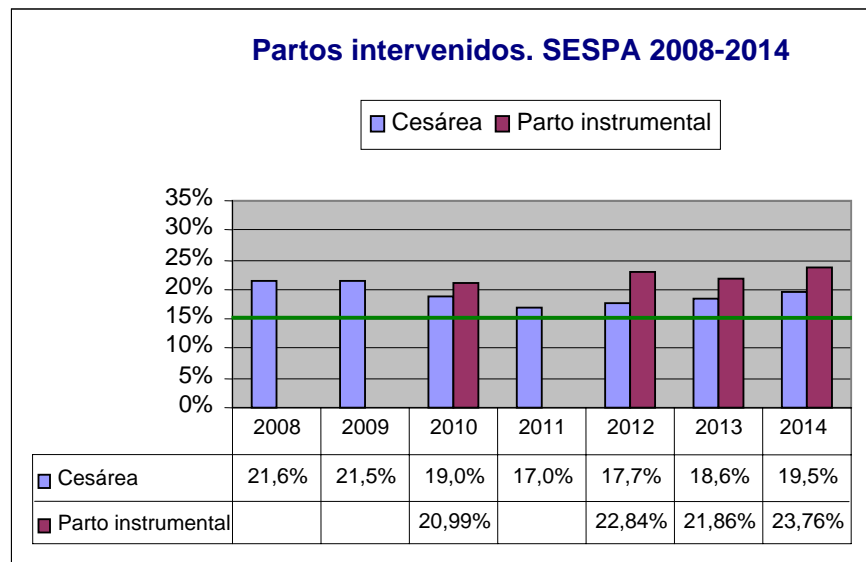


Gráfico 2

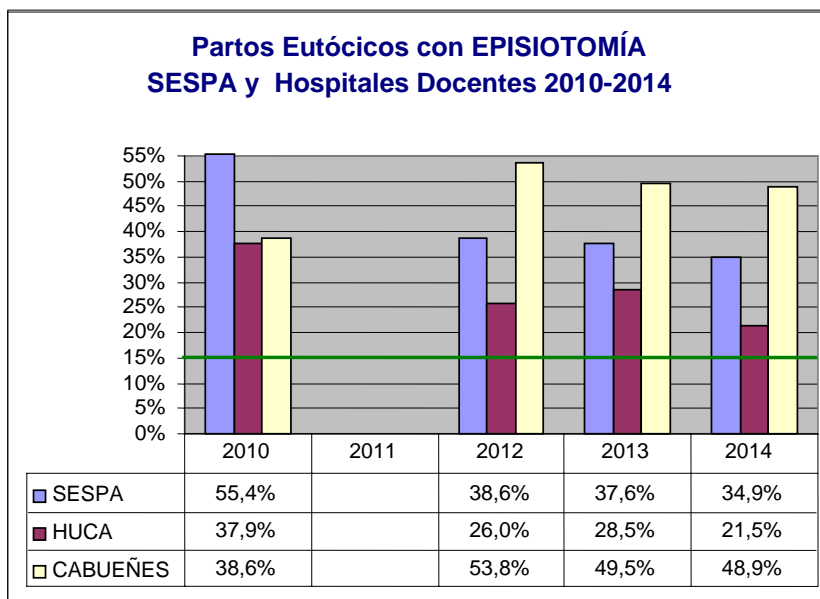


Gráfico 3

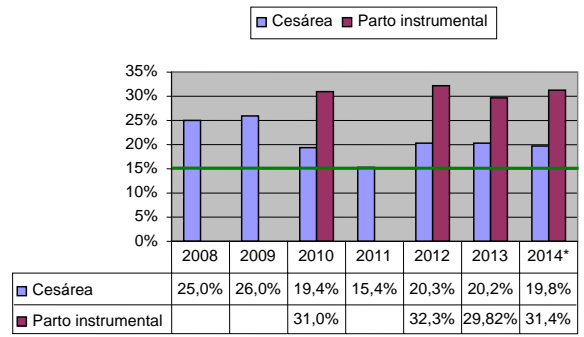
TABLA 2. EAPN, Tablas comparativas entre Hospitales. SESPA, 2014 (valores en %)

