

L'atenció al part normal als hospitals públics de les Illes Balears. Adequació a les recomanacions de l'Estratègia d'atenció al part normal en el Sistema Nacional de Salut

*Normal delivery care in public hospitals of the Balearic Islands.
Compliance with the recommendations of the Strategy for Attending Normal Births
in the Spanish National Health System*

Rosa Llobera¹, Carmen Alfaro², Carmen Herrero²

1. Atenció primària. Centre de salut de Pollença. IB-Salut.
2. Hospital Comarcal d'Inca. IB-Salut.

Correspondencia

Rosa Llobera Cifre

Centre de salut de Pollença. C/ Bisbe Desbach sn- 07460

Telèfon: 971 53 30 41

E-mail: rllibera@ibsalut.caib.es

Recibido: 21 – III – 2016

Aceptado: 26 – V – 2016

doi: 10.3306/MEDICINABALEAR.31.02.37

Resum

L'Estratègia d'atenció al part normal en el Sistema Nacional de Salut publicada pel Ministeri de Sanitat i Consum, l'any 2007, recull indicadors quantitius i qualitius, per tal d'establir la qualitat de la pràctica clínica en l'atenció al part.

Objectiu: conèixer el grau de compliment de les recomanacions sobre la pràctica clínica que planteja l'Estratègia, als centres hospitalaris públics de les Illes Balears.

Mètodes: estudi descriptiu transversal realitzat a partir de la informació del CMDB dels anys 2012 a 2014, aportat pel Servei de Salut de les Illes Balears. Les variables quantitatives inclouen: cesàries, parts instrumentats, episiotomia i epidurals. L'anàlisi d'aquestes dades s'ha fet per hospitals i anys. La informació qualitativa es refereix a l'existència de protocols que inclouen recomanacions sobre: rasurat perineal, ús d'ènema, acompanyament durant el procés, període de dilatació, maneig del dolor, posició materna durant l'expulsiu, contacte precoç mare-nounat/da i atenció postnatal immediata.

Resultats: s'han recollit un total de 21.509 parts dels quals 68,5% eutòcics, 9,9% instrumentats i 21,6% cesàries, les quals van en augment. Les epidurals en parts eutòcics representaren el 59,1% i les episiotomies 18,5%. Existeix una ampla variabilitat dels indicadors quantitius entre hospitals. La majoria d'hospitals tenen protocols d'atenció al part normal i aquests de manera més o menys exacte recullen bona part de les recomanacions de l'Estratègia, tot i que no sempre segueixen l'estructura proposada per aquesta.

Conclusions: Els resultats publicats estan en consonància amb els publicats en altres comunitats. La gran variabilitat i la distància amb les recomanacions permet afirmar que hi ha marge de millora en la estandardització de les pràctiques i dels protocols que la sustenten.

Paraules Clau: Part eutòcic, Part instrumentat, Cesàries, Episiotomia, Analgèsia epidural, Variabilitat pràctica clínica

Abstract

The Strategy for Attending Normal Births in the Spanish National Health System (2007) establish quality indicators to evaluate clinical practice at the delivery rooms.

Objective: To determine the degree of compliance with clinical practice indicators proposed by the Strategy, in the Balearic Islands hospitals.

Methods: A descriptive cross-sectional study by Configuration Management Database (CMDB) information of the Balearic Islands Health Service from 2012 to 2014. Number of caesarean operations, instrumental delivery, episiotomy and epidural anaesthesia. The data analysis has been done per hospital per years. We also revised the hospital protocols refers to the adequacy of the recommendations on: perineal shaving, enema use, support during the process, second stage of the delivery period, pain management, maternal position, early mother-infant contact and immediate postnatal attention.

Results: A total of 21.509 births were collected, 68.5% normal births, 9.9% instrumental births and 21.6% caesarean births, there were an increase in the caesarean birth from 2012 to 2014. Epidural anaesthesia in normal vaginal deliveries represents 59.1% and episiotomies 18.5%. There is a wide variability of recommendation for attending a normal birth between hospitals. Most hospitals developed normal delivery care protocols and those collect most of the Strategy recommendations, although not always following the structure that has been proposed by the Strategy.

Conclusions: Our results are in accordance with those published in other communities. There is a great variability in clinical practice indicators and delivery care protocols, and therefore there is still room for improvement in the standardization of practices and protocols that support it.

Keywords: Delivery, Obstetric; Labor, Obstetric; Obstetric Surgical Procedures, Caesarean; Episiotomy; Analgesia, Epidural

Introducció

La dotació de mitjans cada cop més sofisticats i innovadors en l'àmbit sanitari ens han permès garantir la millora de la salut, però aquesta tecnificació ha afectat també a l'atenció d'un procés fisiològic com és el part, que s'ha vist excessivament medicalitzat. L'any 2007 el Ministeri de Sanitat i Consum publicà l'Estratègia d'atenció al part normal en el Sistema Nacional de Salut (SNS) per tal de establir recomanacions específiques sobre l'atenció al part normal¹. L'Estratègia recull la importància de fomentar l'equilibri entre la creixent tecnificació, que permeti garantir l'adequada atenció en cas de complicacions durant la gestació i el part, i l'atenció menys medicalitzada, per atendre el part de manera respectuosa. L'objectiu general és potenciar l'atenció al part normal en el SNS, millorant la qualitat assistencial, a l'hora mantenir els nivells de seguretat.

