



**ANEXO I**  
**FICHA DE RECOGIDA**  
**BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:**

**ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

**2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:**

**“Incorporación del uso de la analgesia epidural en bajas dosis para favorecer el movimiento durante el trabajo de parto”**

**3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE**

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: Hospital Sant Pau i Santa Tecla - Tarragona  
Wendy Lazo Moreno / Maite Subirats Targa
- Domicilio social: Rambla Vella 14 CP43002 TARRAGONA
- CCAA: CATALUÑA
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>:  
Wendy Lazo Moreno      wlazo@xarxatecla.cat    680 57 16 37  
Maite Subirats Targa      tsubirats@xarxatecla.cat    678 90 11 98

**4. LÍNEA DE ACTUACIÓN**

<b>ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)<sup>2</sup></b>	Prácticas clínicas en el parto
	Fomento de la participación de las mujeres y parejas
	Calidad Asistencial y gestión de servicios

**5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN**

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Zona básica
- Otro (especificar): Hospital y atención primaria

**6. PERÍODO DE DESARROLLO**

- Fecha de inicio: 2010
- Actualmente en activo: SI
- Fecha de finalización: -----

<sup>1</sup> Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

<sup>2</sup> Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: Dichas líneas son las que figuran en el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vds. haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.

## 7. BREVE DESCRIPCIÓN

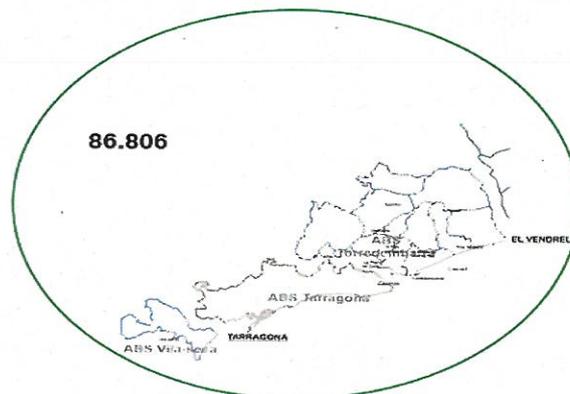
### Población diana

El Hospital Sant Pau i Santa tecla es un hospital concertado de la XHUP de Nivel I que se encuentra ubicado en Tarragona ciudad. Consta de 5 plantas; Camas de hospitalización: 177; Plazas de cirugía mayor ambulatoria: 10; Camas de hospital de día 3; Camas de unidad de cuidados intensivos: 9; Boxes de urgencias: 18; Cunas de pediatría: 3; Quirófanos de cirugía mayor: 5; Quirófanos de partos: 1; Salas de cirugía menor: 2; Salas de partos: 3. Funciona como hospital de referencia del Hospital Comarcal del Vendrell para los casos más complejos.

En el momento actual, nuestro hospital cuenta con 3 ABS que dependen de él, ubicadas en Tarragona IV (Llevant), Vilaseca y Torredembarra (donde nuestras matronas realizan el seguimiento de la gestación, preparación al nacimiento y control posparto) y 11 dispensarios municipales: la Plana, la Pineda, Roda de Barà, Altafulla, Creixell, el Catllar, la Nou de Gaià, la Pobla de Montornès, Salomó, Bonastre, la Riera de Gaià.

El total de población atendida es de 86.806. De esta población, las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) es de 21.112. Este hospital tiene un área de partos en la cual en los últimos años se ha atendido una media de 1000 partos anuales.

### **Población Hospital Sant Pau i Santa Tecla**



### Objetivos:

#### Objetivo principal:

- Facilitar el movimiento y la gravedad durante todo el proceso de parto a las mujeres que utilizan analgesia regional con bajas dosis.

#### Objetivos específicos:

- Fomentar la participación activa de la gestante en su trabajo de parto.
- Disminuir la percepción del dolor manteniendo la capacidad de movimiento favoreciendo el progreso fisiológico del trabajo de parto.
- Contribuir a la disminución de las intervenciones obstétricas no necesarias, partos instrumentados, cesáreas y episiotomías.



