



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR

## ***Intervenciones beneficiosas para reducir cesáreas***

**Dr. Bremen De Mucio**  
**Asesor Regional en SSR – CLAP/OPS-OMS**

*Buenos Aires – Argentina*  
*Mayo 2016*

Seis estudios focalizados en mujeres embarazadas (Khunpradit S, 2011):

Dos ensayos clínicos han mostrado ser eficaces en la reducción de las tasas de cesárea: un programa de entrenamiento de relajación dirigida por enfermeras para las mujeres con miedo o ansiedad en las sesiones de preparación para el parto y preparación al parto.

Cuatro ensayos: No han mostrado de manera fehaciente que la educación y apoyo prenatal, programas de computadora y/o folletos que ayuden a la toma de decisiones, o la terapia de grupos haya sido efectiva para reducir las cesáreas.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

22 estudios focalizados en acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y parto (Hordnet ED, 2015):

Hay una mayor propensión al parto natural además de otros efectos beneficiosos.

15 estudios focalizados en acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y parto por parteras (Sandall J, 2016):

Confirmó los mismo efectos benéficos que el estudio de Hordnet.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Diez estudios focalizados en profesionales de salud (Khunpradit S, 2011):

Tres estudios mostraron una reducción marginal en la tasa de cesáreas:

- implementación de guías de atención y segunda opinión obligatoria (efecto intraparto),
- implementación de segunda opinión obligatoria y retroalimentación por pares en reuniones de departamento (efecto en mujeres previamente cesareadas),
- implementación de guías con apoyo de líderes locales de opinión (efecto en mujeres previamente cesareadas).

Siete ensayos: No han mostrado de manera fehaciente que las auditorías de cesáreas, entrenamiento de enfermeras en salud pública, reformas en los sistemas seguros, revisión por pares y cambios legislativos hayan sido efectivas para reducir las cesáreas.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Tres estudios focalizados en mujeres con cesárea previa (Horey D, 2013):

Las intervenciones se basaron en informar a las mujeres y ayudarlas a tomar la decisión de someterse a una nueva cesárea o tener un parto (podían incluir ayuda en la decisión, asesoramiento individual caso a caso, información en grupos o sesiones de apoyo y algoritmos y protocolos de toma de decisión).

La evidencia generada en este estudio demostró aumento del conocimiento en las gestantes pero no tuvo efectos sobre la reducción de la cesárea.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Siete estudios focalizados en uso de manejo activo del parto (Brown HC, 2008):

Hubo un descenso marginal del índice de cesáreas, aunque estadísticamente significativo.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## Diez estudios intervenciones multifacetadas (Chaillet N, 2007):

- intervenciones que involucran a trabajadores de la salud en el análisis y la modificación de su práctica,
- auditorías y la retroalimentación detallada,
- Entrenamiento y guías para mejorar la práctica clínica, estas intervenciones, asociadas, han demostrado ser efectivas para reducir la tasa de cesáreas.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## 27 estudios de intervenciones no clínicas (Catling-Paull , 2011):

- Las normas nacionales influyen en el aumento del parto vaginal, pero el efecto es mayor cuando las instituciones adaptas a las guías nacionales sus protocolos.
- Se establece una política institucional para reducir las cesáreas
- Los líderes de opinión dan mensajes positivos a favor del parto natural.
- Las mujeres son informadas y ayudadas en la toma de decisiones.
- Los obstetras son retroalimentados con la información de las tasas de parto y de cesáreas.
- Los seguros privados se comportaron como una barrera al resultado esperado.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## Modelo de Jaboticabal (Boerem P, 2015):

- Diagnóstico inicial.
- Cambio de comportamientos por pacientes y profesionales.
- Rediseño del modelo asistencial del parto normal..
- Inversión en infraestructura.
- Reforma en el sistema de pago.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

<b>Indicador</b>	<b>Valor inicial</b>	<b>Meta</b>	<b>Valor alcançado</b>
Percentual de parto vaginal no HMSI	0	40%	42% (média)
Percentual de partos vaginais em primíparas no HMSI	50%	Mínimo de 80%	67% (média)
Taxa de mortalidade perinatal	4 óbitos/1.000 NV	Atingir níveis dos países europeus*	4 óbitos/1.000 NV
Custos assistenciais	R\$ 1.234.106,00	Eliminar os desperdícios**	R\$ 1.096.940,00
Número de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	62% (média)	90% das gestantes com 6 ou mais consultas***	92% (média)
Taxa de admissão de neonatos em UTI	22/1.000	Reduzir	9.5/1.000 NV
Taxa de prematuridade entre as gestantes	3% (média)	Não foi estabelecida uma meta inicial****	3% (média)
Percentual de gestantes participantes do curso de preparação para o nascimento	-	Mínimo de 80%*	29%
Satisfação das gestantes	-	Mínimo de 85%*	83,5%



# Recomendaciones del panel de expertos en cesáreas de OMS

1. Los establecimientos sanitarios deben usar el sistema de clasificación de Robson con las mujeres hospitalizadas para dar a luz.
2. Siempre que se mantenga la estructura original necesaria para realizar comparaciones estandarizadas, los usuarios del sistema de clasificación pueden subdividir los diez grupos y analizar otras variables deseables (por ejemplo, datos epidemiológicos, costo, resultados o indicaciones de cesárea) dentro de cada grupo según las necesidades y los intereses locales.
3. Cuando sea posible, los resultados de la clasificación deben ponerse a disposición del público.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

# La OMS prevé que esto ayude a:

- optimizar el uso de las cesáreas mediante la identificación, el análisis y la concentración de intervenciones en grupos específicos particularmente relevantes para cada establecimiento sanitario;
- evaluar la eficacia de las estrategias o las intervenciones dirigidas a optimizar el uso de las cesáreas;
- evaluar la calidad de la atención, las prácticas clínicas y los resultados para cada grupo; y
- evaluar la calidad de los datos reunidos y concienciar al personal acerca de la importancia de los datos y su uso.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## Clasificación de Robson

Grupo 1



Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.

Grupo 6



Nulípara con embarazo único en presentación podálica.

Grupo 2



Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.

Grupo 7



Multiparas con embarazo único en presentación podálica, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.

Grupo 3



Multiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.

Grupo 8



Mujeres con embarazos múltiples, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.

Grupo 4



Multiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o con parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.

Grupo 9



Mujeres con embarazo único en situación transversa u oblicua, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.

Grupo 5



Multiparas con, al menos una cicatriz uterina previa, embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación.

Grupo 10



Mujeres con embarazo único en presentación cefálica, menos de 37 semanas de gestación, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



**CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA  
CLAP/SMR**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**