L'any 2009 el Ministeri edità els estàndards i recomanacions per a maternitats hospitalàries². L'any següent publicà la Guia de pràctica clínica sobre l'atenció al part normal, que aporta una extensa llista de recomanacions específiques per a l'atenció al part normal³. El Ministeri analitza la taxa de parts vaginals i de cesàries, però no la resta de indicadors de les recomanacions que es recullen a la Estratègia com ara les referents al rasurat del perineu, l'ènema, l'episiotomia, els parts instrumentals, el deslliurament, el període de dilatació, el maneig del dolor durant el part, la posició materna durant l'expulsiu, el contacte precoç mare-nounat/da i l'atenció postnatal immediata. Aquesta informació, que el Ministeri no explota, es recull en bona part en el Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) elaborat a partir de la informació facilitada per els centres sanitaris recollida a partir de l'informe d'alta. L'obligació de registrar el CMBD per part dels centres públics i privats i d'enviar-lo a l'administració sanitària competent, va ser objecte de regulació per Resolució de la Secretaria General del SNS, de 24 de gener de 2002, i per diverses disposicions de les comunitats autònomes competents⁴.

L'objectiu plantejat és conèixer el grau de compliment de les recomanacions sobre la pràctica clínica que planteja l'Estratègia, als centres hospitalaris públics de les Illes Balears. Es revisen els indicadors quantitius que inclouen les cesàries, els parts instrumentats, l'episiotomia i el maneig del dolor durant el part (epidurals). També es revisen els indicadors qualitius que es refereixen al rasurat del perineu, l'ús de l'ènema, l'acompanyament durant el procés, el període de dilatació, el maneig del dolor durant el part, a la posició materna durant l'expulsiu, al contacte precoç mare-nounat/da i a l'atenció postnatal immediata.

Mètodes

Estudi descriptiu transversal de la informació quantitativa⁵, referides als diagnòstics i als procediments, a partir de la informació del CMBD dels anys 2012 a 2014,

aportat pel Servei de Salut de les Illes Balears. L'anàlisi del grau de compliment de les recomanacions qualitatives, tal com estableix l'Estratègia, s'ha fet a partir de la recollida d'informació sobre l'existència de protocols d'atenció al part de cada hospital.

Les variables quantitatives incloses són l'edat de la mare en el moment del part, el centre hospitalari, i les referides als indicadors que recull l'Estratègia d'atenció al part normal. La base de dades ha inclòs els diagnòstics, el GRD i els procediments. Hi ha codificats fins a 20 procediments per ingrés, per la qual cosa s'han hagut de crear les següents variables: parts eutòcics, parts instrumentats, especificant el tipus: fòrceps, ventosa o altres, cesàries, episiotomies i anestèsia epidural.

A partir de les dades del CMBD, s'ha pogut analitzar informació d'interès sobre l'atenció al part en els centres hospitalaris públics de les Illes Balears en el període del 2012 al 2014, que és el darrer any del qual es disposava de informació codificada d'anys complets en el sistema de informació del Servei de Salut de les Illes Balears. L'autorització per accedir a les dades es sol·licità el mes de novembre del 2015 i s'oferiren les dades el gener del 2016, explicant-se la demora perquè faltaven les dades de l'Hospital Can Misses d'Eivissa, dades que igualment en el moment d'analitzar els resultats encara no estaven disponibles.

Amb la informació del CMBD es constituí una base de dades en excel s'analitzà amb el programa SPSS v22 per a windows. L'anàlisi estadística és purament descriptiva i es va fer globalment i per hospital i per any.

D'altra banda, tal com indica l'Estratègia, s'ha recollit de cada hospital l'existència de protocols referits a l'atenció al part normal així com l'any de instauració i darrera actualització. S'ha comprovat si contenen les recomanacions pertinents sobre rasurat, enema, acompanyament durant el procés, període de dilatació, maneig del dolor durant el part, posició materna durant l'expulsiu, episiotomia, deslliurament, contacte precoç mare-nounat/da i atenció postnatal immediata i lactància.

Pel que fa als aspectes ètics i legals, cal referir que la petició d'informació quantitativa es dirigí a l'Oficina de Seguretat de Dades del Servei de Salut. La informació disponible, en cap cas inclou dades que permetin identificar a la dona, per tal de garantir l'anonimat i respectar el dret a la confidencialitat.

Resultats

S'han recollit un total de 21.509 parts dels anys 2012-14.