- Humanización del parto, aportando confort y apoyo psicoafectivo a la gestante de parto.
- Disminución del grado de ansiedad ante el proceso de parto.

#### □ Metodología

Para conseguir los objetivos planteados se busca el apoyo de la dirección del hospital para llevar a cabo acciones que nos permitan poder ofrecer a las mujeres un lugar en el cual se respete el proceso fisiológico del parto y con personal capacitado para ejecutarlo con conocimiento y seguridad aprovechando nuestros propios recursos. Estas acciones consistieron en:

- ✓ Reorganización del personal.
  - Rotación de los mismos profesionales entre el hospital y las diferentes ABS.
  - Aprovechando el hecho de que las matronas de nuestra área comparten jornada entre sala de partos y primaria, se reorganizaron los horarios de manera que fue posible potenciar la sala de partos con la presencia de dos matronas durante la jornada diurna (8-20h) , hasta ese momento una sola matrona atendía la sala de partos.
  - Coordinación entre un equipo multidisciplinar integrado por: 9 matronas, 8 ginecólogos, 10 Anestesiólogos, Pediatras, auxiliares y enfermeras de maternidad.
  - Sensibilización de todo el personal implicado en el proceso.
- ✓ Reorganización estructural:
  - Se cierra con puertas correderas de pladur una de las salas de dilatación que hasta ese momento estaba aislada por una simple cortina, para así procurar un ambiente mas íntimo y agradable.
  - Adquisición de nuevo material con el presupuesto procedente del Proyecto de Implantación de Buenas Prácticas para el parto normal en Cataluña: 2 Hill-rooms, 1 monitor inalámbrico.
  - Se dotaron las salas con material recomendado por la generalidad para favorecer un parto fisiológico: foulards en dos salas de dilatación, pelotas, 1 silla de partos para favorecer la gravedad y el descenso del bebé, cojines, vinilos para decorar las paredes, lámparas para generar luz tenue, hilo musical y radios CD portables.
  - Se dota el control de matronas con un monitor de Telemetría que nos permite observar la monitorización fetal en cada uno de los ambientes.
- ✓ Educación sanitaria a las gestantes desde la preparación a la maternidad en las ABS de nuestro ámbito, formándolas en la línea del parto en movimiento y parto respetado.
- ✓ Incorporación de la analgesia epidural a bajas dosis que actualmente se ofrece a todas las gestantes que acuden a nuestro centro.
- ✓ Formación:
  - Formación específica del personal que va a intervenir en el proceso de la gestación y parto en forma de cursos, talleres y sesiones internas.
  - Se instauraron reuniones mensuales de matronas y sesiones conjuntas (ginecología, pediatría y anestesia, según los casos) el último jueves de cada mes, con la intención de hacer un análisis de casos concretos y consensuar conductas a seguir.



- o Para favorecer la implicación se programaron cursos y talleres de formación interna específica sobre la movilidad durante el trabajo de parto y parto que nos ayudaron a actualizar nuestros conocimientos en atención al parto respetando y el proceso fisiológico del mismo, lo que generó una mayor sensibilización de las matronas y personal de enfermería involucrado. A continuación mencionamos algunos cursos realizados desde el año 2010 por el 80 - 90% de matronas de la plantilla del hospital, de algunos de ellos se realizan réplicas dirigidas a las auxiliares de las salas de partos.

