

**PRINCIPALES LINEAS PARA IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA PARA LA REDUCCION DE
CESAREAS EVITABLES**

1. Establecer una serie de indicadores que permitan establecer el estado de situación respecto a la tasa de cesáreas, realizar un monitoreo continuo de la situación e identificar oportunidades de acción. Utilizar clasificación de Robson para la evaluación de la tasa de cesáreas.
2. Aplicación de pautas institucionales de práctica clínica para situaciones que se relacionan con un mayor índice de cesáreas:
 - Interrupción del embarazo por embarazo en vías de prolongación
 - Interrupción del embarazo en Rotura de membranas ovulares
 - Nacimiento en paciente con cesárea previa.
 - Inducción del parto.
 - Diagnóstico de parto no evolutivo.
 - Asistencia del nacimiento en presentación podálica.
3. Contar con RRHH y RRMM adecuados para la asistencia respetada y segura del nacimiento. Se incluye planta física para la asistencia del parto respetada y basada en evidencias.
4. Implementar :
 - asistencia al nacimiento según guías MSP, practicas basadas en evidencia y derechos.
 - acciones tendientes a la humanización del parto institucional
 - aplicación de un plan de parto institucional que establezca un compromiso de prácticas y actitudes durante la asistencia
 - universalizar el acceso a la práctica de la analgesia obstétrica en los procesos asistenciales del nacimiento.
 - uso de una forma tipo de consentimiento informado para toda cesárea
 - uso de una forma tipo de consentimiento informado específico para los casos de cesárea a solicitud del usuario
 - sistema de doble opinión para los casos de cesárea electiva por causa de salud materna o fetal.
 - Obstetra Partera de guardia según normativa vigente
 - formulario tipo de descripción operatoria de cesárea que incluya información sobre indicación, categoría de Robson de la usuaria, etc. con vistas a facilitar el monitoreo.
5. Auditoria interna y externa de cesáreas, según guía del MSP.

6. Divulgación de los resultados del monitoreo de la tasa de cesáreas al equipo de salud y los usuarios de la institución
7. Facilitar participación y organizar capacitaciones dirigidas al equipo de salud referidas a asistencia respetada del nacimiento, asistencia de las emergencias obstétricas, derechos sexuales y reproductivos, evidencia y derechos en la asistencia del nacimiento, etc.
8. Implementar cursos de preparación para el nacimiento según guía MSP. Cumplimiento de metas al respecto.
9. Inclusión, en las líneas comunicacionales dirigidas a los usuarios, temas como las ventajas del parto vaginal, medicina basada en la evidencia y derechos en la asistencia del parto, etc.
10. Facilitar el acceso a ligadura tubaria post nacimiento de forma de evitar cesáreas con vistas a realizar la misma.

Indicadores.

- Auditoria interna de Cesáreas. Meta: 100% de los ginecólogos con tasa de cesáreas superior al 30%, auditados. Meta por semestre:
 - 1er sem: 60% de los ginecólogos
 - 2º sem.: 70% de los ginecólogos
 - 3er sem: 80% de los ginecólogos
 - 4º sem: 100% de los ginecólogos
- Reducción de al menos un 10% de la tasa de cesáreas (respecto a un valor basal referido a los resultados del semestre oct 2016 - marzo 2017) en las categorías de ROBSON 1, 2, 3 y 4 analizadas en su conjunto.
Se plantea como metas intermedias:
 - 1er sem: implementación acciones
 - 2º sem: reducción del 4%
 - 3er sem: reducción de al menos 7%
 - 4º sem: reducción de al menos el 10%

Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva/Salud Integral de la Mujer.

DIGESA -Ministerio de Salud

Julio 2017