



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



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

Detalles de implementación de elementos



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

Detalles de implementación de elementos

Preparación: cada entorno de atención

Elemento de preparación	Puntos clave
Educación a pacientes y redes de apoyo	<p>Antes y durante el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación sobre el parto, incluida la descripción de la fisiología y el proceso del parto normal, los beneficios del inicio espontáneo, la evolución y la posible duración. • Riesgos y beneficios del parto inducido por elección. • Conocimientos sobre la segunda fase del trabajo de parto, enfoques para promover la evolución, incluidos los cambios de posición y las técnicas de respiración. • Información sobre los beneficios de la asistencia en el parto, incluida la atención por parte de una partera. • Explicación de las opciones de tratamiento del dolor. <p>Después del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los signos/síntomas de advertencia y cómo buscar la atención necesaria. • Refuerzo de la importancia del seguimiento ambulatorio posparto. • Resumen de los eventos del parto y los tratamientos proporcionados. <p>Toda la educación proporcionada debe cumplir con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar en consonancia con la bibliografía médica, la cultura, el idioma y las necesidades de accesibilidad. • Incluir a una persona de apoyo designada para todas las clases con permiso de la paciente (o según lo desee).
Educación multidisciplinaria para los miembros del equipo de atención sanitaria	<p>El equipo multidisciplinario que reciba la formación debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • médicos de la unidad de obstetricia, entre ellos: <ul style="list-style-type: none"> - obstetras y ginecólogos - médicos especialistas en atención primaria - parteras - asociados médicos - personal de enfermería especializado en salud de la mujer • personal de enfermería • anestesistas <p>Se deben considerar opciones educativas a distancia y asistidas por tecnología para aumentar la accesibilidad de los proveedores en todos los entornos asistenciales, así como para apoyar las necesidades de aprendizaje multimodal.</p> <p>Consulte la <i>Guía de recursos</i> para ver ejemplos de formaciones.</p>

Respuesta: cada evento

Elemento de respuesta	Puntos clave
Disponibilidad de médicos, personal y recursos	<p>Debe considerarse la posibilidad de publicar y utilizar listas de comprobación y protocolos para apoyar la evaluación del trabajo de parto y las respuestas de emergencia.</p> <p>En la medida de lo posible, debe considerarse la posibilidad de incluir órdenes en la historia clínica electrónica (electronic medical record, EMR) para apoyar la evaluación continua de las pacientes y las respuestas a las interrupciones del proceso de parto por parte de los médicos.</p>
Formación de médicos, desarrollo de habilidades o experiencia en derivaciones	<p>Las habilidades y técnicas de los médicos en los procedimientos para evitar el parto por cesárea deben reforzarse y apoyarse mediante la integración de estos procedimientos de bajo volumen y alto riesgo en simulacros y prácticas multidisciplinarias.</p> <p>Aquí, se pueden incluir actividades, como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• identificación de la ubicación del equipo operativo de parto vaginal;• oportunidades de práctica con los equipos operativos de parto vaginal para todos los médicos con certificación;• el proceso para una versión cefálica externa;• asistencia en los procesos y procedimientos de nacimiento de gemelos;• integración de atención centrada en la paciente, empática y fundamentada en traumas.

Informes y aprendizaje de sistemas: todas las unidades

Elemento de informe	Puntos clave
Revisiones multidisciplinarias	<p>Enfatizar la asignación de procesos para identificar lagunas sistémicas, identificar tendencias y oportunidades e implementar intervenciones para abordarlas y medir mejorías.</p> <p>Los casos que recibirán una revisión multidisciplinaria deben identificarse en un proceso estandarizado.</p> <p>Las revisiones pueden evaluar y/o identificar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consonancia con las políticas y procedimientos estándares. • Actualizaciones adecuadas de las políticas y procedimientos estándares para eventos futuros. • Otras oportunidades de mejora, incluida la identificación de prácticas no equitativas y oportunidades para mejorar la atención respetuosa, equitativa y de apoyo. • Los problemas sistemáticos que no mejoren deben notificarse a través de las vías establecidas en los centros, como la revisión de pares, las reuniones de calidad y seguridad o la notificación de incidentes. <p>Desarrollar una respuesta para identificar problemas y desarrollar un plan de mejora del proceso. Las indicaciones que deben revisarse pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • distocia; • cese de las contracciones uterinas en la fase activa; • cese de las contracciones uterinas en el período de latencia; • patrón de frecuencia cardíaca fetal anómalo o indeterminado.
Supervisión de las métricas adecuadas y las medidas de equilibrio	<p>Los equipos de los centros pueden aprovechar la historia clínica electrónica (EMR) para hacer un seguimiento y supervisar las métricas relacionadas con los partos por cesárea y otras áreas de notificación y aprendizaje de sistemas, como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasas de partos por cesárea de embarazo nulíparo, a término, único, con presentación cefálica de vértice (Nulliparous, Term, Singleton, Vertex, NTSV) calculadas y clasificadas por raza, etnia y otros factores sociales y estructurales de la salud, según sea posible. • Métricas para realizar un seguimiento de los partos inducidos y el uso adecuado de agentes y equipos para la dilatación del cuello uterino. • Integraciones de campos de documentación en la EMR para la revisión de las historias clínicas. • Notas designadas en los campos de la EMR para mejorar las notas sobre las indicaciones para los partos por cesárea y la justificación del profesional sanitario. <p>Consulte el <i>Plan de recopilación de datos</i> para obtener más información.</p>

Atención respetuosa, equitativa y de contención: todas las unidades/proveedores/miembros del equipo

Elemento de atención respetuosa	Puntos clave
Inclusión de la paciente como parte del equipo de atención multidisciplinaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de confianza. • Toma de decisiones compartida, bidireccional e informada. • Los valores y objetivos de la paciente como el principal impulsor de este proceso.
Comunicación con las personas embarazadas y puérperas y su red de apoyo identificada.	<p>En las comunicaciones, se pueden incluir motivos clínicos por los que se produjo un parto por cesárea, sin olvidar que las expectativas de las pacientes en torno al modo de parto son diversas.</p> <p>Todas las comunicaciones y conversaciones deben tener lugar en el momento adecuado, y durante las visitas de seguimiento posparto se puede hablar más y contextualizar por qué la paciente tuvo un parto por cesárea.</p>
En las redes de apoyo a la paciente se pueden incluir apoyos no familiares, como parteras y visitas a domicilio, que, con el permiso de la persona embarazada o puérpera, deben ser recibidas cuando se brinde enseñanza o se realice la planificación.	

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 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 (American College of Obstetricians and Gynecologists), 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](https://www.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.