

SITUACIÓN DE LA ASISTENCIA PERINATAL ANDALUZA .ENCUESTA

PERINATAL ANDALUZA 2016

INTRODUCCIÓN

La obtención de datos asistenciales de la atención perinatal, aunque dificultoso por la complejidad de las fuentes de información y la variabilidad de estas en los diferentes hospitales de la red andaluza pública , es fundamental para evaluar la calidad asistencial y tener un conocimiento de la práctica obstétrica en nuestros servicio..

La obtención de datos de la administración basados en CMBD de las altas hospitalarias no aportan el enfoque de la práctica obstétrica diaria y datos de calidad asistencial que los profesionales necesitamos para mejor evaluar nuestra práctica.

Hace 23 años se publicó en el VII Congreso Andaluz de Mojacar la primera encuesta de morbimortalidad perinatal en Andalucía por la SAGO realizada por los Drs. Gallo , Dr. Larracochea y Dr. González con la participación de 24 hospitales (10 de Referencia o Generales y 14 Básicos o Comarcales), sobre un total de 71049 partos.

Con posterioridad en el año 2004 en el XV Congreso Andaluz de Málaga se presentó una nueva encuesta de asistencial perinatal andaluza por los Drs. Gómez Arias y Ruano, con la participación de 23 hospitales públicos (10 de Referencia y 13 Básicos) , sobre un total de partos de 54459 partos.

Desde el año 2003 hasta ahora se han producido cambios en la actividad y atención obstétrica que pueden afectar los a resultados obstétricos y perinatales. Estos cambios afectan fundamentalmente al diagnóstico prenatal, implantación del PACAC (programa andaluz de cribado de anomalías congénitas) , desarrollo del doppler y la ecografía de alta resolución en la patología obstétrica, control y seguimiento de la patología obstétrica basada en programas de salud de la embarazada, toma de decisiones clínicas ante situaciones controvertidas de la asistencia obstétrica (atención al parto de nalgas, actuación ante la cesárea anterior, acceso a la analgesia del parto de forma generalizada, implantación del plan de parto y fundamentalmente en la implicación del paciente en la toma de decisiones basadas en el principio de autonomía, entre otras situaciones que sin duda han mejorado la asistencia perinatal.

Se ha seguido la misma sistemática de encuesta realizada desde el año 1993, con una base de datos equivalentes para poder comparar la evolución de los datos obstétricos entre los periodos del año 1993 , 2003 y 2016.

Para la realización de la encuesta se remitió a todos los hospitales públicos de la Comunidad, un amplio cuestionario siguiendo el modelo del año 1993, y completándolo con algunos ítems de la encuesta perinatal de la SEGO publicada en el año 2002 (encuesta correspondiente al año 2000, en Progresos de Obstetricia y Ginecología número12 volumen 47).

En lo referente a nuestra encuesta actual ,del año 2016 respondieron 23 hospitales (24 con respecto a la del año 2003 ya que se ha producido la unificación de las áreas hospitalarias en la atención obstétrico ginecológica en el año 2015 del área del H. Juan Ramón Jiménez y del H. Infanta Elena en el Complejo hospitalario Huelva). Por lo tanto en las encuestas han participado 12 hospitales de referencia (H. Ref.) o Generales y 11 hospitales básicos (H.bas.) o Comarcales con un total de 46780 partos (60% de los partos de la Comunidad andaluza del año 2016 sobre los 78955 recogidos en el INE 2016).

La obtención de datos asistenciales tiene como fin principal el evaluar nuestra propia evolución y la comparación con sistemas similares de nuestro entorno. Por eso la principal premisa de la encuesta fue la necesaria comparación con la anteriormente efectuada en 1993 y 2003.

En la presentación de los datos se ha diferenciado entre Hospitales Básicos o Comarcales y los de Referencia o Generales, con el único fin de señalar las posibles diferencias entre ambos en los distintos procesos asistenciales. Esto ha originado, que debido al distinto peso en los totales de uno y otro grupo, los porcentajes finales no correspondan exactamente al promedio de los dos grupos, aunque en los casos en que no se han conseguido respuestas de todos los hospitales, se ha utilizado el promedio de los existentes.

El último grupo de datos recoge una encuesta sobre determinadas actitudes asistenciales y de dotación, con respuestas del tipo SI/NO/AMBAS, ya usada en 1993, adaptada a situaciones y procedimientos actuales y que creemos proporciona resultados muy interesantes.

Por último queremos reconocer y agradecer, el esfuerzo que ha representado para los autores la cumplimentación de una encuesta tan extensa -en la mayoría de las ocasiones con esfuerzo artesanal- y que creemos ha proporcionado una amplia e importante base de datos de la actividad de nuestros hospitales.

La Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia (S.A.G.O.), desea expresar su agradecimiento a todos los autores que han permitido con su esfuerzo, la realización de este encuesta (Tabla 1)

Los Coordinadores 2016

Antonio Ruano García y José Román Broullón.

Coordinadores de las Encuestas 2003-2016

Provincia	Hospitales (2003-2016)	Responsables 2003	Responsables 2016
Almería	H.Torrecardenas	F. Lara/Aranda Pérez	F. Amaya
Córdoba	H.Reina Sofía	M. Miño / P. Jiménez	A.de la Torre
Granada	H.Virgen de las Nieves	A. Puertas	M.Barranco
Huelva	H. Juan Ramón Jiménez	A.Ruano	A.Ruano
Huelva	H.Infanta Elena	V. Jiménez	
Jaén	H.Maternal Jaén	J. Gómez	JJ.Hijona
Málaga	H. Maternal Málaga	M. Abhesera	E.González
Sevilla	V. Macarena	JL. Dueñas	JL.Barroso
Sevilla	V. del Rocío	D. Castro	L.Cerrillos
Sevilla	V. de Valme	R. Ostos	R.Ostos
Almería	H. La Inmaculada (H. Olvera)	L. Aceituno	L.Aceituno
Cádiz	La Línea	E. Domínguez	S.Medina / M.Domínguez
Córdoba	H.Infanta Margarita(Cabra)	A. Ortiz	F.Izquierdo
Granada	H. Baza	J.C. Sánchez	JC.Sánchez
Granada	Motril	R. López	M.Valverde
Córdoba	H.Montilla	NO	J.Garriguet
Granada	H.Guadix	NO	E.Martínez / S.Prados
Cádiz	H.Jerez	NO	P.Sánchez
Cádiz	H.Puerta del Mar	NO	JR.Broullón
Almería	H.de Poniente. El Ejido	NO	MP. Casares
Cádiz	H. Puerto Real	NO	JJ.Fernández
Granada	H.S. Cecilio	M. Cruz	A.Caño
Huelva	H.Riotinto	R. Albusac	E.Pascual
Jaén	H.Alto Guadalquivir	J. Garriguet/MJ. Gomarit/J.Espejo	N.Dyachkova
Córdoba	H.Pozoblanco	j.Gómez	NO
Málaga	H.Axarquía Vélez Málaga	F. Rosas	NO
Málaga	H.Serranía Ronda	JL. Cuartero	NO
Málaga	H.Antequera	MD. Camacho	NO
Sevilla	H.Osuna	F. Jiménez	NO
Jaén	H.San Juan de la Cruz (Ubeda)	NO	NO
Jaén	H.San Agustín (Linares)	NO	NO
Málaga	H.U. Nª Sª Victoria	NO	NO

INDICE**1.- HOSPITALES PARTICIPANTES: CARACTERÍSTICAS GENERALES**

- 1.1.- Evolución de los partos entre los periodos de análisis: 1993 a 2016
- 1.2.- Evolución de datos estructurales y asistenciales generales
- 1.3.- Participación de Hospitales en la Encuesta Perinatal Andaluza la encuesta del año 2016 y al menos en alguna de las de los años 1993 y 2013

2.- DOTACIÓN ESTRUCTURAL y DE PERSONAL

- 2.1.- Evolución de dotación de Camas, personal facultativo, residentes y médicos de guardia.

3.- DATOS PERINATALES GENERALES BÁSICOS

- 3.1.- Datos generales básicos

4. - DATOS MATERNOS

- 4.1.- Paridad
- 4.2.- Edad Materna

5.- DATOS DEL PARTO

- 5.1.- Presentación Fetal
- 5.2.- Inicio del Parto
- 5.3.- Terminación del parto
- 5.4.- Motivo de las Cesáreas
 - 5.4.1.- Motivo de la Cesárea Anteparto
 - 5.4.2.- Motivo de la Cesárea Intraparto
 - 5.4.3.- Parto Vaginal tras Cesárea
- 5.5.- Anestesia y Analgesia

6.- DATOS TOTALES

- 6.1.- Edad Gestacional
- 6.2.- Peso del R.N.
- 6.3.- Apgar al minuto
- 6.4.- Sexo del R.N.
- 6.5.- Malformaciones del R.N.
- 6.6.- Mortalidad Perinatal
 - 6.6.1.- Mortalidad perinatal Básica, Ampliada y Fetal
 - 6.6.2.-Causas de Mortalidad Perinatal
 - 6.6.2.1.- Causas de Mortalidad Anteparto
 - 6.6.2.2.- Causas de Mortalidad Intraparto
 - 6.6.2.3.- Causas de Mortalidad postparto o Neonatal
 - 6.6.3.- Evolución de la Mortalidad fetal y Perinatal 1993, 2003 y 2016

7.- MORTALIDAD MATERNA**8.- ENCUESTA : ACTITUDES Y DOTACIÓN****9.- ANEXOS**

1.- HOSPITALES PARTICIPANTES: CARACTERÍSTICAS GENERALES**1.1.- Evolución de los partos entre los periodos de análisis: 1993 - 2016**

Se analiza la evolución de los partos entre los periodos de análisis de las encuestas del año 1993, 2003 y 2016