En quant a les edats de la dona en el moment del part, la mitjana va ser de 30,95 anys amb una desviació estàndard de 5,68 anys. En 6 casos les mares tenien 13 o

14 anys, en 64 tenien 15 o 16 anys i en conjunt les menors de 18 varen ser 163 que representa el 0,758% dels parts. Les dones majors de 40 i més anys en el moment del part, han estat 1217 que suposa el 5,66%.

La distribució del nombre de parts per hospital i any es mostra a la **taula I**.

En quant en el tipus de part que s'han registrat, 14.726 (68,5%) han estat eutòcics, 2.141(9,9%) han estat instrumentats i 4.642 (21,6%) han estat cesàries.

Els parts eutòcics varen representar el 68,5% del total de parts registrats. La distribució per hospitals va ser: Hospital Universitari Son Espases 60,2%, Hospital Can Misses 69,4%, Hospital de Manacor 73,9%, Hospital Son Llätzer 75,0%, Hospital Comarcal d'Inca 66,2%, Hospital Mateu Orfila 66,9%. L'evolució per hospitals en els anys estudiats es presenta en la **figura 1**.

Pel que fa als parts instrumentats, representen el 9,9% del total de parts registrats. La distribució per hospitals va ser: Hospital Universitari Son Espases 10,4%, Hospital Can Misses 10,8%, Hospital de Manacor 8,7%, Hospital Son Llätzer 6,9%, Hospital Comarcal d'Inca 17,0%, Hospital Mateu Orfila 9,9%. La seva evolució en els anys estudiats es presenta en la **figura 2**.

Taula I: Nombre de parts per hospital i any

	2012	2013	2014	Total
HUSE	1924	1889	1873	5686
HCM	1270	1156	Sense dades	2426
HM	1031	984	917	2896
HSLL	2116	1957	2025	6098
HCIN	894	842	799	2535
HMO	689	613	566	1868

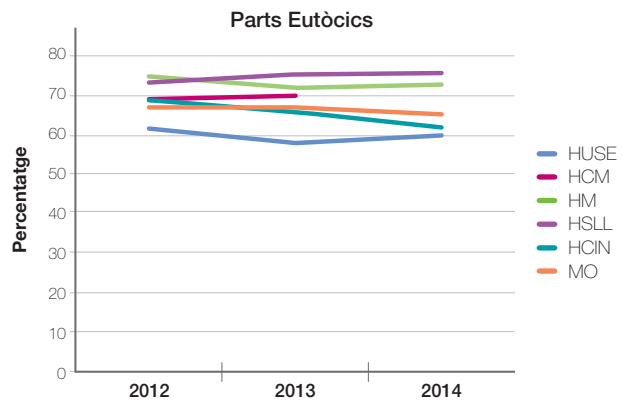
* HUSE: Hospital Universitari Son Espases; HCM: Hospital Can Misses; HM: Hospital de Manacor; HSLL: Hospital Son Llätzer; HCIN: Hospital Comarcal d'Inca; HMO: Hospital Mateu Orfila.

Taula II: Tipus de part instrumentat per hospital: nombre i percentatge sobre el total de parts per hospital

Hospitals	Fòrceps		Ventosa		Altres instrumentats	
	n	%	n	%	n	%
HUSE	134	2,4	447	7,9	7	0,1
HCM**	45	1,9	210	8,7	8	0,3
HM	67	2,3	167	5,8	18	0,6
HSLL	113	1,9	305	5,0	Sense dades	Sense dades
HCIN	117	4,6	277	10,9	29	1,1
HMO	44	2,4	140	7,5	0	0,0
Total	520	2,4	1546	7,2	62	0,3

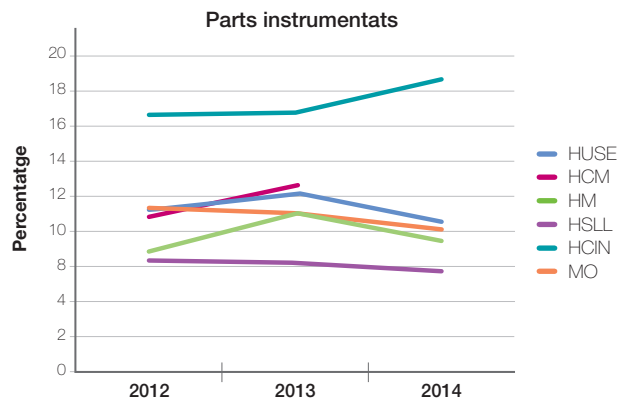
* HUSE: Hospital Universitari Son Espases; HCM: Hospital Can Misses; HM: Hospital de Manacor; HSLL: Hospital Son Llätzer; HCIN: Hospital Comarcal d'Inca; HMO: Hospital Mateu Orfila.** Els totals sols inclouen dos anys, els percentatges estan calculats sobre el total de parts de l'Hospital Can Misses de 2012 i 2013.