	Jarrio	Narcea	San Agustín	HUCA	Cabueñes	Oriente	Álvarez Buylla	Valle Nalón	SESPA 2014	Estándar
Tasa de Cesáreas										
Partos con Cesárea	22,19	24,03	18,14	19,83	17,15	25,13	23,10	22,70	19,49	≤ 15%
Partos instrumentales										
Partos instrumentales	15,89	13,18	8,35	31,40	18,78	13,61	7,92	21,08	23,76	
Partos vaginales instrumentales	20,43	17,35	10,21	39,18	22,67	18,18	10,48	27,27	25,56	< 15 %
Inducción al Parto										
Partos de inicio espontáneo con aplicación de oxitocina en la dilatación	37,56	34,12	44,75	29,75	56,79	43,55	25,26	45,19	41,33	5-10 %
Partos inducidos (% sobre total)	23,51	26,36	32,99	31,75	29,67	21,99	20,13	26,76	29,63	≤ 10 %
Episiotomía										
Partos eutócicos con Episiotomía	35,68	23,46	36,01	21,54	48,94	30,17	28,92	30,73	34,88	< 15 %
Manejo del dolor										
Analgesia locorregional en partos vaginales	56,60	68,37	71,75	70,77	60,11	60,14	67,69	65,73	66,26	30-80%
Cuidados al/la recién nacido/a										
Contacto piel con piel en el paritorio	64,00	63,57	23,37	63,46	14,22	53,65	59,74	51,85	41,57	80%
Inicio precoz de la lactancia materna en el paritorio	57,33	58,14	47,87	57,85	23,52	51,56	60,40	47,09	45,50	80%
Lactancia materna exclusiva al alta	75,00	63,57	58,84	--	--	59,90	57,43	64,55	62,07	80%
Atención al parto										
Partos eutócicos atendidos exclusivamente por Matronas	56,76	81,48	88,75	62,31	55,28	70,69	77,94	74,15	67,23	
Autonomía / Planes de parto										
Gestantes que presentan Plan de Parto	12,58	31,01	54,64	5,31	14,83	7,33	52,15	39,46	23,76	80%

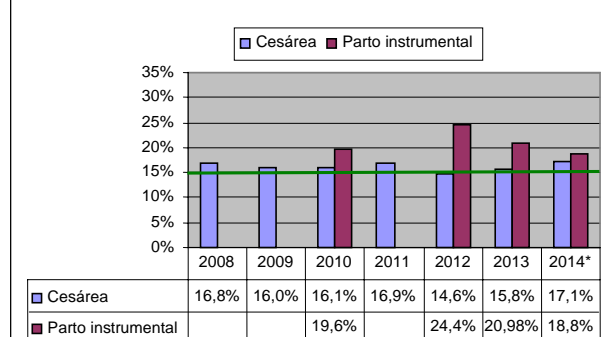
Gráfico 4.

Evolución en el porcentaje de Partos intervenidos (Cesárea e Instrumentales), por Hospital