HOSPITALES	PARTOS										
	1993	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2013	2014	2015	2016
H. V. del Rocío	9521	8.121	6.769	7.484	7.876	7.797	7.797	6654	6658	6376	6016
H. Materno Málaga	7783	5.733	5.999	6.183	6.041	6.277	6.277	5292	4624	4300	4174
H. Reina Sofía	5896	4.343	4.108	4.261	4.252	-	4.249	3646	3627	3643	3563
H.V. de las Nieves	4602	4.145	4.056	4.045	4.045	3.983	3.983	3319	3363	3629	3526
H. Torrecardenas	4260	2.141	2.435	2.297	2.567	-	2.559	-	-	-	2837
H. Maternal Jaén	3930	-	2.954	2.803	2.743	-	2.496	-	-	-	2636
H.Valme	3871	-	-	-	3.361	-	3.285	2972	2887	2852	2781
H. Macarena	3634	2.273	3.842	3.869	3.364	-	3.489	3058	3114	3027	2948
H. Jerez	3229	-	-	-	-	-	-	-	3128	2962	2749
H. Puerta del Mar	2716	-	-	-	-	-	-	1762	1840	1792	1736
H. J. Ramón Jiménez	2521	2.299	2.656	2.534	2.526	2.558	2.631	2515	3988	3677	3561
H. S.Cecilio	-	2.517	2.473	2.574	2.559	2.779	2.479	2469	2512	2500	2446
H. Puerto Real	1993	-	-	-	-	-	-	1834	1912	1699	1878
H. Infanta Margarita (Cabra)	1829	1.688	1.690	1.593	1.439	-	1.515	1176	1211	1176	1163
H. San Agustín (Linares)	1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. San Juan de la Cruz (Ubeda)	1814	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. Infanta Elena	1655	-	-	-	-	-	1.575	-	-	-	-
H.U. Nª Sª Victoria	1446	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H.Motril	1240				1.215	1.212	1.212	1208	1091	1009	1091
H. Serrania Ronda	1213	939	919	938	862	-	855				
H. La Linea	1193	-	-	-	-	-	1.065	947	850	786	738
H. Axarquía	1153	1.093	1.038	1.081	1.130	1.110	1.157	-	-	-	-
H. Baza	822	692	735	689	715	652	652	-	-	-	517
H. Pozoblanco	779	774	717	657	597		569	-	-	-	
H. Inmaculada(Huerca Olvera)	729	730	789	857	1.010	1.017	1.017	1142	1171	1128	1058
H. Osuna	-	1.149	1.164	1.108	1.107		999	-	-	-	-
H.. Antequera	-	788	839	926	972	1.012	1.012	-	-	-	-
H. Alto Guadalquivir	-	-	138	577	584	638	638	-	536	539	492
H. Riotinto	-	484	548	485	520	-	490	-	-	-	446
H.Poniente	-	-	-	-	-	-	-	2555	2527	2600	2607
H.Montilla	-	-	-	-	-	-	-	501	489	515	476
H.Guadix	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	300
H.Comarcal de Melilla	1184	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

1.2.- Evolución de datos estructurales y asistenciales generales

Se analizan datos estructurales y asistenciales generales en las tres encuestas 1993, 2003 y 2016 para evaluar de una forma general la actividad asistencial y dotación: Asignación de camas , nº de partos y % de cesáreas.

Provincia	Tipo Hospital	Hospitales N=33	1993 N = 25			2003 N = 23			2016 N = 23		
			Camas	Partos	% CS	Camas	Partos	% CS	Camas	Partos	% CS
Almería	General (***)	H.Torrecardenas	-	4260	17,04	64	2.593	21,48	68	2837	18,54
Córdoba	General (***)	H.Reina Sofía	150	5896	16,21	120	4.324	19,40	74	3563	20,37
Granada	General (***)	V. de las Nieves		4602	14,34	131	4.085	16,92	137	3526	20,16
Huelva	General (***)	J. Ramón Jiménez	78	2521	16,3	63	2.780	24,53	62	3562	26,25
Huelva	Comarcal (***)	Infanta Elena	58	1655	12,63	44	1.575	19,11			
Jaén	General (***)	Maternal Jaén	198	3930	13,79	81	2.636	23,94	84	2636	17,11
Málaga	General (***)	Maternal Málaga	240	7783	16,97	240	6.958	26,17	169	4174	28,27
Sevilla	General (***)	V. Macarena	87	3634	15,38	78	3.725	18,77	59	2948	22,98
Sevilla	General (***)	V. del Rocío	276	9521	14,99	220	7.943	16,00	197	6016	28,2
Sevilla	General (***)	V. de Valme	80	3871	10,9	78	3.285	20,76	58	2781	22,11
Almería	Comarcal (***)	H. Inmaculada	25	729	17,5	25	1.071	11,20	22	1.058	19,75
Cádiz	Comarcal (***)	H. La Línea	36	1193	15,34	33	1.135	26,08	30	738	23,03
Córdoba	Comarcal (***)	H. Infanta Margarita	32	1829	18,48	32	1.565	21,15	NC	1163	25,19
Granada	Comarcal (***)	H. Baza	24	822	19,1	24	688	16,57	12	517	20,69
Granada	Comarcal (***)	Motril	33	1240	17,02	30	1.340	20,75	30	1091	25,38
Córdoba	Comarcal (*)	H. Montilla							20	476	22,26
Granada	Comarcal (*)	H.Guadix							10	300	19,66
Cádiz	General (**)	H. Jerez	92	3229	18,59				35	2749	24,77
Cádiz	General (**)	H. Puerta del Mar	176	2716	18,59				65	1736	19,47
Almería	Comarcal (*)	H. Poniente. El Ejido							38	2607	18,75
Cádiz	Comarcal (**)	H. Puerto Real	60	1993	9,49				41	1878	26,46
Granada	General l(**)	S. Cecilio				82	2.672	25,15	71	2446	23,08
Huelva	Comarcal (**)	H. Riotinto				20	511	16,63	20	446	27,12
Jaén	Comarcal (**)	Alto Guadalquivir				16	714	16,95	16	492	18,69
Córdoba	Comarcal (**)	Pozoblanco	22	779	18,57	12	621	21,26			
Málaga	Comarcal (**)	H. Axarquía	34	1153	13,53	34	1.157	25,00			
Málaga	Comarcal (**)	H.Serranía Ronda	35	1213	16,82	24	844	20,26			
Málaga	Comarcal (**)	H.Antequera				20	1.035	20,10			
Sevilla	Comarcal (*)	H.Osuna				34	1.202	17,72			
Jaén	Comarcal (*)	S. Juan Cruz (Ubeda)	48	1814	13,23						
Jaén	Comarcal (*)	H. S.Agustín (Linares)	64	1996	23,74						
Melilla	Comarcal (*)	H. Comarcal Melilla	32	1184	11,91						
Málaga	Comarcal (*)	H. N ^º S ^a Victoria	60	1446	19,64						
21 H. Básicos (Comarcales)			1940	71009	15,9	1.505	54.459	20,6	1298	49.739	23,2
12 H. Referencia (Generales)											
(*) 1 Participación (8 Hospitales)											
(**) 2 Participaciones (10 Hospitales)											
(***) 3 Participaciones (15 Hospitales)											

1.3.- Participación de Hospitales en la Encuesta Perinatal Andaluza (2016 y /o 1993 , 2013)

Provincia	Tipo Hospital	Hospitales N=21	1993 N = 18			2003 N = 18			2016 N = 21		
			Camas	Partos	% CS	Camas	Partos	% CS	Camas	Partos	% CS
Almería	Comarcal (***)	H. Inmaculada (H. Olvera)	25	729	17,50	25	1.071	11,2	22	1.058	19,75
Almería	General (***)	H. Torrecárdenas	-	4260	17,04	64	2.593	21,48	68	2837	18,54
Cádiz	Comarcal (***)	H.La Línea	36	1193	15,34	33	1.135	26,08	30	738	23,03
Córdoba	General (***)	H. Reina Sofía	150	5896	16,21	120	4.324	19,4	74	3563	20,37
Córdoba	Comarcal (***)	H. I.Margarita (Cabra)	32	1829	18,48	32	1.565	21,15	-	1163	25,19
Granada	Comarcal (***)	H. Baza	24	822	19,10	24	688	16,57	12	517	20,69
Granada	Comarcal (***)	H. Motril	33	1240	17,02	30	1.340	20,75	30	1091	25,38
Granada	General (***)	H. Virgen de las Nieves	-	4602	14,34	131	4.085	16,92	137	3526	20,16
Huelva	General (***)	H. J. Ramón Jiménez	78	2521	16,30	63	2.780	24,53	62	3562	26,25
Huelva	Comarcal (***)	H. Infanta Elena	58	1655	12,63	44	1.575	19,11			
Jaén	General (***)	H. Maternal Jaén	198	3930	13,79	81	2.636	23,94	84	2636	17,11
Málaga	General (***)	H. Maternal Málaga	240	7783	16,97	240	6.958	26,17	169	4174	28,27
Sevilla	General (***)	H. Virgen Macarena	87	3634	15,38	78	3.725	18,77	59	2948	22,98
Sevilla	General (***)	H. Virgen del Rocío	276	9521	14,99	220	7.943	16	197	6016	28,2
Sevilla	General (***)	H. Virgen de Valme	80	3871	10,90	78	3.285	20,76	58	2781	22,11
Cádiz	General (**)	H. Jerez	92	3229	18,59	-	-	-	35	2749	24,77
Cádiz	General (**)	H. Puerta del Mar	176	2716	18,59	-	-	-	65	1736	19,47
Cádiz	Comarcal (**)	H. Puerto Real	60	1993	9,49	-	-	-	41	1878	26,46
Granada	General(**)	H. San Cecilio	-	-	-	82	2.672	25,15	71	2446	23,08
Huelva	Comarcal (**)	H. Riotinto	-	-	-	20	511	16,63	20	446	27,12
Jaén	Comarcal (**)	Alto Guadalquivir	-	-	-	16	714	16,95	16	492	18,69
9 H. Básicos (Comarcales)			1645	61424	15,53	1.381	49.600	20,09	1250	46.357	23,18
12 H. Referencia (Generales)											
(**) 2Participaciones (6 Hosp.) (3 H. Bas. /3H.Ref.)											
(***) 3 Porticipaciones (15 Hosp.) (6H. Bas. /9H.Ref.)											