Figura 1: Percentatge de parts eutòcics sobre total de parts per hospital i any



* HUSE: Hospital Universitari Son Espases; HCM: Hospital Can Misses; HM: Hospital de Manacor; HSLL: Hospital Son Llätzer; HCIN: Hospital Comarcal d'Inca; HMO: Hospital Mateu Orfila.

Figura 2: Percentatge de parts instrumentats sobre total de parts per hospital i any



* HUSE: Hospital Universitari Son Espases; HCM: Hospital Can Misses; HM: Hospital de Manacor; HSLL: Hospital Son Llätzer; HCIN: Hospital Comarcal d'Inca; HMO: Hospital Mateu Orfila.

Seguint l'Estratègia, la **taula II** ofereix els parts segons el tipus d'instrumentació.

Respecte a les cesàries, segons el registre, n'hi va haver 4.642 que suposaren 21,6%. D'acord al CMBD les cesàries es distribuïren de la següent manera: cesària sense complicacions, 2531 (11% del total de parts); cesàries d'alt risc sense complicacions, 393 (1,8%); cesàries amb complicacions, 1307 (6,1%); i les cesàries d'alt risc amb complicacions 416 (1,9%).

Les cesàries d'alt risc amb i sense complicacions a l'Hospital Universitari Son Espases suposar en el 8,1%, a l'Hospital Can Misses un 1,4%, a l'Hospital Manacor un 1,9%, a l'Hospital Son Llätzer un 2,3%, a l'Hospital Comarcal de Inca un 2,2% i a l'Hospital Mateu Orfila un 3,7%.

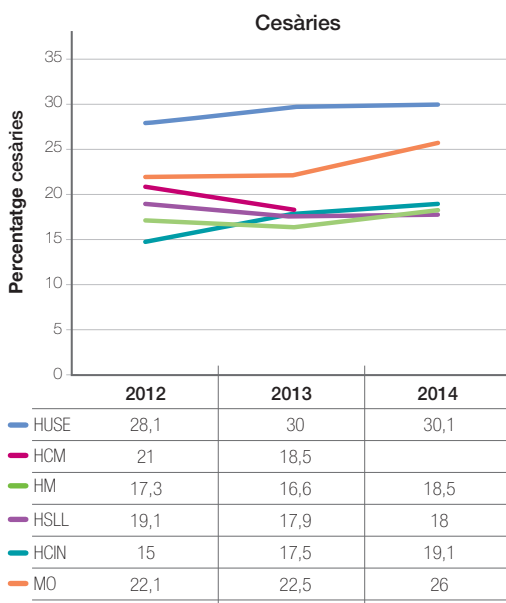
Globalment les cesàries l'any 2012 varen suposar un 21,2% del total de parts, en el següent any igualment

un 21,2% i l'any 2014 un 22,6%. L'evolució anual del percentatge de cesàries per hospital es presenta a la **figura 3**.

Al llarg d'aquet període s'han registrat 2.723 episiotomies que representa un 18,5% del total de parts eutòcics. En la **figura 4** apareix el percentatge global de episiotomies en parts eutòcics per hospital. A la **taula III** es presenten el nombre i el percentatge de episiotomies anuals en parts eutòcics.

A més la **figura 5** ofereix el nombre i el percentatge d'analgèsia epidural registrada en parts eutòcics. A la **taula IV** es presenten les dades anuals referents a l'ús de l'analgèsia epidural utilitzada en el procés de part.

Figura 3: Percentatge de cesàries sobre total de parts per hospital i any



* HUSE: Hospital Universitari Son Espases; HCM: Hospital Can Misses; HM: Hospital de Manacor; HSLL: Hospital Son Llàtzer; HCIN: Hospital Comarcal d'Inca; HMO: Hospital Mateu Orfila.

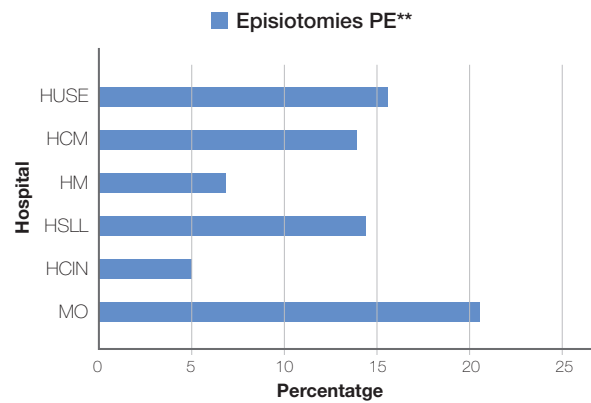
Taula III: Nombre i percentatge de episiotomies per hospital i any

Hospitals	2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%
HUSE	326	16,9	274	14,5	298	15,9
HCM**	159	12,5	164	14,2	Sense dades	Sense dades
HM	81	7,9	76	8,0	49	5,3
HSLL	345	16,3	257	13,1	255	12,6
HCIN	50	5,6	34	4	40	5
HMO	140	20	134	21,9	113	20
Total	1101	13,9	939	12,7	755	12,2

* HUSE: Hospital Universitari Son Espases; HCM: Hospital Can Misses; HM: Hospital de Manacor; HSLL: Hospital Son Llàtzer; HCIN: Hospital Comarcal d'Inca; HMO: Hospital Mateu Orfila.** Els totals sols inclouen dos anys, els percentatges estan calculats sobre el total de parts de l'Hospital Can Misses de 2012 i 2013.

