



# ***EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS MUJERES CON PARTO NORMAL***

C Arellano-Morata, YA Fonseca-Miranda, P Parra-Hidalgo, JE Calle Urra, **C López-Rojo\***, O Monteagudo Piqueras

Subdirección General de Planificación, Calidad e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social de Murcia

**EMCA**  
Gestión de la Calidad Asistencial





# ***JUSTIFICACIÓN***

- **La atención al parto supone el mayor volumen de casos atendidos en los hospitales públicos con maternidad**
- **La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la Guía Práctica Clínica sobre la Atención al Parto normal contienen las recomendaciones basadas en evidencia sobre la atención a estas pacientes**
- **Los incrementos en los niveles de calidad a estas mujeres se asocian con mejores resultados en salud, calidad de vida y satisfacción**

***JUSTIFICACIÓN***



# ***OBJETIVO***



- **Evaluar y mejorar la calidad de la atención a las mujeres con parto en los 6 hospitales con maternidad del Servicio Murciano de Salud**



# ***METODOLOGÍA***



- **Unidades de estudio:** mujeres dadas de alta por parto
  - **Exclusiones:** aquellos partos con una duración del embarazo inferior a 37 semanas o superior a 42. Existían además criterios de exclusión específicos para algunos indicadores
- **Periodo de estudio y tamaño muestral:**
  - **Primera evaluación:** muestra aleatoria de 30 casos en cada hospital o el total del universo en 2009 (cesáreas)
  - **Segunda evaluación:** igual que en la primera pero del segundo semestre de 2012 y primero de 2013



- **3 indicadores de calidad a partir de Estrategia de Atención al Parto Normal (2007)**
  - **% de mujeres con episiotomía en partos eutócicos**
  - **% de partos vaginales en los que la madre y el recién nacido han permanecido juntos al menos 50 minutos**
  - **% de cesáreas sobre partos**





- **Los indicadores han sido medidos antes y después de la introducción de las medidas correctoras**
- **Para la comparación de los resultados obtenidos entre ambas evaluaciones se han calculado:**
  - **La estimación puntual y los intervalos de confianza del 95%, considerando que las diferencias eran estadísticamente significativas cuando los intervalos de confianza no se solapaban**
  - **La razón de variación entre hospitales con 20 o más casos, observando si esta aumentaba o disminuía entre la primera y la segunda evaluación**



# ***RESULTADOS PRIMERA EVALUACIÓN***



**TABLA 1: RESUMEN CON LOS RESULTADOS DE LA  
PRIMERA EVALUACIÓN**

<b><u>INDICADOR</u></b>	<b><u>VALOR IC 95%</u></b>	<b><u>ESTÁNDAR</u></b>	<b><u>RAZÓN DE VARIACIÓN</u></b>
<b>EPISIOTOMÍAS EN PARTOS EUTÓCICOS</b>	<b>35,4</b> (28,2-42,2)	<b>&lt;15%</b>	<b>4,03</b>
<b>PARTOS VAGINALES EN LOS QUE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO HAN PERMANECIDO JUNTOS</b>	<b>49,2</b> (41,9-56,5)	<b>≥80%</b>	<b>6,75</b>
<b>TASA DE CESAREAS</b>	<b>22,5</b>	<b>15%</b>	<b>1,39</b>

**RESULTADOS PRIMERA EVALUACIÓN**



# ***MEDIDAS DE INTERVENCIÓN***



- **Difusión y discusión de los resultados con los equipos directivos y profesionales implicados, analizando las causas de los incumplimientos**
- **Inclusión de la reevaluación de los indicadores en el Contrato de Gestión de los centros del año siguiente**

***MEDIDAS DE INTERVENCIÓN***



***COMPARACIÓN DE  
RESULTADOS ENTRE  
PRIMERA Y SEGUNDA  
EVALUACIÓN***

## TABLA 2: COMPARACIÓN ESTIMACIONES PUNTUALES

<u>INDICADOR</u>	<u>PRIMERA EVALUACIÓN</u>	<u>REEVALUACIÓN</u>	<u>DIFERENCIA</u>
<b>EPISIOTOMÍAS EN PARTOS EUTÓCICOS</b>	<b>35,4</b> (28,2-42,2)	<b>23,5</b> (17,3-29,7)	<b>NO SIGNIFICATIVA</b>
<b>PARTOS VAGINALES EN LOS QUE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO HAN PERMANECIDO JUNTOS</b>	<b>49,2</b> (41,9-56,5)	<b>49,9</b> (42,6-57,2)	<b>NO SIGNIFICATIVA</b>
<b>TASA DE CESAREAS</b>	<b>22,5</b>	<b>23,0</b>	<b>NO SIGNIFICATIVA</b>

## **COMPARACIÓN DE RESULTADOS**



## **TABLA 3: COMPARACIÓN DE LAS RAZONES DE VARIACIÓN**

<u><b>INDICADOR</b></u>	<u><b>PRIMERA EVALUACIÓN</b></u>	<u><b>REEVALUACIÓN</b></u>	<u><b>DIFERENCIA</b></u>
<b>EPISIOTOMÍAS EN PARTOS EUTÓCICOS</b>	<b>4,03</b>	<b>3,60</b>	<b>DISMINUYE</b>
<b>PARTOS VAGINALES EN LOS QUE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO HAN PERMANECIDO JUNTOS</b>	<b>6,75</b>	<b>3,38</b>	<b>DISMINUYE</b>
<b>TASA DE CESAREAS</b>	<b>1,39</b>	<b>1,34</b>	<b>SIMILAR</b>

## **COMPARACIÓN DE RESULTADOS**





# ***CONCLUSIONES***



- **Las medidas correctoras puestas en marcha han permitido mejorar los resultados en episiotomías en partos eutócicos y reducir la razón de variación en este indicador y en el contacto precoz madre-recién nacido, aunque se observa todavía una alta variabilidad entre hospitales**
- **La alta variabilidad comentada anteriormente, junto a la no mejoría de los niveles de cumplimiento del contacto precoz madre-recién nacido y de la tasa de cesáreas hace recomendable realizar un análisis de causas y la reintervención**

## **CONCLUSIONES**



***MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN:  
concepcion.lopez7@carm.es***