En la encuesta del año 1993 participaron 25 hospitales, en la del 2003 , 23 hospitales y en la del 2016 otros 23 hospitales (con la unificación de áreas del H. Juan Ramón Jiménez y H. Infante Elena en el Complejo Hospitalario de Huelva).

En los tres periodos analizados participaron 15 hospitales , de los cuales 9 eran Hospitales de Referencia (Generales) y 6 Hospitales Básicos (Comarcales) , con un total de partos en de 53486 en el año 1993 , 45703 en el año 2003 y 36610 en el año 2016.

De los Hospitales que participaron en el año 2016 (23) , tres participaron en la encuesta del año 1993 (H. de Jerez, H. de Puerto Real y H. de Puerta del Mar) y en otros tres casos en la del año 2003 (H. de San Cecilio, H. de Riotinto y H. del Alto Guadalquivir).

Los 8 Hospitales que no han participado en la encuesta del año 2016 (excluido el H. de Melilla de fuera de la Comunidad) , todos ellos fueron hospitales comarcales con una pérdida de partos de 13260 partos.

Por lo tanto, hay una muestra representativa para realizar conclusiones de la evolución de la asistencia perinatal andaluza entre estos tres periodos de tiempo.

2.- DOTACIÓN ESTRUCTURAL y DE PERSONAL

2.1.- Evolución de dotación de Camas, personal facultativo, residentes y médicos de guardia.

AÑO	1993	2003	2003	2003	2016	2016	2016
	Total	Total	H.Bas.	H.Ref.	Total	H.Bás.	H.Ref.
Nº Camas	2.264	1.505	348	1.158	1444	267	1177
J. Servicio	25	22	12	10	25	11	14
J. Sección	65	39	3	36	15	1	14
FEA	309	319	92	227	468	108	360
Total Staf (FEA)	399	381	107	274	508	120	388
Residentes	123	104	1	103	152	16	136
Guardia Presencia Física					47	13	34
Residentes Guardia					23	4	19
Urgencias día/ Nº Partos					341día/18439		
7Hosp (6 Ref + 1 Bás.)					18,5día/1000		

Entre los periodos analizados ha existido un incremento significativo en el nº de FEA (Staff), pasando del año 1993 con 399 FEA a 508 en el año 2016.

Los cargos intermedios en relación a las Jefaturas de Servicio están estables , pero en cambio existe una disminución significativa de las Jefaturas de Sección , pasando de 65 en el año 1993 a 39 en el 2003 y a 15 en el 2016 (reducción de más dl 75% de Jefaturas de Sección).

El número de especialistas en formación se ha incrementado desde el año 1993 pasando de 123 a 152 en el 2016 (un 20% más)

3.- DATOS PERINATALES GENERALES BÁSICOS

3.1.- Datos generales asistenciales

AÑO	1993	2003	2003	2003	2016	2016	2016
	Totales N(%)	Totales N(%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)
Nº Partos	71049	54.459	13.458	41.001	49739	10755	38973
Nº R.N.	71716	55.603	13.605	41.998	50814	10929	39885
Gemelares	667 (0,94)	944 (1,42)	134 (1)	810 (1,9)	1026 (2,06)	172 (1,5%)	854 (2,19)
Trillizos	-	48 (0,08)	0	48 (0,09)	14 (0,025)	0	14 (0,03)
Otra G.Multiple			0	1	0	0	0
Abortos /Partos	(13)	6.894 (13,8)	1.522 13,4)	5.475 (14,4)	3551/33887 (10,47)	914/6541 (13,97)	2637/24398 (6,76)
Cesáreas	10885 (15,58)	11.249 (20,6)	2.659 (19,4)	8.590 (21,4)	11531/49739 (23,18)	2417/10858 (22,69)	9114/38973 (23,38)
Partos Monitorizados	-	24.297 (96,70)	11.407 (96,06)	12.890 (98,60)	27779/28287 (98,20)	10660/10755 (99,11)	22499/20230 (97,45)

Se ha producido un descenso del nº de partos en los periodos analizados y si analizamos sólo a los 15 hospitales que han participado en las tres encuestas (1993 , 2003 y 2016) nos encontramos que en el año 1993 había 53486 partos en el mismo grupo de hospitales y que bajó a 45707 partos en el 2003 y a 36610 en el 2016.

Se ha producido un descenso entre 1993 a 2016 de 16876 partos (un 31,5% de partos) y de 9097 entre el año 2003 y el 2016 (un descenso de un 19,90%).

Las Gestaciones gemelares han sufrido un incremento progresivo entre los tres periodos que lógicamente tiene mayor incidencia en los H. Referencia (1993 = 0,80% ; 2003 = 1,73% ; 2016 =2,05%). Desde el año 1993 las cifras de gemelares casi se han triplicado (0,80 a 2,18% en H.de Referencia)

Las cifras de abortos y E. Ectópico no son valorables con respecto a años anteriores, ya que hay hospitales que han comunicado el tratamiento médico del aborto y del E. Ectópico con control ambulatorio, de ahí que las cifras sean significativamente más bajas en el año 2016 con respecto a los años 1993 y 2003. esto ocurre sobre todo en los hospitales de referencia, ya que en los hospitales básicos el porcentaje de abortos se ha mantenido estable, frente a los de referencia que han disminuido significativamente (14,4% en el 2003 frente al 6,76 en el 2016).

El porcentaje de cesáreas se ha incrementado entre los tres periodos pasando del 15,58% en el año 1993 al 20,6% en el 2003 y al 23,18% en el 2016.

Si sólo tenemos en cuenta a los hospitales que han participado en las tres encuestas estos porcentajes no varían mucho (15,73%, 20,18% y 22,7% respectivamente).

La monitorización durante el parto ha sido semejante entre los periodos analizados y entre los tipos de hospitales analizados (mayor al 95% de los partos).

4. - DATOS MATERNOS

1.- Paridad

AÑO	2003	2003	2003	2016	2016	2016
Paridad	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)
Primíparas	7.175 (48,0)	6.450 (47,6)	11.501 (48,8)	17070/39091 (43,66)	10755/4550 (42,30)	12520/30028 (41,69)
Múltiparas	7.042 (51,9)	7.016 (52,4)	11.844 (51,1)	22008/36132 (56,33)	10755/4320 (57,70)	17688/30028 (58,30)

Encontramos un descenso en las mujeres que van a tener su primer hijo entre los años 2003 y 2016 (48% frente al 43,6%), tanto en hospitales de referencia como básicos.

2.- Edad materna

AÑO	2003	2003	2003	2016	2016	2016
Rango Edad	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)
Ed. Mat ≤15	120 (0,25)	31 (0,25)	89 (0,25)	83/49739 (0,16)	22/10755 (0,20)	61/38973 (0,15)
Ed. Mat.16-19	1.971 (4,24)	590 (4,40)	1.381 (4,01)	1466/49739 (2,95)	397/10755 (3,69)	1069/38973 (2,74)
Ed. Mat 20-29	23.206 (49,4%)	6.372 (48,74)	16.834 (50,28)	16481/49739 (33,13)	4391/10755 (40,82)	12090/38973 (31,02)
Ed. Mat. 30-39	20.572 (37,8)	5.603 (43,4)	14.969 (43,0)	28669/49739 (57,63)	5398/10755 (50,19)	23271/38973 (59,71)
Ed. Mat. ≥40	752 (1,6)	205 (1,7)	547 (1,6)	2630/49739 (5,28)	463/10755 (4,30)	2167/38973 (5,56)

No hay datos comparativos de estos rangos con la encuesta del año 1993.

Se ha producido un descenso en el nº de gestante con ≤15 años (0,25% al 0,16%), sobretodo en hospitales de referencia .Los rangos de edades más bajas (16-19 años y 20 a 29 años) fueron más frecuentes en el año 2003 frente al 2016 (4,29% frente 2,95% y 49,40% frente al 33,13% respectivamente).

Conforme se incrementan los rango de edad (30-39 y ≥ 40 años) el porcentaje se invierte siendo más frecuentes estos rangos en el año 2016 frente al 2003 (37,8% y 1,6% frente al 57,63% y el 5,28%).

5.- DATOS DEL PARTO

5.1.- Presentación fetal

AÑO	1993	2003	2003	2003	2016	2016	2016
	Totales N (%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)
Cefálica	64474 (95,8)	51.967 (93,5)	13.009 (95,6)	38.958 (93,0)	47232/50814 (92,95)	9489/10929 (86,82)	37743/39885 (94,49)
Nalgas	2338 (3,30)	2.331 (4,19)	461 (3,38)	1870 (4,59)	2086/50814 (4,10)	474/10929 (4,33)	1612/39885 (4,04)
Oblicua	-	85 (0,1)	4 (0,1)	81 (0,2)	17/50814 (0,03)	-	17/39885 (0,04)
Trasversas	326 (0,50)	310 (0,5)	65 (0,46)	245 (0,6)	310/50814 (0,64)	82/10929 (0,75)	228/39885 (0,57)

No hay variación en la presentación de los fetos entre los periodos analizados (1993, 2003 y 2016)

5.2.- Inicio del parto

AÑO	2003	2003	2003	2016	2016	2016
	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)
Inicio del parto						
Nº Partos	40630	12049	29299	49730	10755	38973
Nº Partos Excl. CE	36137	11182	25733	46178	10027	36140
Esponáneo.	24.513	8.000	16.513	33119/49730	7185/10755	25934/38973
%	(60,32)	(66,39)	(56,36)	(66,58)	(66,80)	(66,54)
% (Excluidas CE)	(67,83)	(71,54)	(64,17)	(71,72)	(71,66)	(71,75)
Inducidos	11684	3182	9220	13927/49730	2686/10755	11241/38973
%	(28,75)	(26,40)	(31,46)	(28,00)	(24,97)	(28,84)
% (Excluidas CE)	(32,33)	(28,45)	(35,82)	(30,15)	(26,78)	(31,10)
Ind.Oxitocina.	6.565	1.158	5.407	4163/49730	1165/10755	2845/38973
	(16,15)	(9,61)	(18,45)	(8,36)	(10,83)	(7,29)
Ind.PGs+ Oxit.	2.695	1.583	1.830	6144/49730	622/10755	5471/38973
	(6,63)	(13,3)	(6,24)	(12,35)	(5,78)	(14,03)
Ind.PGs	2.424	441	1.983	3455	673/10755	2272/38973
	(5,96)	(3,66)	(6,61)	(6,94)	(6,25)	(5,82)
Métodos Mecánicos	-	-	-	162/49730	6/10755	153/38973
				(0,32)	(0,05)	(0,39)
Cesárea Electiva	4433	867	3566	3561/49730	728/10755	2833/38973
	(10,91)	(7,19)	(12,17)	(7,15)	(6,76)	(7,26)

CE = Cesáreas Electivas

Del total de partos , el porcentaje de partos inducidos entre los dos periodos analizados (2003 y 2016) es semejante (28,75% frente al 28,0%).