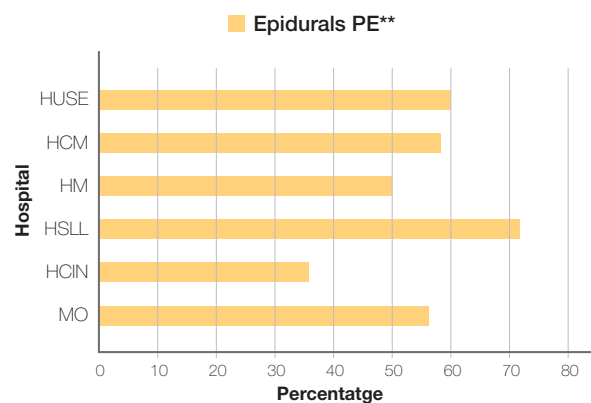
En quant a les dades qualitatives, la majoria d'hospitals públics de les Illes Balears disposen de protocols d'atenció al part normal. En aquests queden recollides totes o gairebé totes les recomanacions sobre la pràctica clínica

Figura 4: Episiotomies en parts eutòcics per hospital



* HUSE: Hospital Universitari Son Espases; HCM: Hospital Can Misses; HM: Hospital de Manacor; HSLL: Hospital Son Llàtzer; HCIN: Hospital Comarcal d'Inca; HMO: Hospital Mateu Orfila. ** PE: Part eutòcic

Figura 5: Epidurals en parts eutòcics per hospital



* HUSE: Hospital Universitari Son Espases; HCM: Hospital Can Misses; HM: Hospital de Manacor; HSLL: Hospital Son Llàtzer; HCIN: Hospital Comarcal d'Inca; HMO: Hospital Mateu Orfila.

Taula IV: Nombre i percentatge de analgèsia epidural per hospital i any

Hospitals	2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%
HUSE	832	43,2	816	43,2	906	48,4
HCM**	738	58,1	707	61,2	Sense dades	Sense dades
HM	583	56,5	487	51,4	451	49,2
HSLL	1411	66,7	1367	69,9	1503	74,2
HCIN	413	46,2	316	37,5	272	34,0
HMO	389	56,5	376	61,3	342	60,4
Total	4366	55,1	4069	54,9	3474	56,2

* HUSE: Hospital Universitari Son Espases; HCM: Hospital Can Misses; HM: Hospital de Manacor; HSLL: Hospital Son Llàtzer; HCIN: Hospital Comarcal d'Inca; HMO: Hospital Mateu Orfila.** Els totals sols inclouen dos anys, els percentatges estan calculats sobre el total de parts de l'Hospital Can Misses de 2012 i 2013.

Taula V: Protocols d'atenció al part normal per hospital

	HUSE	HCM	HM	HSLL	HCIN	HMO
Any de publicació	2010	2011	2012	2009	2009	No consta
Any de revisió	2012, 2015				2015	
Rasurat		●	●	●	●	
Ènema	●	●	●	●	●	
Acompanyament	●	●	●	●	●	
Dilatació	●	● ●	●	●	●	
Maneig Dolor	●	● ●	●	● ●	● ●	
Posició expulsiu	●	●	●	●	●	
Episiotomia	●	●	●	●	●	
Deslliurament	●	●	●	●	●	
Contacte precoç	●	●	●	●	●	●
At. Postanal. LM	● ●	● ●	●	●	● ●	● ●

- Conté les recomanacions
- Manca alguna de les recomanacions específiques
- Deriva a un protocol específic

que indica l'Estratègia, tot i que la redacció és en general més genèrica i en gairebé cap cas és exacte a com s'anuncia a l'Estratègia.

En la **taula V** es recullen els protocols i anys de revisió en cada hospital, i específicament es fa referència a si consten de les recomanacions en els següents aspectes: rasurat, enema, acompanyament durant el procés, període de dilatació, maneig del dolor durant el part, posició materna durant l'expulsiu, episiotomia, deslliurament, contacte precoç mare-nouat/da i atenció postnatal immediata i lactància. Els parts instrumentats i cesàries, no es recullen a la **taula V** ja que no apareixen dins els protocols d'atenció al part normal dels hospitals estudiats

Cal puntualitzar que l'Hospital Son Llàtzer en el moment de la elaboració de l'informe s'estava treballant en la actualització del protocol existent que es publicarà el 2016. L' Hospital Comarcal d'Inca en els aspectes de contacte precoç mare-nouat/da i atenció postnatal immediata i lactància, el protocol d'atenció al part normal remet al protocol específic de cures del nouat.