Cursos y talleres
<ul style="list-style-type: none"><li>- Terapias complementarias en el acompañamiento a la maternidad.</li><li>- Módulos 1, 2, 3 y 4 de la formación de Parto y Movimiento de Nuria Vives:</li><li>- Parir en Movimiento. Nuria Vives.</li><li>- La movilidad de la pelvis y el parto. Nuria Vives.</li><li>- Técnicas de respiración y parto. Nuria Vives.</li><li>- Análisis de las posiciones para el parto. Nuria Vives.</li><li>- Formación para la Educación Maternal y Preparación al Nacimiento (Yoga durante el embarazo), Casa del Amor, Inma Campos.</li><li>- Nuevas Técnicas emocionales y mentales aplicadas al Parto. Hipn parto.</li><li>- Yoga para madres y recién nacidos. Matrona Inma Campos.</li><li>- Curso-Taller de Terapias Orientales durante el embarazo y el parto.</li><li>- Curso Suelo pélvico. Marcel Caufriez.</li></ul>

✓ Sensibilización:

- o La sensibilización poco a poco se fue transmitiendo al resto del equipo de partos, implicándolos también en el mismo objetivo, esta es una característica importante en nuestro hospital, tanto ginecólogos, anestesistas y pediatras muestran respeto hacia el trabajo de las matronas, permitiéndonos seguir una línea poco intervencionista en la atención de las gestantes. Parte de este apoyo se traduce en la administración de la epidural de baja dosis que la inician muy pocos anestesistas en el año 2010, en el año 2011 se va incrementando su administración, pero, es ya en el año 2012 cuando se unen más anestesistas al observar sus buenos resultados. En el año 2013 su administración pasa a ser la primera opción de analgesia en todas las mujeres que la demandan.
- o Para hacer más objetivo y cuantificar de manera más concluyente sus buenos resultados se realiza un estudio (matronas y anestesistas) con las pacientes que llevan la analgesia epidural de bajas dosis, concluyéndose que disminuye el número de partos instrumentados gracias a la posibilidad de movimiento durante todo el trabajo de parto, que se ve traducido en la satisfacción de las mujeres al poder mantener su autonomía, libertad de deambulación, participación en su parto y control del dolor. La técnica utilizada por el servicio de anestesiología es la siguiente: Consiste en la colocación de un catéter epidural a través del cual se administra una dosis de prueba o dosis T con Lidocaína al 2% para descartar bloqueo intradural y vascular, a continuación se puede administrar una de las siguientes medicaciones: Ropivacaina 0,1% 5cc ó Bupivacaina 0,1% 5cc, más Fentanilo



1mcg/k, posteriormente se van administrando bolus en función de la necesidad y tolerancia del dolor.

- ✓ Consenso multidisciplinario: Se revisan, actualizan y elaboran nuevos protocolos y procedimientos
- ✓ Información y participación de las mujeres:
  - Para que las mujeres puedan participar y tomar decisiones en este proceso tan importante de sus vidas tienen que estar bien informadas. La información proporcionada debe ser de calidad, adaptada a las circunstancias y necesidades de cada mujer, comprensible, oportuna, empática y respetuosa. La información se ofrece desde las visitas durante la gestación y en los grupos de educación Maternal, está basada en la necesidad de sensibilizar, preparar y aumentar la confianza de las gestantes en su capacidad para desempeñar un papel activo y protagonista durante el embarazo, parto y posparto, los grupos incluyen en nuestro hospital una visita de la gestante y su acompañante a las instalaciones del hospital (maternidad y salas de partos), donde se explican las diversas opciones con las que podrán contar el día de su ingreso en trabajo de parto, esta visita genera en ellas una satisfacción que les disminuye el temor y la ansiedad a acudir a un lugar desconocido.
  - Se elabora un Plan de Nacimiento propio consensuado por todos los miembros del equipo.
  - Se implanta el "Nèixer a la Xarxa", que consistente en una charla informativa, abierta a toda la comunidad, donde se procura la participación del equipo de trabajo que participa durante el proceso del parto, presentes para explicar la forma de trabajar del hospital y resolver las dudas que tengan. Estas se realizan todos los primeros miércoles de cada mes los 12 meses del año.

## 8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

La incorporación de la analgesia peridural a baja dosis, ha permitido hacer compatible el proceso fisiológico del parto con el confort en la gestante mejorando su vivencia en todo el proceso y su grado de satisfacción final. Las gestantes y las parejas han podido participar más activamente en su parto sin tener que renunciar a una analgesia intraparto.