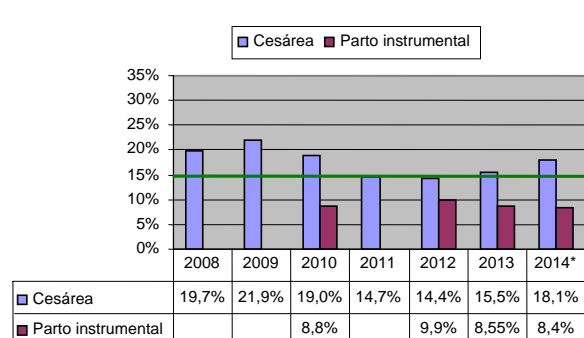
Partos intervenidos. HUCA



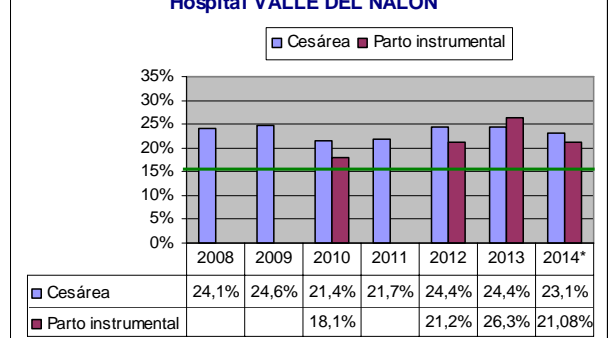
Partos intervenidos. Hospital de CABUEÑES



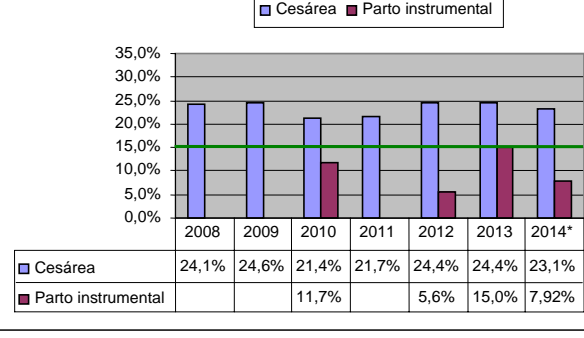
Partos intervenidos. Hospital SAN AGUSTIN



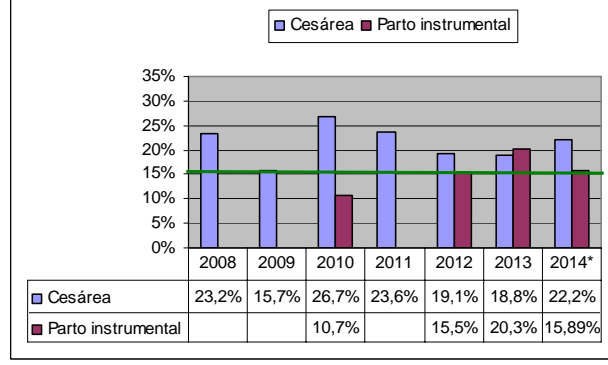
Partos intervenidos. Hospital VALLE DEL NALÓN



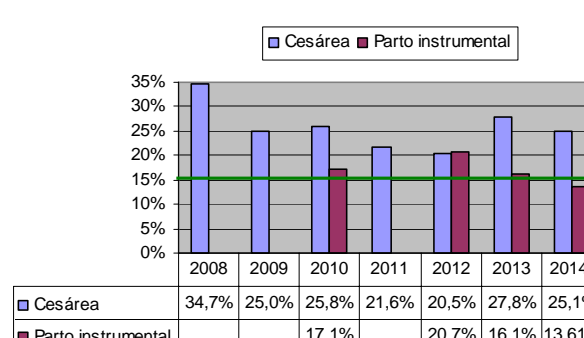
Partos intervenidos. Hospital ÁLVAREZ BUYLLA