L' Hospital Mateu Orfila no disposa de Protocol de atenció al part normal, tenen publicat un protocol anomenat protocol d'actuació de comares i personal d'infermeria en la atenció ante-intra i postpart immediat de parteres de 37 fins a 42 setmanes de gestació, que difereix del que s'entén per un protocol d'atenció al part normal.

I a l'Hospital de Formentera el nombre de parts a l'any és molt reduït i no contenen amb un protocol propi, en cas de ser necessari refereixen utilitzar el de l'Hospital Can Misses de Eivissa.

Discussió

La publicació de l'Estratègia d'atenció al part normal l'any 2007, va suposar un impuls cap a la unificació de criteris

a tot el Sistema Nacional de Salut. Dissortadament el Ministeri de Sanitat no publica informació detallada de la implantació ni dades comparatives per centres o per comunitats autònomes.

Les publicacions al respecte són escasses, però es pot destacar l'article de Salgado de l'any 2010 que recull dades de tot l'estat⁶, així com l'estudi concret del 2015 sobre l'adequació de la pràctica clínica obstètrica a de l'Hospital Virgen de l'Arrixaca⁷. I una interessant comunicació referida a les Balears de l'any 2011⁸.

Aquest article permet saber el grau de compliment dels objectius de dita Estratègia a les Illes Balears i fer-se una idea relativament precisa de l'atenció que s'està prestant als hospitals públics. Es recullen les dades de tots els parts que s'han produït en tres anys (2012-14) en el sector públic, el que dona solidesa als resultats aportats.

Cal destacar que totes les maternitats públiques estudiades tenen un volum de parts que les justifiquen plenament i permeten que els professionals que hi treballen puguin mantenir les seves habilitats. Tots els hospitals, d'acord a la classificació de l'Estratègia, són de nivell 2 (600-1.200 parts anuals) o nivell 3 (1.200-2.400). Sols Formentera es pot considerar de nivell 1 ja que queda molt enfora dels 600 parts anuals.

Com a principal limitació externa s'ha d'indicar que no es disposa d'informació de com s'atén el procés de part als hospitals privats de les Illes, tot i que és sabut que la taxa de cesàries és notablement superior que en el sector públic i que l'atenció en els processos de part és més intervencionista.

En quant a les limitacions internes de l'estudi, cal destacar la ja comentada manca de dades de l'Hospital Can Misses de l'any 2014, degut a que l'Hospital a finals de 2015 no les havia tramés. Pel que fa l'Hospital de Formentera, no s'ha recollit la informació, per tractar-se de un hospital

de nivell 1 segons la classificació de l'Estratègia, però pel seu pes l'efecte sobre els resultats globals és mínim.

D'altra part s'ha de destacar que la informació analitzada es nodreix de fonts secundàries, en aquest cas les aportades pel CMBD, i que per tant, pot existir cert subregistre difícil de quantificar.

A continuació es passa a discutir els resultats concrets per a cada indicador. Així, respecte a les cesàries l'OMS inclou la taxa com a indicador de qualitat de l'atenció materna i perinatal la taxa de cesàries. En les seves recomanacions de 1985 referia com a criteri de qualitat una taxa de cesària el 15% dels parts, basant-se en el nombre de dones en els que es preveuen complicacions potencialment mortals durant el part⁹. A més, recentment en el 2015 es publica la Declaració de la OMS sobre la taxa de cesària¹⁰, en la que es conclou que les cesàries són eficaces per salvar vides de mares i criatures, sols quant estan indicades per motius mèdics. S'indica que a nivell poblacional les taxes de cesàries superiors al 10% no estan associades a la reducció de la mortalitat materna i neonatal, però per altre part recull que està obert el debat sobre els efectes referits a la morbiditat materna i neonatal.

L'Estratègia d'atenció al part normal del Ministeri, recull que les altes taxes de cesària poden causar complicacions maternes i neonatals i comporten majors costos i sobremedicació d'un esdeveniment normal com és el part. La taxa de cesàries a Espanya i en altres països europeus es troba per sobre dels valors recomanats i creix progressivament. Hi ha certs factors que podrien relacionar-se amb aquest increment, com l'augment de l'edat de les mares, parts múltiples, les sol·licituds per part de les dones i les demandes per sospita de mala pràctica.

El fet és que no es coneixen prou bé les causes del fenomen, com per poder establir unes taxes de cesàries estàndard. El que sí es coneix, és que la variabilitat de les taxes de cesàries en les maternitats i entre elles és àmplia, tot i ajustar-ho per la gravetat dels casos atesos¹.

Per altre part, el Ministeri de Sanitat Serveis Socials i Igualtat el 2013 publicà l'informe breu del CMBD, de l'evolució de la taxa de cesàries en Hospitals Generals del SNS: anys 2001-2011¹¹. L'informe refereix que la taxa és clarament ascendent, tot i que en 2008 presenta un lleuger descens que expliquen podria estar relacionat amb la publicació de l'Estratègia d'Atenció al Part Normal.