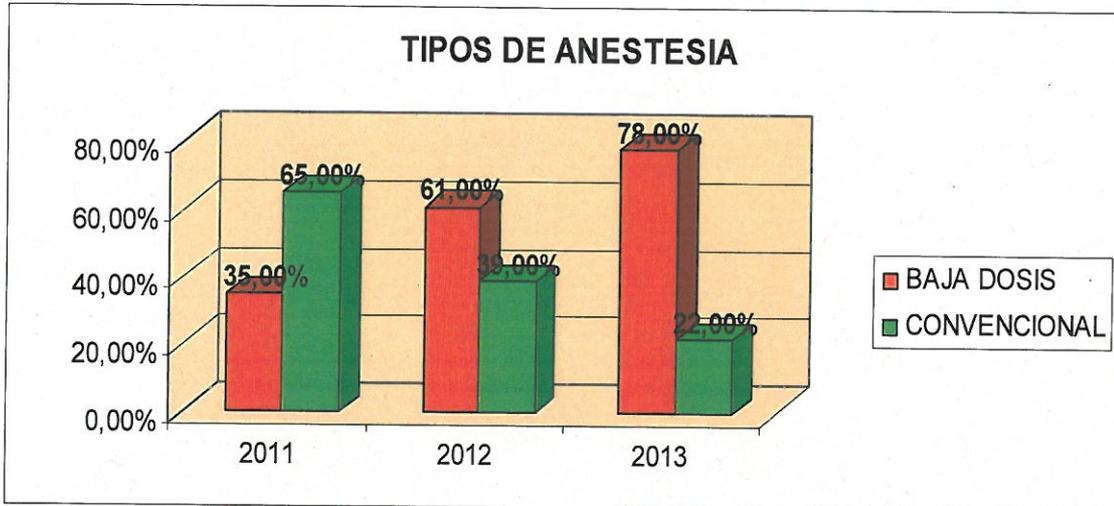
En la última actualización y adaptación en Cataluña de la Guía de Práctica Clínica del SNS en la atención al parto normal en 2013 se hacen las siguientes recomendaciones:

- Hay que animar y ayudar a las mujeres, incluidas las que utilizan la analgesia epidural a adoptar cualquier posición que les resulte cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a movilizarse si lo desean previa comprobación del bloqueo motor y sensitivo. Nivel A de recomendación.
- Satisfacer en la medida de lo posible las expectativas de la mujer en relación al alivio del dolor durante el parto con un Nivel B de recomendación.
- Se recomienda cualquiera de las técnicas analgésicas a dosis bajas para el control del dolor frente a epidurales bloqueantes. Nivel B de recomendación.

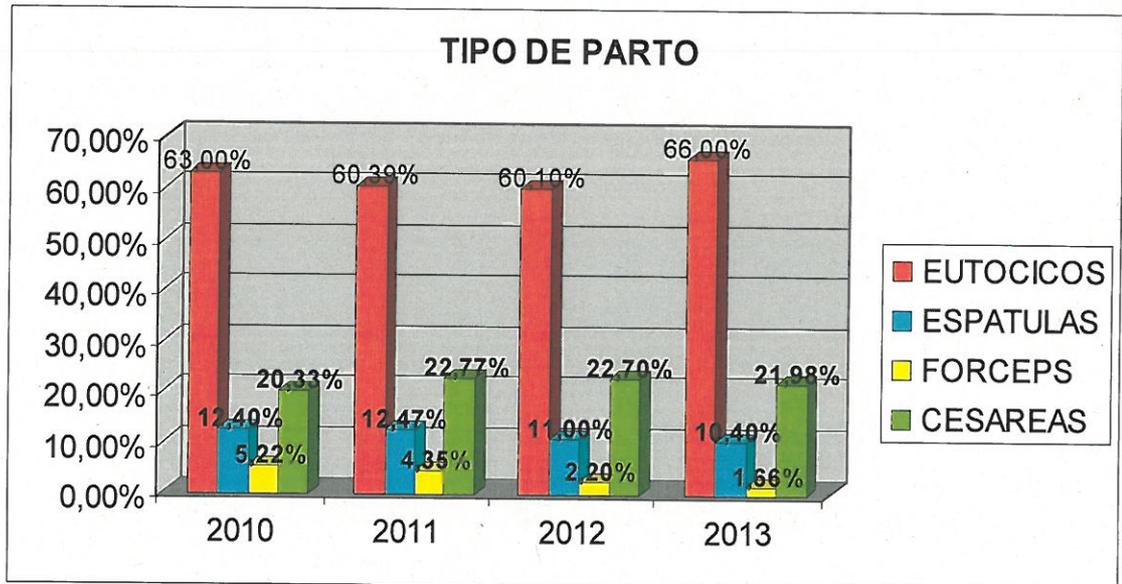
Durante la recogida de los datos nos hemos encontrado con algunas dificultades debido a un inadecuado registro de los mismos en los formularios informatizados (de los que disponemos desde