Partos intervenidos. Hospital de JARRIO



Partos intervenidos. Hospital del ORIENTE



Partos intervenidos. Hospital de CANGAS DEL NARCEA

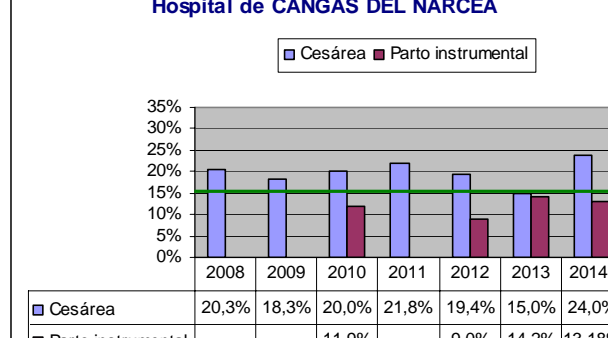
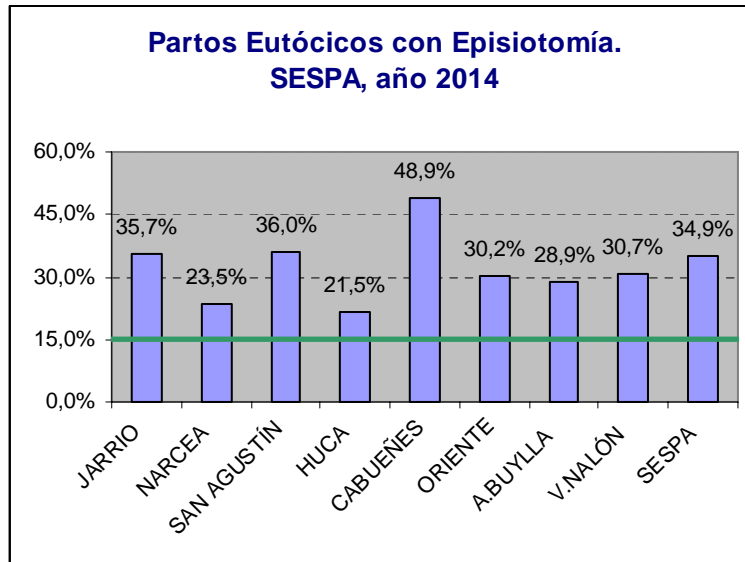




Gráfico 5

Porcentaje de Partos Eutócicos en los que se realizó Episiotomía en el año 2014, por Hospital





BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 18

ENERO
2016

Atención Sanitaria al Parto y al Nacimiento en los Hospitales del SESPA

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción:

M^a Carmen García González

Servicio de Evaluación de la Salud y Programas de la Dirección General de Salud Pública del Principado de Asturias

Fuentes de Datos:

Memorias del SESPA:

Cesáreas 2009-2013.

Historia clínica electrónica:

Indicadores de la EAPN de los años 2010-2014.

Servicios Centrales del SESPA:

Nº de Partos y nº de Matronas

Gerencias de Área Sanitaria:

Disponibilidad de protocolos.

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

Análisis

Tasa de Cesáreas:

- El porcentaje global de partos con Cesárea en el SESPA muestra un *descenso* a partir de la implantación de la *EAPN*, pasando del 21,5 % en el año 2009, al 19 y 17 % respectivamente en los dos años siguientes, sin alcanzar aún el estándar establecido. En los últimos años observamos nuevamente una tendencia ascendente, aunque sin llegar a alcanzar las cifras de 2009.
- Existen diferencias notables entre hospitales, como se puede apreciar en los gráficos. El hospital de Cabueñes ha mantenido en el tiempo, una tasa de partos con cesárea cercana al estándar deseable. También ha alcanzado el estándar el hospital San Agustín a partir del año 2011, si bien la cifra no se ha mantenido en el año 2014. En el HUCA disminuyó esta tasa en el año 2011, volviendo a aumentar en los años siguientes.
- Actualmente medimos la tasa de cesáreas general; este indicador debería matizarse si queremos efectuar comparaciones, seleccionando las cesáreas en gestaciones no consideradas de riesgo, ya que en los hospitales de referencia (HUCA y en menor medida Cabueñes), este indicador podría estar influenciado por las derivaciones de partos de riesgo desde otras Áreas.

Partos instrumentales:

- El porcentaje global de partos instrumentales está diez puntos porcentuales por encima de los valores deseables, sin que parezca haberse visto afectado por la *EAPN*, ya que se mantiene en cifras similares a lo largo de los años.
- Observamos diferencias importantes entre hospitales. Los hospitales San Agustín, Álvarez Buylla y Cangas del Narcea, mantienen desde el año 2010 valores cercanos al estándar deseable, incluso por debajo de éste. En el hospital de Cabueñes, si bien presenta valores superiores a los deseables, se observa una tendencia descendente.