Balears l'any 2011, el darrer de l'informe, ocupà una posició intermitja, era la 6^a entre les 17 comunitats autònomes, amb una taxa de 20,50% del total, quan la mitjana dels hospitals públics de tot l'Estat era del 21,88%, així la nostra comunitat autònoma quedà enfora de la més ben posicionada, el País Basc, on la taxa era del 12,64%, però també lluny de la més alta, a Extremadura fou del 27,49%.

En el mateix informe es publicaren les dades de diferents països de la OCDE que ens permet comparar Espanya amb la resta d'aquests països. Aquí podem apreciar que la taxa de cesàries el 2011 a Espanya va ser del 24,8%, ocupant una posició intermitja, enfora del 14,7% de Finlàndia o el 16,2% de Suècia, però també amb molt millors indicadors que Hongria 33,4% o Itàlia 37,7%.

La diferència entre els 21,88% el 2011 en els hospitals de SNS d'Espanya i els 24,8% a tots els hospitals espanyols d'aquest informe de la OCDE¹¹, és atribuïble a l'elevada taxa de cesàries dels hospital privats, que poden arribar a superar el 50% dels parts.

En els hospitals de les Illes observem que la taxa de cesàries es troba en totes els centres per sobre de les recomanades per la OMS, és reflexa també la destacada diferència entre les taxes de cada hospital.

L'Hospital Universitari Son Espases dobla la taxa recomanada per la OMS i és més de un terç superior a la resta d'hospitals, exceptuant l'Hospital de Menorca que també presenta una alta taxa. L'hospital Universitari Son Espases té més cesàries d'alt risc que la resta de centres, però sols una part de l'excés en la taxa de cesàries seria atribuïble a aquest fet. Tanmateix en els hospitals de més de 1000 llits a Espanya la taxa de cesàries l'any 2011 va ser del 21,5% en taxes estables des del 2005.

La taxa de cesàries general dels hospitals públics de la nostra comunitat autònoma va en augment allunyant-nos de les recomanacions.

L'Hospital Universitari Son Espases, l'Hospital Comarcal d'Inca i l'Hospital Mateu Orfila presenten una tendència a l'alça en els anys estudiats, destacant el 4% de increment que presentà del 2013 al 2014 l'hospital de Menorca, que és el més acusat del increments que s'han produït. Es destacable també que l'Hospital Comarcal d'Inca que de entre els centres estudiats era l'únic que complia en matèria de cesàries les dades recomanades per la OMS, en el 2014 ja presentava una xifra similar o superior als hospitals Can Misses, de Manacor i Son Llàtzer. Aquest tres darrers han presentat fluctuacions disminuint les taxes en el 2013 per tornar a augmentar en el 2014.

Malauradament de la resta de paràmetres analitzats no es publiquen sistemàticament dades comparatives de base tan àmplia, ni existeix un consens tan generalitzat referit als estàndards de qualitat.

Els parts eutòcis suposaren més de dos terços del total de parts, tal com es recomanable foren el tipus de part més habitual. El centre hospitalari que presenta major taxa de parts eutòcics en el interval d'anys recollits és l'Hospital Son Llàtzer, seguit de l'Hospital de Manacor, i la taxa més baixa la trobem a l'Hospital Son Espases. A més la variabilitat entre centres és molt elevada, ja que

suposa gairebé una diferència de un 15% entre la taxa més alta i la més baixa.

La diferència en els percentatges de parts eutòcics entre hospitals fa evident que amb un canvi en la pràctica clínica es pot augmentar considerablement el nombre de parts eutòcics i per tant de naixements que no precisin instrumentalització ni intervenció quirúrgica.

Però a pesar d'això, se observa que 4 de 6 dels hospitals en els anys estudiats han disminuït el percentatge de parts eutòcics registrats, incrementant així els distòcics. Entre aquests el que presenta el descens més acusat és l'Hospital Comarcal d'Inca.

Per altre banda cal esmentar que l'Hospital Son Llàtzer va ser l'únic hospital en incrementar el percentatge de parts eutòcics durant aquest període.

En quant als parts instrumentats en tots els hospitals el més utilitzat és la ventosa suposant el triple que l'ús de fórceps, tal com recomana l'Estratègia. També cal destacar que l'hospital que presenta un percentatge més elevat de parts instrumentats és l'Hospital Comarcal de Inca i el més baix l'Hospital Son Llàtzer, amb una diferència marcada que és de aproximadament el 10%.

Pel que fa a les tendències, els hospitals Can Mises, de Manacor i Comarcal d'Inca, registraren un augment dels percentatges de parts instrumentats mentre que l'Hospital Universitari Son Espases, l'Hospital Son Llàtzer i l'Hospital Mateu Orfila, registraren una disminució.