Al excluir las Cesáreas Electivas (CE) , nos encontramos un leve descenso en el nº de partos inducidos entre el año 2003 (32,33%) frente al 2016 (30,15%) , más acentuado en los hospitales de referencia (35,82% del 2003 frente al 31,10% del 2016).

Se ha incrementado el nº de partos en los que previamente al uso de la oxitocina , se ha realizado una maduración previa con PGE2 (12,5% en el 2003 frente al 19,2% en el 2016). Esto conlleva a un descenso del inicio de la inducción con oxitocina en el año 2016 (8,36%) frente al año 2003 (16,15%)

Se han iniciado el uso de métodos mecánicos en la inducción del parto , aunque sólo responden a este ítem 8 hospitales que representan 0,32% del inicio de los partos.

Es de destacar el descenso de partos de inicio mediante CE programada entre los dos periodos (10,91% en el 2003 frente al 7,15% en el 2016).

5.3.- Terminación del parto

AÑO	1993	2003	2003	2003	2016	2016	2016
Tipo de Parto	(%)	Total N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)	Total N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)
Eutócico	(70,6)	33.458 (61,4)	9.707 (72,0)	23.751 (60,1)	30267/49739 (60,85)	7074/10858 (65,15)	23193/38973 (59,51)
Nalgas+A.M.		181 (0,33)	18 (0,13)	163 (0,29)	59/49739 (0,11)	2/10858 (0,018)	59/38973 (0,15)
Ventosa	(8,90)	5.411 (9,94)	838 (6,30)	4.573 (10,64)	5758/49739 (11,57)	1030/10858 (9,48)	4728/38973 (12,13)
Fórceps	(2,0)	2.129 (3,91)	214 (1,87)	1915 (4,37)	1544/49739 (3,10)	201/10858 (1,85)	1343/38973 (3,44)
Espátulas	(2,10)	893 (1,64)	46 (0,37)	847 (1,96)	801/49739 (1,60)	137/10858 (1,26)	664/38973 (1,70)
Total Tocúrgia	(13)	(15,8)	(8,67)	(17,26)	6713/49739 (13,49)	1368/10858 (12,59)	6248/38973 (16,03)
Total Cesáreas	(15,4)	11.246 (20,6)	2.658 (19,4)	8.588 (21,3)	11531/49739 (23,18)	2417/10858 (22,25)	9114/38973 (23,38)
CS Electivas		4385/54459 (8,05)			3656/49739 (7,35)	730/10858 (6,27)	2926/38973 (7,50)
CS Intraparto		6860/54459 (12,59)			7357/49739 (14,79)	1168/10858 (10,75)	6189/38973 (15,95)

El parto eutócico es más frecuente en el periodo del año 1993 (70,6%) frente a los otros dos periodos (61,4% en el 2003 y 60,85% en el 2016). Esta diferencia se debe al incremento del nº de cesáreas entre los periodos de 1993 y 2003 y entre este y el año 2016, más que el incremento de partos tocúrgicos que es más similar entre los tres periodos (13% en 1993, 15,8% en 2003 y 13,49% en 2016), aunque entre los hospitales básicos y años 2003 y 2016 si hay una diferencia de 4 puntos.

La ventosa sigue siendo la instrumentalización del parto más frecuente en los tres periodos analizados.

La asistencia al parto de nalgas vía vaginal sigue descendiendo (0,33% en el 2003 frente al 0,12% en el 2016)

El porcentaje total de cesáreas se ha incrementado en un 2,5% entre los periodos del año 2003 y 2016 y en más de 7,64% entre 1993 y 2016. Este incremento es mayor en hospitales básicos (19,4% frente al 22,7%), mientras que en los hospitales de referencia el incremento ha sido menor (21,3% a 23,38%).

El porcentaje de cesáreas electivas se ha mantenido estable (8,05% frente al 7,35%), y el de Cesáreas Intraparto se ha incrementado del 12,59% en el 2003 frente al 14,79% en el 2016.

5.4.- Motivo de la Cesárea

5.4.1.- Cesárea Electiva

AÑO	2003	2003	2003	2016	2016	2016
Motivo Cesárea Electiva	Totales N (%)	H. Bas. N(%)	H. Ref. N(%)	Totales N (%)	H. Bas. N(%)	H. Ref. N(%)
Nalgas	1.260(29,9)	316 (36,3)	944 (28,2)	941(26,67)	266 (40,24)	675 (26,43)
Cesárea Ant.	614 (14,6)	189(21,7)	425 (12,7)	917 (26,10)	118 (28,44)	799 (31,29)
R.P.B.F.	418 (9,9)	58 (6,6)	360 (10,7)	148 (4,21)	16 (2,42)	132 (5,17)
Desproporción	347 (8,2)	55 (6,3)	292 (8,7)	59 (1,67)	29 (4,38)	30 (1,17)
Placenta PP/DPNI	220 (5,2)	40 (4,6)	180 (6,0)	191(5,43)	34 (5,56)	158 (6,18)
Gest Múltiple	205 (4,9)	38 (4,4)	167 (5)	247 (7,03)	61(9,22)	186 (7,28)
Enf. Materna.	172 (4,1)	20 (2,3)	152 (4,5)	121 (3,44)	20 (3,02)	101 (3,95)
Sit. Trasversa.	114 (2,7)	33 (3,8)	81 (2,4)	145 (4,21)	18 (2,72)	127 (4,97)
Malform Fetal.	16 (0,4)	5 (0,5)	11 (0,3)	10 (0,28)	2 (0,30)	8 (0,31)
Infec. Canal P.	18 (0,4)	12 (1,4)	6 (0,1)	83 (2,36)	6 (0,90)	77 (3,01)
Otras	277 (6,5)	33 (3,7)	244 (7,3)	262 (7,45)	12 (1,81)	250 (9,79)
Total (% Cesáreas)	3661 (37,4)	799 (32,7)	2862(38,9)	3214(32,35)	661 (31,87)	2553 (32,76)

La presentación de nalgas y la cesárea anterior siguen siendo las causas más frecuentes de cesárea en los dos periodos analizados (2003 y 2016), pero con la diferencia de que la CA ha pasado de un 14,6% de indicaciones en el 2003 al 26,10% en el 2016 casi igualando a la presentación de Nalgas.

El porcentaje de cesárea electivas sobre el total de Cesáreas es inferior en el 2016 (32,35%) frente al 2003 (37,4%).

5.4.2.- Cesárea Intraparto

AÑO	2003	2003	2003	2016	2016	2016
	Totales N (%)	H. Bas. N(%)	H. Ref. N(%)	Totales N (%)	H. Bas. N(%)	H. Ref. N(%)
Motivo Cesárea Intraparto						
R.P.B.F.	1.219 (27,3)	352(23,7)	867(23,7)	1799 (24,55)	433 (30,64)	1366 (26,07)
No Progresión	1.306(24,6)	237(17,7)	1.069(33,1)	1574 (21,48)	346 (24,86)	1228 (23,44)
Desproporción	934(19,7)	334(22,9)	600(15,8)	750 (10,23)	175 (12,38)	575 (10,97)
Cesárea Anterior.	298(8,0)	161(11,5)	137(3,7)	1014 (13,83)	112 (7,92)	902 (17,22)
Nalgas	377(6,8)	107(7,2)	270(6,2)	217 (2,98)	51 (3,60)	166 (3,16)
Frac. Inducción	565(11,3)	146(7,2)	419(12,4)	963 (13,41)	169 (11,96)	794 (15,15)
Otras	342(5,4)	94(6,2)	248(4,2)	334 (5,02)	127 (8,98)	207 (3,94)
Total (%Cesáreas)	4.957(59,6)	1.488(63,8)	3.469(53,9)	6651 (67,65)	1413(68,13)	5238 (67,23)

El motivo más frecuente de Cesárea Intraparto en los dos periodos analizados, es el RPBF (27,4% frente al 24,55%), seguido de los problemas de la progresión del parto.

De destacar es el incremento de indicación de cesárea por CA con otra indicación intraparto pasando del 8% en el 2003 al 13,8% en el 2016), que representa la tercera causa de cesárea intraparto.

Merece la pena destacar el cambio en la técnica de abordaje quirúrgico en la cesárea, ya que en 1993, solo el 40,65% de las incisiones era tipo Pfannenstiel , siendo en el año 2003 del 80,99% y de más del 99% en el 2016 , dejando la incisión media para casos con esa incisión previa en una CA.