Inducción al parto:

- El indicador “porcentaje de partos de inicio espontáneo, con aplicación de oxitocina en la dilatación” se recoge desde el año 2013, por lo que tenemos únicamente una serie de dos años. En conjunto, su valor cuadruplica el estándar establecido, aunque existen diferencias entre hospitales; los valores más bajos se observan en los hospitales A. Buylla (20% en 2013 y 25% en 2014) y Cangas del Narcea (20% en 2013).
- El porcentaje global de partos inducidos triplica el estándar establecido, y parece haber aumentado desde el año 2010, si bien no se puede descartar que este aumento pueda ser debido a una mejora en la recogida del indicador. Las cifras son bastante similares entre hospitales, si bien son más bajas aunque con



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 18

ENERO
2016

Atención Sanitaria al Parto y al Nacimiento en los Hospitales del SESPA

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción:

M^a Carmen García González
Servicio de Evaluación de la Salud y Programas de la Dirección General de Salud Pública del Principado de Asturias

Fuentes de Datos:

Memorias del SESPA:
Cesáreas 2009-2013.
Historia clínica electrónica:
Indicadores de la EAPN de los años 2010-2014.
Servicios Centrales del SESPA:
Nº de Partos y nº de Matronas
Gerencias de Área Sanitaria:
Disponibilidad de protocolos.

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

oscilaciones, en los hospitales más pequeños: Hospital del Oriente, A. Buylla, Jarrio y Cangas del Narcea.

Uso de Analgesia Locorregional:

- Se utiliza en torno al 65% de los partos vaginales, con un rango entre el 43 y el 82% dependiendo del hospital.
- No disponemos de indicadores que permitan monitorizar la repercusión del método utilizado sobre el desarrollo del parto. En algunos hospitales se ha observado que es habitual la afectación motora tras la instauración de la analgesia locorregional, por lo que más que analgesia habría que hablar de anestesia, lo que tiene repercusiones negativas bien conocidas sobre la dinámica del parto, asociándose en concreto a expulsivos más prolongados y mayor número de partos instrumentales.
- No disponemos de indicadores acerca de la oferta y disponibilidad de métodos no farmacológicos de alivio del dolor. Tampoco disponemos de indicadores sobre la información que se proporciona a las mujeres a lo largo del embarazo sobre los distintos métodos y sus efectos secundarios, información que sin duda va a influir sobre sus expectativas.

Partos Eutócicos en los que se practicó Episiotomía:

- El porcentaje de partos eutócicos con episiotomía duplica el estándar establecido, si bien *ha disminuido* diez puntos porcentuales desde el año de implantación de la EAPN, siendo uno de los indicadores que más ha mejorado.
- Existen diferencias entre hospitales, tal como muestra el gráfico 5. La mejor evolución se ha observado en el HUCA, donde ha pasado de 37,9% en el año 2010, a 21,5% en el 2014, así como en el Hospital de Cangas del Narcea, que alcanza el estándar deseable en el año 2010 y con oscilaciones anuales, está en 23,5% en el año 2014.

Atención al recién nacido/a:

- Tras el éxito de la implantación del *“Contacto piel con piel”* en los paritorios en el año 2010, la proporción de madres y RN que se benefician de esta práctica parece que va disminuyendo desde el 59% inicial en el año 2010, hasta el 42% en el 2014, lejos aún del objetivo establecido ($\geq 80\%$), y con variabilidad entre hospitales, según se observa en la Tabla 2. Cabe destacar que las cifras de los primeros años deben tomarse con cautela, ya que se era menos exigente en la definición del indicador.
- El indicador de *“Inicio precoz de lactancia materna en el paritorio”* presenta una *tendencia ascendente*, pasando del 35% en el 2010 al 45% en 2014, aunque lejos del objetivo establecido ($\geq 80\%$). Existe una correlación bastante evidente entre este indicador y el anterior.