En quant a episiotomies el que s'ha valorat són les realitzades en parts eutòcics. S'observen importants diferències en el percentatge d'episiotomies registrades segons el centre hospitalari avaluat. En Hospital Mateu Orfila es realitza aquesta tècnica aproximadament en el 21% dels parts eutòcics, mentre les recomanacions de la OMS l'Estratègia i evidència científica més recent són tenir una política selectiva i restrictiva sobre aquesta pràctica. La xifra esmentada es posa encara més en evidència si es compara amb el percentatge de l'Hospital Comarcal d'Inca que presenta el percentatge quatre vegades més baix. Cal destacar també que tot i trobar-se encara lluny del percentatge més baix, l'Hospital Son Llàtzer és el que presenta una disminució progressiva i més destacada reduint gairebé en 4 punts el percentatge en els anys estudiats. Aquesta variabilitat i exemple de tendència descendent en quatre dels centres estudiats (Hospital Universitari Son Espases, Hospital de Manacor, Hospital Son Llàtzer i Hospital Comarcal d'Inca), mostren que es possible restringir l'ús aquesta pràctica.

Pel que fa el maneig del dolor, veiem que l'ús d'epidurals en els processos de part en general va en augment en quatre dels hospitals estudiats, i es redueix en dos d'ells, en els hospitals comarcals de Manacor i Inca.

La diferència més important entre hospitals es produí en el 2014, en el que l'hospital amb un percentatge d'epidurals més elevat, Son Llàtzer, difereix en 40 punts del més baix que és el del centre hospitalari d'Inca.

Aquests resultats es podrien explicar perquè a més dels factors socioculturals i la paritat de les dones, l'ús d'analgèsia epidural està vinculat a l'oferta i ús d'altres tècniques d'alleujament del dolor. Quant més oferta d'analgèsia no farmacològica i farmacològica i formació sobre aquesta es té, més es diversifica el tipus d'analgèsia utilitzada en els processos de part.

Tot i que la majoria d'hospitals tenen protocols d'atenció al part normal i aquests de manera més o menys general recullen les recomanacions de l'Estratègia, veiem que en aquelles pràctiques on s'han recollit indicadors numèrics es produeixen grans diferències entre hospitals i en alguns casos, en comptes de produir-se una millora d'aquestes, se observa un empitjorament en el pas dels anys estudiats.

També crida l'atenció que en l'elaboració i/o revisió d'aquest protocols no es segueix l'estructura recomanada per l'Estratègia, cosa que permetria obtenir protocols més complets, homogenis i fàcils d'avaluar.

A mode de conclusió en conjunt, pel que fa a informació quantitativa sorprèn l'ample variabilitat dels resultats obtinguts per hospitals; el grau de compliment de les recomanacions de l'Estratègia es produeix més en determinats hospitals i altres queden més allunyats, manifestat una pràctica més intervencionista.

Igualment existeix un ample marge de millora pel que fa la estandardització de les pràctiques clíniques i dels protocols que la sustenten.

S'espera que el fet de conèixer la realitat del conjunt de l'atenció en els hospitals del Servei de Salut, ajudi a establir els estàndards d'atenció adequada en els processos de part i a reduir-ne la variabilitat no desitjada, amb la finalitat que les dones ateses en la nostra comunitat autònoma, ho siguin de la manera més segura i humanitzada possible.

Agraïments

A la direcció del Servei de Salut per haver facilitat l'accés a les dades, a Àngels Pujol i a Martí Pons per la preparació de la base de dades del CMBD, així com a Victoria A. Ferrer per la revisió i aportacions a l'informe.

Bibliografia

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Maternidad Hospitalaria. Estándares y Recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010
4. Conselleria De Salut i Consum. BOIB Num.89 26-06-2008. Secció I. Comunitat Autònoma Illes Balears. Disposicions generals. Decret 69/2008, de 20 de juny, mitjançant el qual es regula el Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) d'alta hospitalària i activitat ambulatoria a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión. Modificación Clínica. CIE 9 MC. 9ª ed. Madrid. 2014
6. Salgado A, Maceira M, López M, Atienza G. Variabilidad del parto en España. Análisis del conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2010; 53(6):215-2.
7. Ballesteros C, Carrillo C, Meseguer M, Canteras M, Martínez ME. Adecuación entre la práctica clínica obstétrica en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) y las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal. *Matronas Profesión*. 2015; 16(4): 110-6
8. Moreno R. Anàlisi de los Servicios de Atención Perinatal en Baleares. II Jornada de Salut i Gènere de les Illes Balears. Etapes inicials de la vida. Monogràfic: Atenció Perinatal. 2011.
9. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Fortaleza, El Nacimiento no es una enfermedad. *Lancet*. 1885; 2: 436-7
10. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre la tasa de cesáreas. Ginebra: Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, 2015.
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes breves del CMBD. Información sanitaria e innovación. Evolución de la tasa de cesáreas en los hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud: Años 2001-2011. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013