5.4.3.- Parto Vaginal en CA

Hospital 2016	Nº Partos	Cesáreas	%Cesáreas	Nº CA	Nº CA vía Vaginal	Nº CA Iterativa	PVDC(%)
H. Viregen del Rocío	6016	1697	28,2	476	86	393	18,06
H. Materno Infantil Málaga	4174	1180	28,27	780	467	313	59,87
H. Virgen de las Nieves	3526	711	20,16	357	198	159	55,46
H.T orrecárdenas	2837	526	18,54	86	50	36	58,13
H.de Jerez	2749	681	24,77	190	32	158	16,84
H. Complejo Hospitalario Huelva	3561	935	26,25	444	144	274	32,43
H. Reina Sofía	3563	726	20,37	307	166	141	54,07
H. Poniente	2607	489	18,75	153	103	50	76,32
H. La Inmaculada	1058	209	19,75	96	53	43	55,20
H. Puerta del Mar	1736	338	19,47	200	111	89	55,50
H. Montilla	476	106	22,26	44	14	30	31,81
H. Baza	517	107	20,69	29	25	4	86,20
H. Alto Guadalquivir	492	92	18,69	41	37	4	90,24
H. Riotinto	446	118	27,12	4	1	3	25,00
H. Complejo Jaén	2636	451	17,11	501	357	144	71,25
H. La Línea	738	170	23,03	177	85	92	48,02
H. San Cecilio	2446	565	23,08	286	144	142	50,34
H. Virgen Macarena	2948	677	22,96	186	87	99	46,77
Totales	42526	9778	22,19	4357	2160	2174	51,75

El porcentaje de partos vaginales tras CE es de 48,97% del total de CA analizadas

5.5.- Analgesia en el parto

SAGO Año	2003	2003	2003	2016	2016	2016
Partos Exc.CS Elect.	50026			46083	9347	36047
	Totales	H. Bas.	H. Ref.	Totales	H. Bas.	H. Ref.
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sedación	3.711 (7,41)	1.990 (17,2)	1.721 (7,9)	NC	NC	NC
Epidural	22.694 (45,36)	4.072 (36,7)	18.622 (50,1)	30839 (66,92)	5709 (61,07)	25130 (69,71)
Intradural	1.966 (3,92)	833 (6,6)	1.133 (4,1)	2760 (5,98)	885 (9,46)	1875 (5,20)
Pentotal/ General	267 (0,53)	261 (1,9)	6 (0,0)	111 (0,24)	0 (0)	104 (0,28)
Otra Anest.	4.038 (8,07)	337 (3,6)	3.701 (10,9)	NC	NC	NC
Total Analgesia	32.676/50026 (65,31)	7.493 (65,9)	25.183 (72,1)	33710 (73,150)	6594 (70,54)	27109 (75,20)

SAGO Año	2003	2003	2003	2016	2016	2016
Partos Exc.CS Elect	Totales	H. Bas.	H. Ref.	Totales	H. Bas.	H. Ref.
	50026	13458	41001	46083	10766	38973
Epidural N (%)	22.694 (45,36)	4.072(36,7)	18.622(50,1)	30839(66,92)	5709(61,07)	25130(69,71)
Intradural N(%)	1.966(3,92)	833(6,6)	1.133(4,1)	2760(5,98)	885(9,46)	1875(5,20)
Total analgesia N (%)	24.660 (49,17)	4095(36,46)	19755(48,18)	33599 (72,90)	6594(61,24)	27005(69,3)

En este apartado contemplamos el tipo de medicación administrada para aliviar el dolor del parto, excluyendo las cesáreas electivas. No se han podido comparar todos los métodos de aliviar el dolor en el parto por falta de cumplimentación de la encuesta de algunos ítems (sobre todo en el año 2016).

Solo vamos a contemplar la analgesia epidural e intradural durante el parto. se ha visto un incremento de la analgesia epidural entre los dos periodos pasando del 45,36% en el 2003 al 66, 92% en el 2016 (>21,56%), tanto en los hospitales básicos como en los de referencia.

De destacar el empleo del óxido nitroso en algunos hospitales sin datos concretos para comparar (626 casos aportados de 46083 partos).

6.- DATOS DE RECIEN NACIDOS

6.1.- Edad gestacional

AÑO	1993	2003	2003	2003	2016	2016	2016
Rango Edad Gestacional	Totales (%)	Totales N (%)	H. Bas. N (%)	H. Ref. N (%)	Totales N (%)	H. Bas. N (%)	H. Ref. N (%)
E.G.<28	(0,50)	183 (0,5)	70 (0,4)	113 (0,5)	253/48891 (0,57)	17/10075 (0,16)	235/38160 (0,61)
E.G.28-36		3343 (6,3)	691 (5)	2.652 (8,3)	3818/48891 (7,80)	588/10075 (5,38)	3160/38160 (8,28)
Pretérmino	(6,1)	3526 (6,7)	761 (5,5)	2.765 (8,7)	4071/48891 (8,32)	605/10075 (6,00)	3395/38160 (8,89)
E.G.37-41	(90)	40183 (92,8)	12591 (93,7)	27.592 (91,4)	44661/48891 (91,34)	8681/10075 (86,1)	34662/38160 (90,83)
E.G.≥42	(4,29)	554 (1,2)	171 (1,2)	383 (1,2)	117/48891 (0,23)	37/10075 (0,36)	66/38160 (0,17)
Descocida					42/48891 (0,08)	5/10075 (0,04)	37/38160 (0,09)

No existe una variación importante en cuanto al porcentaje de pretérminos entre los años 1993 y 2003 (6,1% frente al 6,7%), pero sí entre estos años con el año 2016 (8,7%), con un incremento del 2,2% y del 1,6% respectivamente.

No han existido diferencias en los grandes prematuros (< 28 semanas) entre los tres periodos.

Con respecto a la Gestación Prolongada (≥42 semanas), es destacable la disminución progresiva de estas gestaciones, siendo del 4,3% en el año 1993, del 1,25% en el 2003 y del 0,25% en el 2016.

6.2.- Pesos de recién nacidos.

AÑO	1993	2003	2003	2003	2016	2016	2016
Rango Pesos grs.	Totales N(%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)
< 500		11 (0,0)	3 (0,0)	8 (0,0)	-	-	-
500-1000.	(0,5)	242 (0,8)	3 5(0,2)	207 (0,5)	217/45947 (0,47)	15/7658 (0,19)	202/37218 (0,54)
1000-2500	(6,09)	4.135 (6,7)	741 (5,5)	3.394 (8,3)	3438/45947 (7,48)	469/7658 (6,12)	2969/37218 (7,97)
< 2.500	(6)	4.388 (7,09)	779 (5,7)	3.609 (8,8)	3655/45947 (7,95)	484/7658 (6,32)	3171/37218 (8,52)
2500-4000	(87,31)	48.775 (87,9)	11986 (88,2)	36.789 (87,4)	35916/45947 (78,16)	6633/7658 (86,61)	29234/37218 (78,54)
≥4000	(6,41)	2.682 (5,6)	810 (5,8)	1.872 (5,2)	5267/45947 (11,46)	446/7658 (5,82)	3864/37218 (10,38)
Peso Desco.	-	-	-	-	1146/45947 (2,49)	75/7658 (0,97)	1007/37218 (2,70)

Por debajo de los 2500 gr. se ha mantenido el porcentaje de recién nacidos entre los tres periodos analizados, en cambio se ha producido un incremento de los pesos neonatales de recién nacidos con ≥ 4000 gr. Se ha incrementado un 5% de RN con peso ≥ 4000 gr. entre el año 1993 y 2016 y del 6% con respecto al año 2003, sobre todo en los hospitales de referencia (5,2% frente a 10,38%).

6.3.- Apgar de RN al primer minuto.

AÑO	1993	2003	2003	2003	2016	2016	2016
Apgar 1 minuto	Totales N(%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)
Apgar 0-3	(1,3)	427 (1,8)	101 (0,9)	326 (1,1)	224/33346 (0,67)	43/7958 (0,54)	181/25338 (0,71)
Apgar 4--7	(6,7)	2.279 (5,3)	507 (4,6)	1.772 (6,3)	2161/33346 (6,48)	365/7958 (4,58)	1796/25338 (7,08)
Apgar 8-10	(92,4)	36.459 (93,7)	10.781 (94,5)	25.678 (92,5)	30720/33346 (92,12)	7280/7958 (91,48)	23440/25338 (92,50)
Ing. UCIN	-	127 (1,1)	42 (0,9)	85 (2,0)	2005/33346 (6,01)	456/7958 (5,73)	1745/30905 (5,64)

A destacar un descenso del porcentaje de RN con Apgar al primer minuto ≤ 3 puntos en el año 2016 (0.76%) con respecto a los periodos del 1993 y 2003 (1,3% y 1,8%).

Esto no se corresponde con el bajo peso neonatal y prematuridad entre los tres periodos analizados. En cambio, los traslados a Neonatología / UCIN en el año 2016 (6,01%) son significativamente mayores que en el año 2003 (1,1%). Esto no se corresponde con el bajo peso neonatal (< 2500 gr) y prematuridad entre los tres periodos analizados. Probablemente pueda deberse a un problema de recogida de datos y/o criterios de traslado entre los dos periodos analizados.

6.4.- Sexo

Año	2003	2003	2003	2016	2016	2016
Sexo	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)	Totales N (%)	H.Bas. N (%)	H.Ref. N (%)
Varón	28.291 (50,9%)	6.835 (51,6%)	21.456 (50,8%)	21603/42162 (51,23%)	4350/8455 (51,44%)	17253/33607 (51,33)
Mujeres	27.128 (48,8%)	6.566 (48,3%)	20.562 (49,3%)	20511/42162 (48,76%)	4036/8455 (48,55%)	16475/33607 (48,66)
Indiferente	-	-	2	-	-	-

No han existido variaciones en el porcentaje de sexos de RN entre los dos periodos, siendo mayor el nº de RN varones sobre las mujeres en ambos periodos .