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 18

ENERO
2016

Atención Sanitaria al Parto y al Nacimiento en los Hospitales del SESPA

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción:

M^a Carmen García González
Servicio de Evaluación de la Salud y Programas de la Dirección General de Salud Pública del Principado de Asturias

Fuentes de Datos:

Memorias del SESPA:
Cesáreas 2009-2013.
Historia clínica electrónica:
Indicadores de la EAPN de los años 2010-2014.
Servicios Centrales del SESPA:
Nº de Partos y nº de Matronas
Gerencias de Área Sanitaria:
Disponibilidad de protocolos.

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

- La *“Lactancia Materna exclusiva al alta”* parece presentar una *tendencia ascendente*, llegando en el 2014 al 62% de los bebés, si bien este indicador debe interpretarse con reservas, ya que no se han podido recoger los datos del HUCA en el año 2013, y de HUCA y Cabueñes en el 2014, que son los hospitales con mayor volumen de nacimientos.
- No se han recogido indicadores acerca de los cuidados de la madre y el bebé en la planta durante su ingreso, teniendo en cuenta que es el período en el que se puede iniciar una lactancia efectiva.

Organización de la atención al parto:

- Más del 60 % de los partos eutócicos son atendidos exclusivamente por la Matrona, con variabilidad entre hospitales.
- Existen protocolos actualizados de atención al parto normal y al RN sano, en los hospitales San Agustín (2012), HUCA (2009, 2011, 2014) y Álvarez Buylla (2014,2015), con variabilidad en sus contenidos y grado de adaptación a la *EAPN*.
- En la fecha de publicación de este Informe, están en funcionamiento los *Comités de BBPP* en Salud Reproductiva de las Áreas III, VII y VIII (2013) y IV (2015).

Planes de Parto de las gestantes:

- Este indicador se ha empezado a recoger de manera sistemática a partir del año 2013. La elaboración y presentación de planes de parto por parte de las embarazadas no es aún una práctica extendida. En el año 2014 lo ha presentado el 24%.
- Hay variabilidad importante entre Áreas, destacando las Áreas III y VII, en las que en el año 2014 han presentado un plan de parto más del 50% de las embarazadas.

Conclusiones

En líneas generales, la aplicación de las recomendaciones de la EAPN ha permitido disminuir la tasa de cesáreas y la proporción de partos con episiotomía, y se ha implantado la práctica del contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna tras el nacimiento, si bien hay notables diferencias entre hospitales. No ha disminuido el número de partos “estimulados” con oxitocina durante la dilatación, ni el número de partos inducidos, que continúa siendo muy alto prácticamente en todos los hospitales; tampoco ha disminuido el número de partos instrumentales, también con diferencias entre hospitales.

En cuanto a los aspectos estructurales y organizativos, se dispone de protocolo multidisciplinar de atención al parto y al RN sano, en tres hospitales; el 60% de los partos eutócicos es atendido exclusivamente por matronas. Se ha dotado a todos los hospitales de camas de partos que permiten el desarrollo del proceso en postura distinta a la



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 18

ENERO
2016

Atención Sanitaria al Parto y al Nacimiento en los Hospitales del SESPA

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción:

M^a Carmen García González
Servicio de Evaluación de la Salud y Programas de la Dirección General de Salud Pública del Principado de Asturias

Fuentes de Datos:

Memorias del SESPA:
Cesáreas 2009-2013.
Historia clínica electrónica:
Indicadores de la EAPN de los años 2010-2014.
Servicios Centrales del SESPA:
Nº de Partos y nº de Matronas
Gerencias de Área Sanitaria:
Disponibilidad de protocolos.

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

litotomía, si bien ésta sigue siendo la postura más frecuente para el parto.

Todos los manuales de buenas prácticas coinciden en que éstas mejoran cuando existen protocolos de actuación consensuados, y que la atención por matronas de los partos eutócicos contribuye a disminuir el intervencionismo no deseado.

