



## ALLIANCE FOR INNOVATION ON MATERNAL HEALTH



**Reducción segura del paquete de seguridad  
para pacientes con partos por cesárea  
primaria**

***Plan de recopilación de datos principales***  
Versión 1.0, abril de 2023



# Reducción segura del paquete de seguridad para pacientes con partos por cesárea primaria

## Plan de recopilación de datos principales

### Resultado

Métrica	Nombre	Descripción	Notas
R1	Morbilidad materna grave (excluidos los códigos de transfusión solamente)	<p><b>Informe N/D</b> <i>Clasificado por raza y etnia, pagador</i></p> <p><b>Denominador:</b> todas las personas embarazadas y puérperas que cumplan los requisitos durante su ingreso por parto.</p> <p><b>Numerador:</b> entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que experimentaron una morbilidad materna grave, excluidas las que experimentaron solo transfusión.</p>	
R2	Tasas de partos por cesárea de embarazo nulíparo, a término, único, con presentacióncefálica de vértece (Nulliparous, Term, Singleton, Vertex, NTSV)	<p><b>Informe N/D</b> <i>Clasificado por raza y etnia, pagador</i></p> <p><b>Denominador:</b> todas las personas embarazadas y puérperas con recién nacidos vivos que cumplan los requisitos, que tengan su primer parto <math>\geq 37</math> semanas de gestación y que tengan un embarazo único en presentacióncefálica de vértece.</p> <p><b>Numerador:</b> entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que tuvieron un parto por cesárea.</p>	
R3	Tasas de partos por cesárea de embarazo NTSV después del parto inducido	<p><b>Informe N/D</b> <i>Clasificado por raza y etnia, pagador</i></p> <p><b>Denominador:</b> todas las personas embarazadas y puérperas con recién nacidos vivos que cumplan los requisitos, que tengan su primer parto <math>\geq 37</math> semanas de gestación y que tengan un embarazo único en presentacióncefálica de vértece y un parto inducido.</p> <p><b>Numerador:</b> entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que tuvieron un parto por cesárea.</p>	Los equipos hospitalarios también pueden considerar la revisión de sus tasas de partos por cesárea de embarazo NTSV después del parto inducido a las 39 semanas.

## Proceso

Métrica	Nombre	Descripción	Notas
P1	<p>Tasa de cumplimiento del paquete de cesáreas</p> <p><i>Seleccionar una o más de estas submedidas para la supervisión y revisión continuas de las indicaciones de los partos por cesárea. Esta medida va acompañada de la E4: revisiones de casos multidisciplinarias para el paquete de cesáreas.</i></p>	<p><b>Historias clínicas de pacientes de la muestra o informe para todos los pacientes; informe N/D</b></p> <p><b>P1A: distocia/cese de las contracciones uterinas en la fase activa</b></p> <p><b>Denominador:</b> todos los partos por cesárea de embarazo NTSV por distocia o cese de las contracciones uterinas en la fase activa.</p> <p><b>Numerador:</b> entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que cumplen los <b>criterios del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)/la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (Society for Maternal-Fetal Medicine, SMFM) (Ob Gyn 2014;123:693-711)</b></p>	<p>Para obtener información sobre la obtención de muestras, consulte el <b>Manual de obtención de muestras de la Alianza para la Innovación en Salud Materna (Alliance for Innovation on Maternal Health, AIM).</b></p> <p>Para el <b>P1A</b>, se deben cumplir los siguientes criterios para ser incluidos en el numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuello uterino de 6 cm o más en el momento de la cesárea</li> <li>• Rotura de la bolsa de las aguas <b>y sin cambios</b> en el cuello uterino durante 4 horas con actividad uterina adecuada (o 6 horas con oxitocina)</li> </ul>
		<p><b>Historias clínicas de pacientes de la muestra o informe para todos los pacientes; informe N/D</b></p> <p><b>P1B: cese de las contracciones uterinas en el período de latencia</b></p> <p><b>Denominador:</b> todos los partos por cesárea de embarazo NTSV con parto inducido, incluida la dilatación del cuello uterino, por distocia o cese de las contracciones uterinas antes de los 6 cm de dilatación.</p> <p><b>Numerador:</b> entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que cumplen los <b>criterios del ACOG/la SMFM (Ob Gyn 2014;123:693-711)</b></p>	<p>Para obtener información sobre la obtención de muestras, consulte el <b>Manual de obtención de muestras de la AIM.</b></p> <p>Para el <b>P1B</b>, se deben cumplir los siguientes criterios para ser incluidos en el numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de oxitocina durante un mínimo de 12 a 18 horas después de romper la bolsa de las aguas antes del cese de las contracciones</li> </ul>