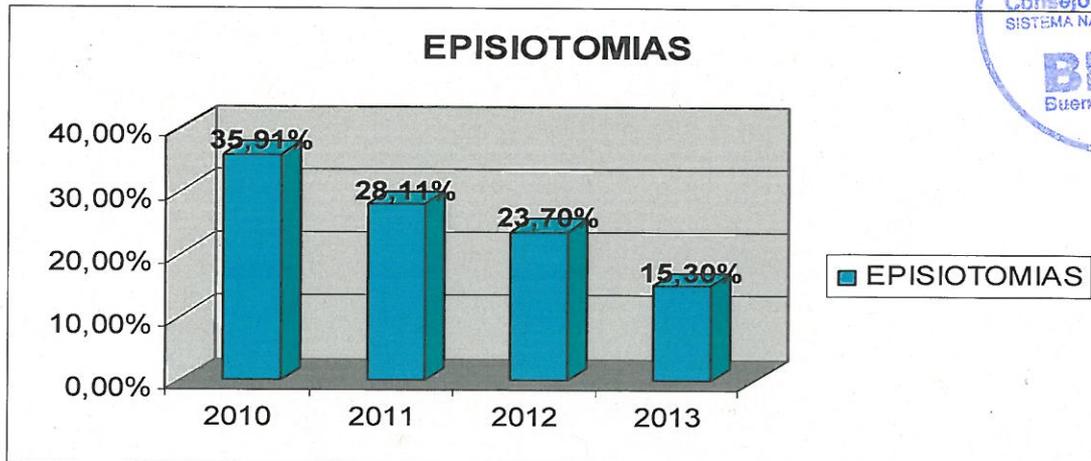
junio del 2011), teniendo que recurrir en algunos casos a la extracción manual de información de los libros de partos, revisión de historias clínicas y datos facilitados por el servicio de anestesia. En las siguientes gráficas mostramos los resultados obtenidos. En cuanto al número total mujeres que utilizan la analgesia epidural a bajas dosis, podemos ver que su administración ha aumentado progresivamente. Actualmente es la primera opción que se ofrece a las mujeres que solicitan un tipo de analgesia farmacológica.