6.5.- Malformaciones de RN al nacer

AÑO SAGO	1993	2003	2003	2003	2016	2016	2016
	Totales	Totales	H.Bas.	H.Ref.	Totales	H.Bas.	H.Ref.
Tipo Malformaciones	N(%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Malf. Mayores.		61	16	45	56/18318	-	56/18318
	(0,45)	(0,3)	(0,3)	(0,2)	(0,30)		(0,30)
Malf. Menores.		98	69	29	205/18318	-	205/18318
	(1,07)	(0,7)	(1,%)	(0,1)	(1,11)		(1,11)
Total Malfciones		159	85	74	261/18318	-	261/18318
	(0,96)	(0,9)	(1,4)	(0,4)	(1,42)		(1,42)

Por malformaciones mayores se consideraron aquellas incompatibles con la vida al nacer. El nº de hospitales que contestaron a esta ítem en el año 2003 fue de 12 hospitales (52,17%), en 1993 la respuesta sobre esta misma pregunta fue del 15 hospital (62.5%).

En el 2016 sólo contestaron 6 hospitales (todos hospitales de referencia) con un total de 18318 RN de los cuales 56 casos fueron malformaciones mayores (0,30%) con igual porcentaje que en el 2003.

El total de Malformaciones de RN al nacer representó en el 2016 el 1,42% frente al 0,9% en el 2003, estos datos son similares a los obtenidos en el año 1993.

6.6.- Mortalidad perinatal

Vamos a valorar la mortalidad Fetal y la Mortalidad perinatal

Tasa de nacidos muertos_: Se define como el N.º nacidos muertos \geq 500 gr./Nacidos vivos con peso de 500gs o más x 1000

Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz: Se define como el N.º de muerte neonatales en los primeros 7 días de RN con 500g o más / N.º de Nacidos vivos con más de 500 g o más x 1000

La definición de **Mortalidad Perinatal Básica** o Tipo I: (Internacional o Estándar) abarca los fallecidos desde las 28 semanas de gestación o 1000 grs. de peso, hasta la primera semana de vida postnatal.

La definición de **Mortalidad Perinatal Ampliada o Tipo II:** es la que concierne desde las 22 semanas de gestación (o 500 gr de peso) hasta los 7 días de vida postnatal cumplidos (Protocolos Asistenciales de Obstetricia nº 1 de la SEGO. Definiciones perinatológicas).

6.6.1.- Mortalidad Perinatal Básica , Ampliada y Fetal

AÑO	1993	2003	2016
Mortalidad Perinatal Básica	9,31‰	5,20‰	163/47344x1000 (3,44‰)
Mortalidad Perinatal Ampliada.	-	9,77‰	265/48183x1000 (5,49‰)

Existe un claro descenso de más de 4 puntos en las cifras de mortalidad Perinatal Básica entre el año 1993 y el año 2003 (9,31 ‰ frente a 5,20‰) y de dos puntos más entre el año 2003 y 2016 (5,20‰ frente al 3,44‰). Esto implica un descenso de la Mortalidad Perinatal Básica entre 1993 y 2016 de aproximadamente el 60% (9,31‰ a 3,44‰).

Con respecto a la Mortalidad Perinatal Ampliada , no tenemos datos del año 1993 , pero también se ha reducido entre el año 2003 frente al 2016 (9,77‰ frente 5,49‰)

Este descenso se ha producido principalmente a expensas de reducir la mortalidad fetal anteparto pasando del 4,69 ‰ en el 2003 al 3,89 ‰ en el 2016 . La mortalidad Intraparto no ha sufrido grandes variaciones entre los dos periodos.

AÑO	2003	2016
Mortalidad Fetal >22 <28s	(5,02‰)	71/ 47214 x 1000 (1,49‰)
Mortalidad Fetal >28 s.	(4,00‰)	115/47214 x 1000 (2,43‰)
Mortalidad Fetal Anteparto	(4,69‰)	187/47996 x 1000 (3,89‰)
Mortalidad Intraparto	(0,26‰)	15/47996 x 1000 (0,30‰)

6.6.2.- Causas de mortalidad perinatal

6.6.2.1.-Causas de Mortalidad Anteparto

Mortalidad Anteparto	2003 N = 254 (%)	2016 N= 158(%)
Patología Gestacional (CIR)	24%	31 (19,26%)
DPPNI	14%	12 (7,5%)
Patología del Cordon	13%	14 (8,8%)
Infección Intra uterina	7%	22 (13,92%)
Malformación Fetal		22 (13,9%)
Otras	9%	-
Desconocida	24%	67 (42,4%)

En el año 2003 las causas más frecuentes de causa de muerte ante parto se relacionaban con una patología gestacional asociada a un CIR y en segundo lugar la causa se desconocía.

Con respecto al año 2016 , coinciden las causas con el periodo 2003 . De destacar la diferencia en procesos infecciosos intrauterinos (corioamnionitis) entre los dos periodos (7% frente al 13,99%). También es muy importante el porcentaje de muertes de causa desconocida en el año 2016 (42,2%)

6.6.2.2.-Causas de Mortalidad Intraparto

Mortalidad Intraparto	2003 N = 13 (%)	2016 N = 15 (%)
Anoxia	33%	7 (46,6 %)
DPPNI	11%	4 (26,6%)
Pat.Cordon	11%	
Infeccion intaruterina		3 (20,0%)
Otras	45%	1 (6,6%)

El número de muertes intraparto es escaso, concretamente 15 casos en el 2016 y 13 en el año 2003 . El porcentaje más relevante es el que reconoce la anoxia , seguida de la patología funicular y de desprendimiento placentario, en todo caso todas causa de hipoxia intraparto .

6.6.2.2.-Causas de Mortalidad Postparto: Neonatal

Mortalidad Post-Parto	2003 N= 134 (%)	2016 N = 86 (%)
Prematuridad	42%	60 (69,0%)
Malformac.	30%	9 (10,6%)
Infecciones	12%	8 (9,4%)
Anoxia	11%	-
Otras	5%	5 (5,8%)
Enterocolitis		4 (4,7%)

La causa de mortalidad neonatal es la prematuridad o inmadurez y las complicaciones derivadas de ella, seguida de las malformaciones.

6.6.3.- Evolución de la Mortalidad fetal y Perinatal 1993, 2003 y 2016 por hospitales

Provincia	Tipo Hospital	Hospitales N=33	1993 N = 25		2003 N = 23		2016 N = 23	
			MF(‰) NºH.(20)	MPA(‰) NºH.(22)	MF(‰) Nº.(21)	MPA(‰) Nº.(21)	MF(‰) NºH.(22)	MPA(‰) Nº H.22)
Almería	General	H.Torrecardenas	6,95	10,42	3,37	9,75	2,49	3,44
Córdoba	General	H.Reina Sofía	6,70	10,56	5,68	8,84	3,63	9,32
Granada	General	H.V. de las Nieves	6,45	9,89	6,47	11,76	3,61	6,36
Huelva	General	H.J. Ramón Jiménez	9,42	12,95	4,95	8,14	3,62	3,08
Huelva	Comarcal	H.Infanta Elena	4,81	5,41	5,65	5,64		
Jaén	General	H.Maternal Jaén	5,54	9,58	5,94	11,15	2,67	2,67
Málaga	General	H.Maternal Málaga	6,44	13,39	5,16	10,04	4,32	5,57
Sevilla	General	H.. Macarena	6,28	12,79	5,55	10,32	3,02	8,28
Sevilla	General	H.V. del Rocio			5,9	9,34	6,17	6,47
Sevilla	General	H.V. de Valme	3,80	5,62	4,47	7,43	2,81	4,27
Almería	Comarcal	H. Inmaculada (H. Olvera)	8,76	13,76	4,59	8,27	1,07	0,93
Cádiz	Comarcal	H.La Línea	3,31	6,62	6,13	7,87	0,73	2,71
Córdoba	Comarcal	H.I.Margarita(Cabra)	3,79	4,88	3,78	5,68	1,18	1,69
Granada	Comarcal	H.Baza	6,03	8,45	11,5	11,5	0,52	3,8
Granada	Comarcal	H.Motril	1,60	2,40			1,10	0,9
Córdoba	Comarcal	H.Montilla					0,48	5,73
Granada	Comarcal	H.Guadix						
Cádiz	General	H.Jerez	4,46	9,52			2,77	4,36
Cádiz	General	H.Puerta del Mar					1,84	4,89
Almería	Comarcal	H.de Poniente. El Ejido					2,61	3,34
Cádiz	Comarcal	H. Puerto Real	6,68	13,37				
Granada	General	H.S. Cecilio			5,51	9,18	2,49	5,2
Huelva	Comarcal	H.Riotinto			1,93	1,93	0,44	6,78
Jaén	Comarcal	H.Alto Guadalquivir					0,49	8,04
Córdoba	Comarcal	H.ozoblanco		6,39	3,17	4,76		
Málaga	Comarcal	H.Axarquía Vélez Málaga	4,28	6	4,28	6,00		
Málaga	Comarcal	H.Serranía Ronda	8,99	13,08	2,34	3,52		
Málaga	Comarcal	H.Antequera			5,62	6,71		
Sevilla	Comarcal	H.Osuna			3,3	3,3		
Jaén	Comarcal	H.S. Juan Cruz (Ubeda)		6,59				
Jaén	Comarcal	H.San Agustín (Linares)	3,96	6,93				
Melilla	Comarcal	H.Comarcal de Melilla						
Málaga	Comarcal	H.U. Nª Sª Victoria						
TOTAL (MEDIA)			5,7‰	9,31‰	5,10‰	7,67‰	2,29‰	4,49‰
PORCENTAJE DE CESÁREAS			16,4%		20,6%		23,12%	

7.- MORTALIDAD MATERNA

El número de muertes maternas en el año 2003 fue de 3, lo que da un porcentaje de 0,06 ‰ partos. En 1 caso tuvo su origen en una embolia de L. Amniótico , otro en patología asociada a VIH y el último en una Rotura de Aneurisma Aorta.

En el año 2016 existió una muerte materna por una hemorragia cerebral en el postparto inmediato.