Métrica	Nombre	Descripción	Notas
P1	Tasa de cumplimiento del paquete de cesáreas  <i>Seleccionar una o más de estas submedidas para la supervisión y revisión continuas de las indicaciones de los partos por cesárea. Esta medida va acompañada de la E4: revisiones de casos multidisciplinarias para el paquete de cesáreas.</i>	<b>Historias clínicas de pacientes de la muestra o informe para todos los pacientes; informe N/D</b>  <b>P1C: patrón de frecuencia cardíaca fetal anómalo o indeterminado</b> <b>Denominador:</b> todos los partos por cesárea de embarazo NTSV con un patrón de frecuencia cardíaca fetal anómalo o indeterminado. <b>Numerador:</b> entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que cumplieron los criterios estándar de unidad establecidos*	Para obtener información sobre la obtención de muestras, consulte el <b>Manual de obtención de muestras de la AIM</b> .  * Para el <b>P1C</b> , los centros deben utilizar los criterios estándar de unidad para gestionar los trazados de frecuencia cardíaca fetal (Fetal Heart Rate, FHR) de Categoría II para determinar si se incluyen en el numerador.  Los centros que aún no dispongan de criterios estándar de unidad pueden consultar los siguientes recursos: • <b>Spong et al. (2012)</b> • <b>Clark et al. (2013)</b> • <b>Shields et al.(2018)</b>
P2	Educación para proveedores de obstetricia	<b>Informe de estimación en incrementos del 10 % (redondeo)</b>  <b>P2A: educación del profesional sanitario sobre la asistencia segura en el trabajo de parto y los partos vaginales</b> Al final de este período de informes, ¿qué porcentaje acumulado de médicos obstetras y parteras ha completado en los últimos 2 años <b>un programa educativo sobre la asistencia segura en el trabajo de parto y los partos vaginales?</b> *  <b>P2B: educación del proveedor sobre la atención respetuosa y equitativa</b> Al final de este período de informes, ¿qué porcentaje acumulado del personal de enfermería de obstetricia (incluidas las áreas de parto y posparto) ha completado en los últimos 2 años <b>un programa educativo sobre la atención respetuosa y equitativa?</b>	* En el programa educativo, se pueden incluir las <b>pautas de gestión del parto de ACOG/SMFM</b> y/o la participación en formaciones o talleres que fomenten la evolución del parto y el parto natural.

Métrica	Nombre	Descripción	Notas
P3	Educación de enfermería obstétrica	<p><b>Informe de estimación en incrementos del 10 % (redondeo)</b></p> <p><b>P3A: educación del personal de enfermería sobre la asistencia segura en el trabajo de parto y los partos vaginales</b></p> <p>Al final de este período de informes, ¿qué porcentaje acumulado del personal de enfermería de obstetricia (incluidas las áreas de parto y posparto) ha completado en los últimos 2 años <b>un programa educativo sobre la asistencia segura en el trabajo de parto y los partos vaginales?</b>*</p> <p><b>P3B: educación del personal de enfermería sobre la atención respetuosa y equitativa</b></p> <p>Al final de este período de informes, ¿qué porcentaje acumulado del personal de enfermería de obstetricia (incluidas las áreas de parto y posparto) ha completado en los últimos 2 años <b>un programa educativo sobre la atención respetuosa y equitativa?</b></p>	<p>* En el programa educativo, se pueden incluir las <b>pautas de gestión del parto de ACOG/SMFM</b> y/o la participación en formaciones o talleres que fomenten la evolución del parto y el parto natural.</p>