En cuanto a la autonomía de las usuarias, manifestando sus deseos respecto al tipo de atención que desean, presenta *“Plan de parto”* alrededor de la cuarta parte de las embarazadas, con variabilidad entre Áreas, lo que hace pensar que su promoción no es aún una práctica habitual en todas las consultas de Atención Primaria.

Merece mención especial la situación de los hospitales docentes (HUCA y Cabueñes), que están formando a los Obstetras, Matronas, Pediatras, Enfermeras y Anestesiólogos del futuro. El abordaje en estos hospitales de las áreas de mejora mencionadas es prioritario, ya que de la buena formación de los Residentes actuales depende la mejora en la calidad asistencial a medio plazo. Estos hospitales deberían ser referencia en docencia también para el resto de los centros de nuestra Comunidad.



Definición de Indicadores.

Tasa de Cesáreas	
Partos con Cesárea	Porcentaje de partos realizados mediante cesárea, con independencia de que ésta sea electiva o no electiva.
Partos instrumentales	
Partos instrumentales (% del total de partos)	Porcentaje del total de partos y del total de partos vaginales respectivamente, en los que se utilizan procedimientos instrumentales para facilitar la expulsión fetal (fórceps, espátula o ventosa). En un mismo parto puede utilizarse más de un procedimiento de instrumentación; para evitar duplicidades por superposición del tipo de instrumentación, se tendrá en cuenta la última utilizada.
Partos vaginales instrumentales (% del total de partos vaginales)	
Inducción al parto	
Partos de inicio espontáneo con aplicación de oxitocina en la dilatación	Porcentaje de partos de inicio espontáneo, en los que se produce administración de oxitocina artificial en la fase de dilatación.
Partos inducidos (% sobre total)	Porcentaje de partos cuyo inicio se estimula o induce mediante cualquier tipo de intervención clínica. (Definición de Inducción: Utilización de algún procedimiento mecánico o farmacológico, dirigido a provocar contracciones uterinas, con la intención de desencadenar el parto).
Episiotomía	
Partos Eutócicos con Episiotomía	Porcentaje de partos eutócicos, en los que se practica episiotomía. (Consideramos parto eutócico para el indicador, a todo Parto vaginal no instrumental, de presentación cefálica).
Manejo del dolor	
Analgesia locoregional en partos vaginales	Porcentaje de partos vaginales realizados con analgesia locoregional (neuroaxial).
Cuidados al/la recién nacido/a	
Contacto piel con piel en el paritorio	Porcentaje de RN en los que se inicia el contacto piel con piel con la madre en el entorno del paritorio, inmediatamente después del nacimiento, durante el tiempo establecido (al menos 70 mn. o hasta que el RN haga la primera toma)
Inicio precoz de la lactancia materna en el paritorio	Porcentaje de RN que hace la primera toma de leche materna en menos de dos horas después del parto, en el entorno del paritorio.
Lactancia materna exclusiva al alta	Porcentaje de criaturas, con lactancia materna exclusiva al alta. (Definición de Lactancia materna exclusiva al alta: Apreciación consignada en el informe de alta en la unidad de hospitalización pediátrica, entendiéndose que recogerá la situación real existente al alta, sin tener en cuenta si en las últimas 24 horas previas al alta se ha administrado algún tipo de apoyo o complemento nutricional diferente a la leche materna).
Organización de la Atención al Parto	
Partos Eutócicos atendidos exclusivamente por matronas	Porcentaje de partos no intervenidos, en los que el expulsivo se realiza bajo manejo y supervisión de las matronas, sin participación de personal facultativo de ginecología. (Consideramos parto eutócico para el indicador, a todo parto vaginal no instrumental, de presentación cefálica).
Autonomía / Planes de parto	
Presentación de Plan de Parto	Porcentaje de gestantes que expresan documentalmente sus preferencias en cuanto al manejo de los procesos de parto y nacimiento.