Causa Mortalidad Materna	SAGO 2003	SAGO 2016
Embolia LA	1	
Complicación VIH	1	
Rotura Aneurisma	1	
Hemorragia Cerebral Postparto		1

8.- ENCUESTA PERINATAL : Dotación y conducta obstétrica

DOTACIÓN Y CONDUCTA OBSTETRICA	2016 (%)	2003 (%)	1993 (%)
Actitud en Nalgas en primípara			
Cesárea Electiva	100,0	95	68
P.P.V. sin CI (sin contraindicación PV)	0	5	44
P.P.V. con CI (sin contraindicación PV)	0	0	
NC			8
Actitud en Nalgas en múltipara			NR
Cesárea Electiva	91,3	70	
P.P.V. sin CI (sin contraindicación PV)	0	30	
P.P.V. con CI (sin contraindicación PV)	8,7	0	
Realización de Versión Externa		NR	NR
SI (con CI)	69,6		
SI (sin CI)			
NO	30,4		
Consentimiento para PPVDC		NR	NR
SI	52,2		
NO (Si no hay contraindicación al Parto Vaginal)	47,8		
Inducción del Parto en Cesárea Anterior		NR	NR
SI	100,0		
NO			
Amniocentesis para Madurez Fetal			
SI	17,4	18,8	76
NO	82,6	81,2	20
Pauta de Maduración Pulmonar Fetal			
SI (solo un ciclo)	29,6		
SI (con ciclo de recuerdo)	70,4	100	100
NO			
Neuroprotección con SOMg		NR	NR
SI	100,0		
NO			
RPM (> 28 y ≤34 semanas)			NR
Madurar y terminar en 48h	0,0	8,8	
Madurar y esperar a 32 sem.y finalizar	0,0	32,7	
Madurar esperar a 34 sem. y finalizar	82,6	39,2	
Otra (especificar) (Traslado)	17,4	19,2	
Antibióticos en RPM Pretérmino			
SI	100,0	92,3	76
NO		3,8	20
Antibióticos en RPM a Término			
SI	82,6	50,8	36
NO	17,4	49,2	60
Profilaxis Antibiótica en Cesáreas			
SI	100,0	83,5	64
NO		16,5	32
Radiopelvimetría ante o intraparto (*)			
SI	4,3 (1)	45,4	56
NO	95,7	54,6	44
Monitorización de la FCF intraparto:			
CTG Externa	56,5	50,8	20
Monitorización FCF Interna			
Otra (especificar) Ambas	43,5	49,2	76
Monitorización de la Dinámica intraparto			
CTG Externa	52,2	77,3	68
Monitorización Dinámica Interna			
Otra (especificar) Ambas	47,8	18,8	28
Microtoma de pH fetal en el parto			
SI	56,5	15,0	32
NO	43,5	85,0	60
Otra (especificar)			
pH en cordón umbilical tras el parto			
SI	82,6	34,2	36
NO	17,4	60,8	60
Ecografía Intraparto		NR	NR
SI	39,2		
NO	60,8		
Control del Bienestar Fetal intraparto			NR
Pulsioximetría	8,7	48,1	
Stan	21,7	18,8	
Stan +Pulsioximetría	4,3	10,0	
Cardiotocografía Excl.	65,2	23,1	

% aproximado de cesáreas con Pfannestield			NR
	99,5	81	
Cribado de Cromosomopatías			
Cribado Combinado 1T	100,0	69,2	60
Bioquímico Excl.		38,8	40
Diagnóstico Prenatal Invasivo			
Amniocentesis Excl.	34,8	84,6	36
Biopsia Corial Excl.			
Amniocentesis y Biops. Corial	34,8		
Cordocentesis Excl.			8
Todos (Amniocentesis+ B. Corial + Cordocentesis)	21,7		
Ninguno	8,7	15,4	60
Realización Doppler en Control B.F.			
SI	100,0	92,3	64
NO		8,8	36
Test Prenatal No invasivo en sangre materna (TPNI)		NR	NR
SI	26,1		
NO	73,9		
Implantación SIPACA(*)		NR	NR
SI	47,8		
NO	52,2		

SIPACAC: Sistema de Información del Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas
 PPV : Prueba de Parto vaginal
 PPVDC : Prueba de Parto Vaginal tras CA
 NR (No realizada)
 (1)Sólo en casos excepcionales

En la encuesta perinatal se han incluido ítems del año 1993, 2003 y nuevos para el 2016. Así :

1.- En la actitud de la atención al parto de nalgas en primíparas, la actitud actual general es la de realizar una cesárea electiva en el 100% de los Hospitales encuestados (2016) frente al 95% del año 2003 y al 68% de 1993.

En el caso de múltiparas con presentación de nalgas en un 8% se permite la prueba de parto vaginal (PPV) bajo Consentimiento informado. En el año 2003 la actitud era totalmente diferente , permitiéndose la PPV (sin consentimiento) siempre que no existiese contraindicación a l parto vaginal en un 30% de los hospitales encuestados.

2.- La realización de versión externa en nalgas se realiza en el 70% de los hospitales (2016), no habiéndose realizado encuesta de esta variable en los otros periodos.

3.- Prácticamente el 50% de los hospitales encuestados dan **CI (Consentimiento Informado) a las pacientes con una CA** para intentar una PPVDC (Prueba de parto vaginal con CA) en el año 2016. A pesar de ello **el 100% de los hospitales informan que la presencia de una CA no es contraindicación para realizar una inducción del parto.**

4.- El análisis de la madurez fetal previa a la decisión de extraer un prematuro, es una prueba que está disminuyendo en su uso, como se aprecia entre los periodos analizados (1993 = 76% ; 2003=18,8% y 2016 =17,4%).

5. Todos los hospitales realizan una maduración pulmonar con corticoides , la diferencia es que en los periodos de 2003 y 1993 se utilizaban varios ciclos y en el año 2016 hay un 30% de hospitales que solo usan un ciclo de maduración pulmonar fetal.

6.- En la actualidad el 100% de los hospitales encuestados usan el SO4Mg junto a la maduración pulmonar en los casos indicados .

7.- Con respecto a la terminación en fetos con RPM pretérmino (< 34 semanas) en el año 2016 el 82,6% de los hospitales tras madurar esperan a las 34 semanas para finalizar la gestación (los hospitales básicos trasladan a su Hospital de referencia). En cambio en el año 2003 , había un 32,7% de hospitales que finalizaban a partir de las 32 semanas y un 8,8% maduraban y finalizaban la gestación a las 48h de la RPM.

- 8.- En el año 2016 se realiza profilaxis antibiótica en la RPM pretérmino** en el 100% de los hospitales, en el 2003 se realizaba en el 92,3% y en el 1993 en el 76%. En el caso de gestaciones a término estos porcentajes son del 82,6% , 50,8% y 36%.
- 9. En las Cesáreas se realiza profilaxis antibiótica** en el 100% (2016) frente al 83,5 (2003) y al 64% (1993).
- 10. La radiopelvimetría** es una prueba diagnóstica en desuso en la actualidad (4,3% de casos y en situaciones muy excepcionales- sólo un hospital en el 2016).
- 11.- En el año 2016 , el control de la frecuencia cardiaca fetal y de la dinámica uterina** se realiza mediante cardiotocografía externa en el 100% de los casos, bajando considerablemente el uso de la pulsioximetría (8,7% frente al 48,1% del año 2003) , mientras que el ECG fetal se ha mantenido entre los dos periodos (21,7% en el 2016 frente al 18,8% en el 2003).
- 12.- La Ecografía intraparto**, es un diagnóstico complementario que ha comenzado a realizarse en los últimos años en el 40% de los hospitales encuestados .
- 13.- La determinación del pH intraparto** se ha incrementado en el año 2016 (56,7% de los hospitales) frente al 15% en el 2003 y al 32% en el 1993. Lo mismo ha ocurrido con el **pH de cordón** pasando a realizarse en el 82,6% en el 2016 frente al 34,2% del año 2003 y del 36% del año 1993.
- 14.- El Doppler** ha experimentado un incremento importante en los últimos años y se realiza en el 100% de los hospitales encuestados del año 2016 frente al 92,3% del año 2003 y del 64% en el año 1993.
- 15.- En cuanto al diagnóstico prenatal de cromosomopatías** , en el 48% de los Hospitales está implantado en Sistema de Información del Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Cromosómicas (SIPACAC). En el año 2016 en el 100% de los hospitales se realiza el cribado combinado (en el año 2003 era del 69,3% y del 60% en el año 1993).
- El Test Prenatal no invasivo en sangre materna (TPNI)** se realiza en un 26% de los hospitales en el año 2016, no realizándose en los periodos anteriores .
- En relación a las pruebas diagnósticas invasivas** , en el año 2016 hay un mayor nº de hospitales que realizan varias de ellas (34,8% amniocentesis + biopsia corial y un 21,7% además cordocentesis). La relación de hospitales que realizan sólo amniocentesis en el año 2016 es del 34,85% frente al 84,6% del año 2003 y del 36% en el año 1993.
- En la actualidad hay un 8,7% de hospitales que derivan para realizar una pruebas diagnóstica invasivas, frente al 15,4% del año 2003 y al 60% del año 1993.