## Estructura

Métrica	Nombre	Descripción	Notas
E1	Comunicación y asistencia a pacientes y redes de apoyo después de un parto por cesárea	<p><b>Evalúe el progreso (1: aún no iniciado; 5: totalmente implementado) hacia la implementación y el mantenimiento de la medición de la estructura de manera total.</b></p> <p><b>E1A: revisión sobre el parto por cesárea con pacientes y la red de apoyo</b></p> <p>¿Ha establecido su departamento un proceso estándar para revisar con las pacientes y su red de apoyo por qué tuvieron un parto por cesárea?</p> <p><b>E1B: asistencia a las pacientes y su red de apoyo después de un parto por cesárea inesperado o traumático</b></p> <p>¿Ha preparado su hospital recursos y protocolos específicos de obstetricia para ayudar a las pacientes y a su red de apoyo durante un parto por cesárea inesperado o traumático?*</p>	<p>* Un parto por cesárea inesperado o traumático puede diferir para las pacientes y sus redes de apoyo, pero se pueden incluir partos por cesárea urgente.</p>

Métrica	Nombre	Descripción	Notas
E2	Reuniones sobre la gestión del parto	<p><b>Evalúe el progreso (1: aún no iniciado; 5: totalmente implementado) hacia la implementación y el mantenimiento de la medición de la estructura de manera total.</b></p> <p>¿Ha establecido su departamento reuniones para comunicar la evolución y brindar apoyo para el parto en las que se incluyan a los pacientes, su red de apoyo y el equipo clínico?</p>	
E3	Políticas y procedimientos de la unidad para brindar apoyo para el parto	<p><b>Evalúe el progreso (1: aún no iniciado; 5: totalmente implementado) hacia la implementación y el mantenimiento de la medición de la estructura de manera total.</b></p> <p>¿Dispone su hospital de pautas, políticas y procedimientos para el parto (revisados y actualizados en los últimos 2 años) que ofrezcan un enfoque estándar de unidad para proporcionar apoyo durante el parto, libertad de movimientos y hacer frente a los problemas durante el parto?</p>	
E4	Políticas y procedimientos de la unidad para priorizar los partos inducidos programados	<p><b>Evalúe el progreso (1: aún no iniciado; 5: totalmente implementado) hacia la implementación y el mantenimiento de la medición de la estructura de manera total.</b></p> <p>¿Dispone su hospital de una política de priorización, pautas o un procedimiento para determinar la prioridad de los partos inducidos y los partos por cesárea programados?</p>	
E5	Revisiones de casos multidisciplinarias para el paquete de cesáreas	<p><b>Evalúe el progreso (1: aún no iniciado; 5: totalmente implementado) hacia la implementación y el mantenimiento de la medición de la estructura de manera total.</b></p> <p>¿Ha establecido su hospital un proceso para realizar revisiones multidisciplinarias de una muestra aleatoria de 10 a 20 historias clínicas al mes (según el tamaño del hospital) en busca de indicaciones de parto por cesárea y de conformidad con las políticas y procedimientos de la unidad?</p>	<p>Para obtener información sobre la obtención de muestras, consulte el <b>Manual de obtención de muestras de la AIM</b>.</p> <p>Esta es una medida complementaria para el P1: tasa de cumplimiento del paquete de cesáreas.</p>

## Opcional

Métrica	Nombre	Descripción	Notas
OP1	Partos por cesárea de embarazo nulíparo, a término, único, con presentación cefálica de vértece (NTSV) entre las inducciones a las 39 semanas	<p><b>Informe N/D</b>  <i>Clasificado por raza y etnia, pagador</i></p> <p><b>Denominador:</b> todas las personas embarazadas y puérperas con recién nacidos vivos que cumplan los requisitos, que tuvieron su primer parto inducido a las 39 semanas y que tengan un embarazo único en presentación cefálica de vértece.</p> <p><b>Numerador:</b> entre quienes se incluyen en el denominador, todos los casos que tuvieron un parto por cesárea.</p>	

Estos materiales se desarrollaron con el apoyo de la Administración de Servicios y Recursos Sanitarios (Health Resources and Services Administration, HRSA) del Departamento de Salud y Servicios y Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) de los EE. UU. como parte de un acuerdo de cooperación con el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos bajo el número de subvención UC4MC28042, Alianza para la Innovación en Salud Materna (Alliance for Innovation on Maternal Health). Los contenidos no representan necesariamente las opiniones oficiales ni el respaldo por parte de HRSA, HHS o el gobierno de los EE. UU. Para obtener más información, visite [HRSA.gov](http://HRSA.gov).

© 2022 Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Por la presente se concede permiso para la duplicación y distribución de este documento, en su totalidad y sin modificaciones, exclusivamente para actividades no comerciales que sean educativas, de mejora de la calidad y fines relacionados con la seguridad del paciente. Todos los demás usos requieren el permiso por escrito del ACOG.