



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



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



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

Preparación: todas las unidades

Desarrollar una cultura del proveedor, la comunidad de pacientes y la unidad que valore, promueva y apoye el inicio y la evolución espontáneos del parto, y que comprenda los riesgos para los embarazos actuales y futuros de un parto por cesárea sin indicación médica.

Educar a las embarazadas y a sus familias sobre las opciones de parto y nacimiento durante todo el ciclo de atención antes del parto, con especial hincapié en el consentimiento informado y la toma de decisiones compartida.

Facilitar la educación multidisciplinaria a los miembros del equipo de atención sanitaria sobre enfoques que maximizan la probabilidad de parto vaginal, incluida la evaluación del parto, métodos para promover la evolución del parto, apoyo durante el parto, mecanismos de afrontamiento y tratamiento del dolor (tanto farmacológico como no farmacológico) y la toma de decisiones compartida a todos los profesionales sanitarios y al personal que proporcionan atención a las personas embarazadas y puérperas.

Formación sobre la atención fundamentada en traumas y la tendencia de los miembros del equipo de atención sanitaria para mejorar los resultados equitativos y de alta calidad.

Reconocimiento y prevención: en cada paciente

Implementar criterios de ingreso estandarizados, gestión de la priorización, educación y apoyo a las personas que se presenten en el parto espontáneo.

Garantizar la disponibilidad y ofrecer una serie de técnicas estándares de manejo del dolor y medidas de comodidad que promuevan la evolución del parto y prevengan el parto disfuncional.

Utilizar métodos estandarizados en la evaluación del estado de la frecuencia cardíaca fetal, incluida la interpretación y la documentación, y fomentar el posicionamiento basado en la evidencia y el movimiento del paciente en el parto.

Implementar protocolos para la identificación oportuna de afecciones específicas, como herpes y presentación podálica, para pacientes que pueden beneficiarse de una intervención proactiva antes del parto para reducir el riesgo de parto por cesárea.

Implementar enfoques estandarizados para promover intervenciones basadas en la evidencia para afecciones como la macrosomía, la placenta previa y el oligohidramnios.



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

Respuesta: cada evento

Garantizar la disponibilidad de médicos, personal y recursos para mantener una evaluación y un apoyo continuos y adecuados del parto y responder a las interrupciones y emergencias de la evolución del parto.

Mantener una programación de inducción integral estandarizada con toma de decisiones, planificación y preparación compartidas de las pacientes que se someten a inducción.

Utilizar algoritmos, políticas y técnicas de parto estandarizados y basados en la evidencia, que permitan reconocer y tratar rápidamente la distocia y coincidan con los criterios de diagnóstico de la distocia del parto.

Adoptar políticas que describan las respuestas estándares a patrones anómalos de frecuencia cardíaca fetal y actividad uterina para evitar intervenciones innecesarias y mantener desenlaces neonatales de alta calidad.

Proporcionar, a través de la formación del personal médico, el desarrollo de habilidades o experiencia en derivaciones, y técnicas para reducir la necesidad de parto por cesárea, como la presentación podálica, el parto instrumentado y los protocolos de parto de gemelos.

Informes y aprendizaje de sistemas: todas las unidades

Realizar revisiones multidisciplinarias regulares de las indicaciones de partos por cesárea para determinar la alineación con los estándares establecidos a fin de identificar problemas de sistemas y variaciones en el rendimiento del proveedor.

Supervisar las medidas de equilibrio y las métricas adecuadas, incluidos los desenlaces maternos y neonatales resultantes de los cambios en las estrategias de gestión del parto, clasificados por raza y etnia debido a las disparidades conocidas en las tasas de partos por cesárea.

Establecer una cultura de planificación multidisciplinaria, reuniones y sesiones de evaluación posteriores a los partos para los nacimientos por cesárea imprevistos, que identifiquen los éxitos, las oportunidades de mejora y la planificación de acciones para eventos futuros.



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

Atención respetuosa, equitativa y de contención: cada unidad/proveedor/miembro del equipo

Incluir a cada persona embarazada o puérpera y a su red de apoyo identificada como miembros respetados y colaboradores del equipo de atención multidisciplinaria.*

Entablar una comunicación abierta, transparente y empática con las personas embarazadas y puérperas y su red de apoyo identificada para responder a sus preocupaciones.*

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](https://www.hrsa.gov).

© 2023 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.