9.- ANEXO

BASE DE DATOS PERINATAL

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS ESTADÍSTICOS DE PERINATOLOGIA SAGO 2016 (Partos con fetos >500 gr y hasta 28 días vida post-parto)	AÑO	
HOSPITAL:		
Localidad:		
Dirección:		
Teléfono de Contacto:		
Jefe de Servicio:		
Nombre responsable recogida de datos:		
Correo electrónico:		
	Nº	%
Nº Partos:		
Nº Fetos:		
Gemelares:		
Trillizos:		
Otros múltiples (especificar):		
Abortos (< 22 Sem.)		
Ectópicos		
Cesáreas		
Partos Monitorizados		
Edad materna: Rango de edad	Nº	%
≤15		
16-19		
20-30		
30-40		
≥40		
Paridad:Nº (%)	Nº	%
Primiparas:		
Secundiparas:		
Multiparas:		
Presentación:N (%)	Nº	%
Cefálica		
Sacras		
Transversas		
Otras		
COMIENZO DEL PARTO	Nº	%
Espontáneo:		
Inducción		
Inducido con oxitocina sin maduración con PGs		
Inducido con oxitocina con maduración con PGs previa		
Parto espontáneo tras maduración con PGs		
Métodos mecánicos (Sonda de Foley / B. de Cook)		
Cesárea Electiva		
Otras		
(* Otras Especificar:		
Terminación Parto	Nº	%
Eutocico		
Presentación de Nalgas en Gestaciones Simples		
Vaginales		
Cesáreas		
Ventosa:		
Forceps:		
Espátulas:		
Cesareas		
Gestación Gemelar		
Vaginales		
Cesáreas		
Cesareas en otra multiplicidad:		
Cesárea Anterior		
Vaginales		
Cesáreas		
Otras Especificar:		
(La suma total de estos epígrafes debe ser igual al número de fetos, salvo otra multiplicidad)		
Analgesia	Nº	%
Sedación:		
Epidural:		
Intradural:		
Penthotal:		
Otra analgesia:		
INDICACIONES DE LAS CESÁREAS	Nº	%

ELECTIVAS ANTEPARTO		
Desproporción cefalo-pelvica constatable antes del inicio del parto		
Placenta previa o DPNI		
Riesgo de pérdida del bienestar fetal(RPBF) crónica		
Enfermedad materna que contraindique el parto vaginal		
Cesárea anterior más otra circunstancia		
Presentación de Nalgas		
Malformación fetal compatible con la vida		
Situación transversa		
Riesgo de infección fetal en el canal del parto		
Gestación múltiple (Gemelar con primer feto no cefálica, tres o más fetos)		
Otras: (Especificar)		
CESÁREA INTRAPARTO		
No Progresión del Parto		
Desproporción Clínica		
Riesgo de perdida de bienestar fetal		
Cesárea Anterior más otra circunstancia		
Nalgas		
Fracaso de inducción		
Otras: (Especificar)		
MORTALIDAD MATERNA	Nº	
Causa Obstétrica directa		
CAUSA		
Causa Obstétrica indirecta		
CAUSA		
DATOS NEONATALES : PARTOS		
Rango Edad Gestacional del RN	Nº	%
Inmaduro (< 28Sem)		
Pretermino (≥28 < 37em)		
Término (≥37- <42 sem)		
Postérmino (≥ 42 sem)		
Desconocida		
Depresión del Recién Nacido: Apgar primer minuto	Nº	%
0-3		
4-7		
8-10		
Desconocido		
Depresión del Recién Nacido: Apgar cinco minutos	Nº	%
0-3		
4-7		
8-10		
Desconocido		
Otros datos	Nº	%
Varones:		
Mujeres:		
Traslados a UCIN:		
Muerto anteparto:		
Muerto intraparto:		
Muerto postparto:		
DURACIÓN DEL EMBARAZO		
Nacidos vivos	Nº	%
De 22 a 23 semanas		
De 24 a 25 semanas		
De 26 a 27 semanas		
De 28 a 31 semanas		
De 32 a 34 semanas		
De 34 a 36 semanas		
De 37 a 41 semanas		
42 o más		
Desconocida		
Nacidos muertos	Nº	%
De 22 a 23 semanas		
De 24 a 25 semanas		
De 26 a 27 semanas		
De 28 a 31 semanas		
De 32 a 34 semanas		
De 34 a 36 semanas		
De 37 a 41 semanas		

42 o más		
Desconocida		
Muertos 7 días	Nº	%
De 22 a 23 semanas		
De 24 a 25 semanas		
De 26 a 27 semanas		
De 28 a 31 semanas		
De 32 a 34 semanas		
De 34 a 36 semanas		
De 37 a 41 semanas		
42 o más		
Desconocida		
Muertos 7-28 días	Nº	%
De 22 a 23 semanas		
De 24 a 25 semanas		
De 26 a 27 semanas		
De 28 a 31 semanas		
De 32 a 34 semanas		
De 34 a 36 semanas		
De 37 a 41 semanas		
42 o más		
Desconocida		
RANGO DE PESOS		
Nacidos vivos	Nº	%
de 500 a 999		
de 1000 a 1499		
de 1500 a 1999		
de 2000 a 2499		
de 2500 a 2999		
de 3000 a 3499		
de 3500 a 3999		
de 4000 a 4499		
de 4500 a 4999		
mas de 5000		
Desconocido		
Nacidos muertos	Nº	%
de 500 a 999		
de 1000 a 1499		
de 1500 a 1999		
de 2000 a 2499		
de 2500 a 2999		
de 3000 a 3499		
de 3500 a 3999		
de 4000 a 4499		
de 4500 a 4999		
mas de 5000		
Desconocido		
Muertos 7 días	Nº	%
de 500 a 999		
de 1000 a 1499		
de 1500 a 1999		
de 2000 a 2499		
de 2500 a 2999		
de 3000 a 3499		
de 3500 a 3999		
de 4000 a 4499		
de 4500 a 4999		
más de 5000		
Desconocido		
Muertos 7-28 días	Nº	%
de 500 a 999		
de 1000 a 1499		
de 1500 a 1999		
de 2000 a 2499		
de 2500 a 2999		
de 3000 a 3499		
de 3500 a 3999		
de 4000 a 4499		
de 4500 a 4999		
más de 5000		
Desconocido		
CAUSA MUERTE ANTEPARTO	Nº	

CAUSA DE LA MUERTE INTRAPARTO	Nº	
CAUSA DE LA MUERTE POSTPARTO	Nº	
ANOMALÍAS CONGÉNITAS		
Diagnóstico prenatal antes de 22 semanas:		
Diagnóstico prenatal después de 22 semanas:		
Nº de IVE por anomalías congénitas:		
Tipo de Malformaciones al Nacer	Nº	%
Mayores (Incompatibles con la vida)		
Menores		
Totales		
Descripción	Nº	
(*) Clasificación Internacional de las Enfermedades. OMS 9 revisión, que se puede encontrar en el apéndice 22.1, página 428 del Manual de Asistencia al Embarazo Normal de la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.		
Número de Partos y Recién Nacidos en los últimos 5 años	Partos	RN Nacidos
año 2015		
año 2014		
año 2013		
año 2012		
año 2011		

ENCUESTA

HOSPITAL		
1.-Número de camas del Servicio de Obstetricia y Ginecología:		
Obstétricas (incluidas pre y postparto):		
Ginecológicas :		
Nº Urgencias aproximado/día:		
2.-Número de médicos del Servicio:		
Jefe de Departamento		
Jefes de Servicio		
Jefes de Sección		
Adjuntos/FEA		
Residentes		
TOTAL personal médico		
3.-Número de Médicos de Guardia:		
Facultativos:		
Presencia Física:		
Localizada:		
Residentes:		
ENCUESTA DE LA ACTUACIÓN ASISTENCIAL ACTUAL	ACTUACIÓN	OBSERVACIONES (Señalar lo habitual)
1- Nalgas en primípara		
Cesárea electiva		
Prueba de parto Vaginal si no hay Contraindicación sin C.I.)		
Prueba de parto Vaginal si no hay Contraindicación con C.I.)		
Otra (especificar)		
2- Nalgas en múltipara		
Cesárea electiva		
Prueba de parto Vaginal si no hay Contraindicación sin C.I.)		
Prueba de parto Vaginal si no hay Contraindicación con C.I.)		
Otra (especificar)		
3- Realización de Versión Externa		
SI (CON Consentimiento)		
SI (SIN Consentimiento)		
NO		
Otra (especificar)		
4- Consentimiento Informado PPV con CA		

SI (Siempre)		
NO (Si no hay contraindicación al Parto Vaginal)		
Otra (especificar)		
5- Inducción del Parto en Cesárea Anterior		
SI		
NO		
6- Amniocentesis para Madurez Fetal		
SI		
NO		
7 -Pauta de Maduración Pulmonar Fetal		
SI (solo un ciclo)		
SI (con ciclo de recuerdo)		
NO		
8- Neuroprotección con SOMg		
SI		
NO		
9- RPM (> 28 y ≤34 semanas)		
Madurar y terminar en 48h		
Madurar y esperar a 32 sem.y finalizar		
Madurar esperar a 34 sem. y finalizar		
Otra (especificar)		
10- RPM Pretermino: Antibióticos Profilácticos		
SI		
NO		
11- RPM Término: Antibióticos Profilácticos		
SI		
NO		
12 Profilaxis Antibiótica en Cesáreas		
SI		
NO		
13- Radiopelvimetría ante o intraparto (*)		
SI		
NO		
14- Monitorización de la FCF intraparto:		
Ultrasonidos		
Interna		
Otra (especificar)		
15-Monitorización de la Dinámica intraparto		
Externa		
Interna		
Otra (especificar)		
16- Microtoma de pH fetal en el parto		
SI		
NO		
Otra (especificar)		
17- pH en cordón umbilical tras el parto		
SI		
NO		
18- Ecografía Intraparto		
SI		
NO		
19- Control del Bienestar Fetal intraparto		
Pulsioximetría		
Stan		
Cardiotocografía		
20- (%) aproximado de cesáreas con Pfannestield		
21- Cribado de Cromosopatías		
Bioquímico (Tipo)		
Traslucencia Nucal		
22- Diagnóstico Prenatal Invasivo Amniocentesis Precoz Genética		
Amniocentesis		
Biopsia Corial		
Cordocentesis		
NO		
23- Doppler		

SI		
NO		
24-Test Prenatal No invasivo en sangre materna (TPNI)		
SI		
NO		
25- Implantación SIPACA(**) en el Servicio		
SI		
NO		
(*) Especificar cuando en observaciones		
(**) SIPACAC: Sistema de Información del Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas		

Huelva a 1 de Noviembre 2018
Antonio Ruano García
José Román Broullón Molanes