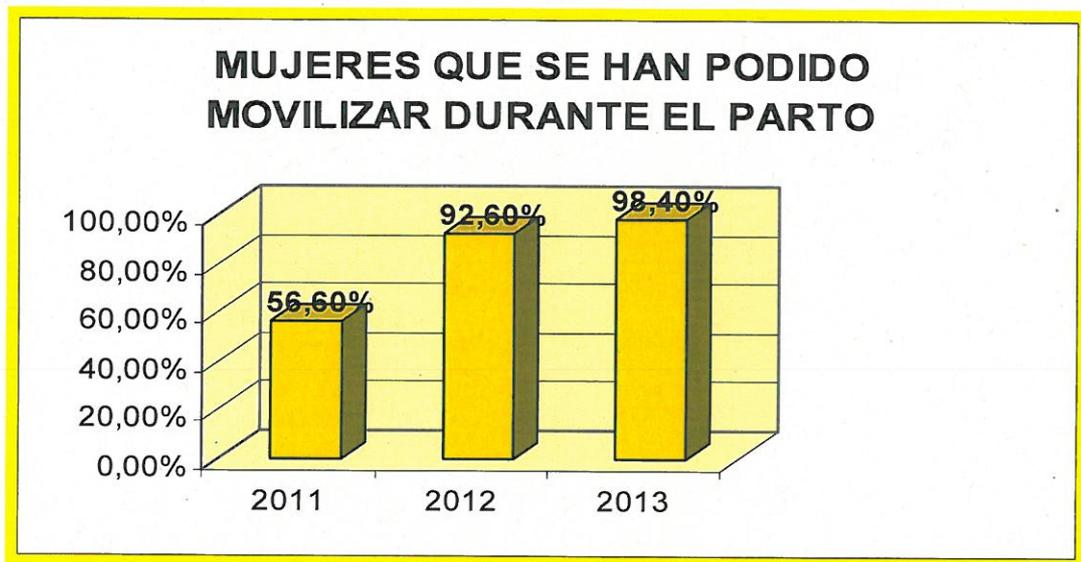
En la siguiente gráfica puede verse como hemos aumentado el número de partos eutócicos y disminuido la instrumentación. El porcentaje de cesáreas no ha tenido una disminución significativa.



Nuestro porcentaje de episiotomías también ha disminuido desde el 2010 hasta ahora, creemos que esto se debe a que, al no haber bloqueo motor se mantiene un mejor control de los pujos, a la posibilidad de adquirir diferentes posturas durante el expulsivo y al compromiso de los profesionales de no realizar intervenciones si no son necesarias.



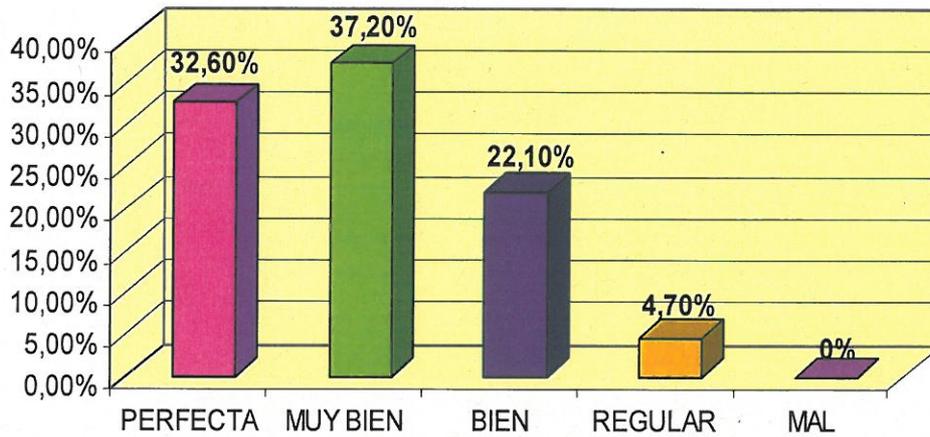
También ha habido un progreso importante en el porcentaje de mujeres que han mantenido la movilización que ellas deseaban durante el trabajo de parto.



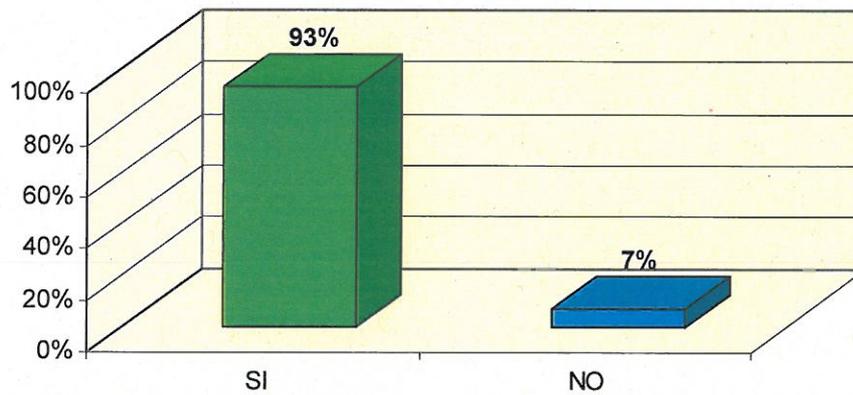
Nuestras estadísticas constatan un incremento progresivo de la posibilidad de deambulación durante todo el trabajo de parto si la mujer así lo desea. La mayoría de mujeres que mantienen la movilidad indican que les gustaría hacerlo en partos sucesivos. Con el uso de esta analgesia, hemos podido observar en nuestra práctica diaria que no se detiene la primera etapa del parto.

En el año 2013 se realizó una evaluación por parte del Servei Català de la Salut con una muestra aleatoria por toda Cataluña (de forma externa, sin la participación del hospital). Siendo la muestra mujeres de que habían tenido a sus hijos durante el último año. En dicha encuesta, el hospital Sant Pau i Santa Tecla fue el que obtuvo la puntuación más alta de toda Cataluña siendo puntuado con un 8.56. Algunos de los datos obtenidos fueron los siguientes:

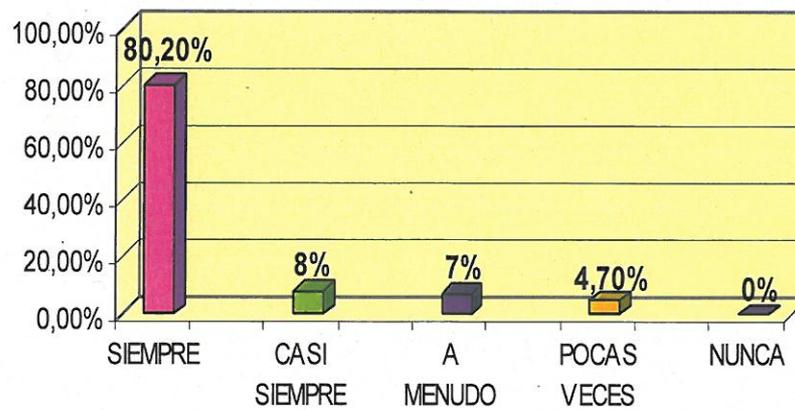
### VALORACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA



### AYUDA EN EL CONTROL DEL DOLOR INTRAPARTO



### SENSACIÓN DE SEGURIDAD DURANTE EL PARTO



Algunas preguntas más de esta batería de 36 preguntas de las que constaba la encuesta fueron:



Pregunta resumida	UP 2010	UP 2013	CATALUÑA
Cómo fue su estancia en el hospital	91,10%	95,30%	89,10%
Respeto por al intimidad	92,40%	91,90%	90,30%
Ayuda para el dolor en el parto	91,30%	93%	89,40%
Buenas manos durante el embarazo	97,50%	100%	94,10%
Buenas manos durante el parto y estancia hospitalaria	94,90%	95,30%	92,70%
Mismos criterios de los profesionales	96,20%	91,80%	90,70%
Seguimiento y control de todo el proceso	96,20%	93%	92,60%
Información suficiente en el parto	71,80%	74,40%	63,20%
<b>VALORACIÓN GLOBAL</b>	<b>8,34%</b>	<b>8,56%</b>	<b>8,19%</b>

Esto explica que en un contexto en el que muchos hospitales han disminuido sus partos con el cambio poblacional producido por la crisis, el nuestro ha podido mantener su número de partos intacto hasta el momento actual.

#### RECOMENDACIONES

- ❖ Mantener la misma línea de atención que hasta ahora, es decir, ofrecer la analgesia epidural de baja dosis como primera opción si es éste el tipo de analgesia que demandan las gestantes.
- ❖ Mejorar el registro informatizado en nuestros formularios que faciliten la realización de más estudios que nos permitan seguir avanzando en esta línea (proceso fisiológico del parto/control del dolor).

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*