

Utilització de recursos sanitaris segons tipus de part, 2014-2016

L'ús d'intervencions per a l'atenció al part i, en especial la realització de cesàries, s'ha incrementat durant els darrers anys, acompanyat d'una variabilitat entre centres i regions a tot el món. L'ús rutinari d'intervencions durant el part comporta també un increment en la utilització de recursos sanitaris i possibles conseqüències no desitjades per a la salut de les dones i de les criatures. En aquest sentit, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha fet una sèrie de recomanacions per evitar l'ús d'intervencions sense justificació clínica. A Catalunya s'han fet accions per promoure l'ús racional d'intervencions durant el part, especialment adreçades als parts amb fetus únic i gestació a terme, que segons les darreres xifres disponibles representen un 91% de tots els parts atesos al SISCAT. S'han estudiat, del període 2014-2016, dones primíparas amb embarassos no complexos.

CARACTERÍSTIQUES DEMOGRÀFIQUES I DE MORBIDITAT

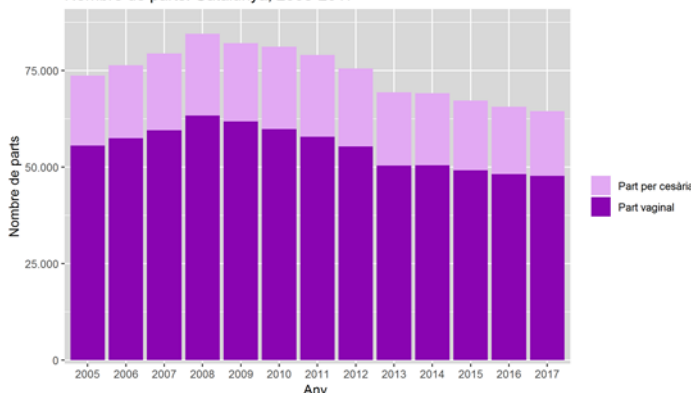
La taxa de fecunditat va incrementar des de l'any 2005 al 2008, que va arribar a 45,9 naixements per cada mil dones en edat fèrtil. A partir d'aquest moment, hi ha una disminució mantinguda fins a 37,6 l'any 2017.

Les dones que pareixen per cesària són de mitjana dos anys més grans que les que ho fan per part vaginal.

L'agrupació de les dones per grups d'edat mostra un increment del percentatge de cesàries en el grup d'edat més avançat. També s'observa que l'1,31% de les dones que han tingut una cesària ha estat diagnosticada amb diabetis *mellitus*, i que el diagnòstic de depressió està present en un rang d'entre el 5,6% i el 6,8% de dones incloses en l'estudi.

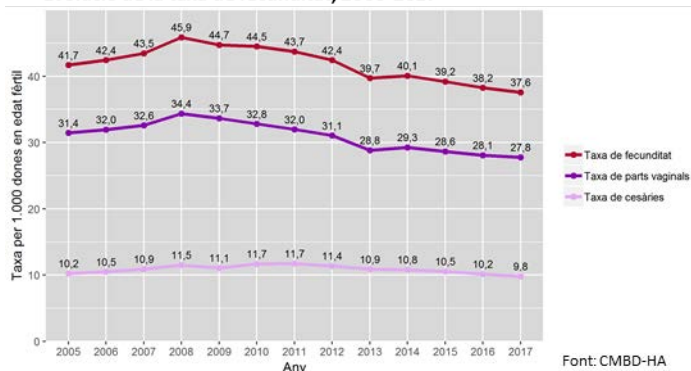
No s'observen diferències, segons el tipus de part, en les setmanes de gestació, però els nadons per cesària pesen una mica més, tot i que la mitjana no és superior a la del pes que es considera un pes estàndard (3.500g).

Evolució del nombre i tipus de parts. Catalunya, 2005-2017
Nombre de parts. Catalunya, 2005-2017



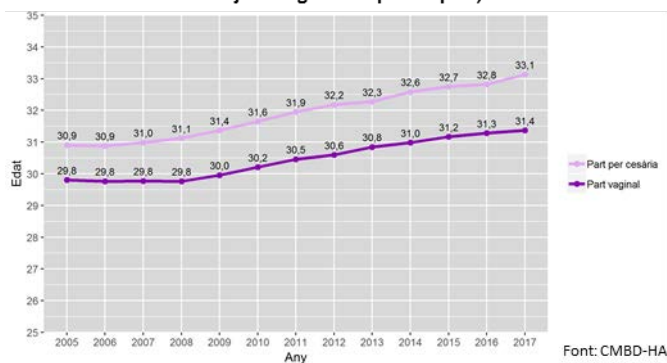
Font: Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA)

Evolució de la taxa de fecunditat, 2005-2017



Font: CMBD-HA

Evolució de l'edat mitjana segons el tipus de part, 2005-2017



Font: CMBD-HA

Característiques de les dones segons el tipus de part, 2014-2016

	Part vaginal no instrumental	Part vaginal instrumental	Cesària
Mitjana d'edat (anys)	27,9	28,5	28,8
DM (%)	0,37	0,78	1,31
Depressió (%)	5,6	5,8	6,8
Mitjana de setmanes de gestació	39,4	39,6	39,6
Mitjana de pes del nadó (g)	3.290	3.248	3.401

Font: Registre de morbiditat i utilització de serveis sanitaris de Catalunya (MUSSCAT)

UTILITZACIÓ DE SERVEIS EN PARTS VAGINALS NO INSTRUMENTALS

S'ha analitzat la utilització de serveis en parts vaginals no instrumentals en el període de 15 mesos previs al part i fins al primer any després del part.

En les dones que han tingut un part vaginal no instrumental, les visites realitzades en **atenció primària** (ASSIR) durant l'embaràs i fins al primer mes després del part suposen el volum més important d'utilització de serveis. Després d'aquest període, s'observa un comportament similar al previ a l'embaràs.

Les visites als **serveis d'urgències** són més freqüents durant el mes anterior al part, durant l'embaràs augmenten una mica, sobretot el primer mes, i després del part recupera les taxes anteriors a l'embaràs.

Les visites a les **consultes externes hospitalàries** s'incrementen els mesos previs al part, per després disminuir fins al volum observat previ a l'embaràs.

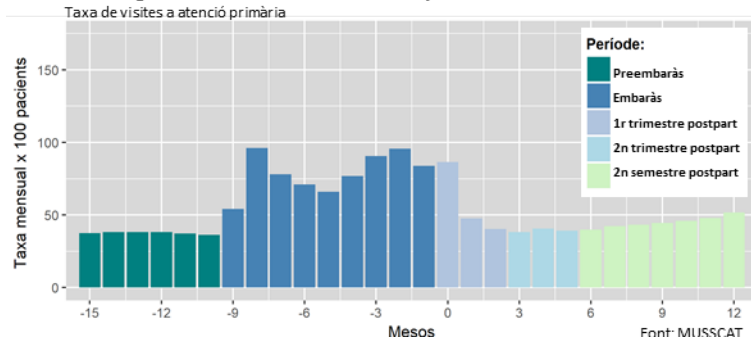
DISPENSACIÓ DE MEDICAMENTS EN PARTS VAGINALS NO INSTRUMENTALS

En relació amb la dispensació de fàrmacs, hi ha un increment discret de **dispensació d'antibiòtics** a partir del segon trimestre d'embaràs i durant el període de primer trimestre postpart, i posteriorment les taxes tornen a ser com les que hi havia abans de l'embaràs.

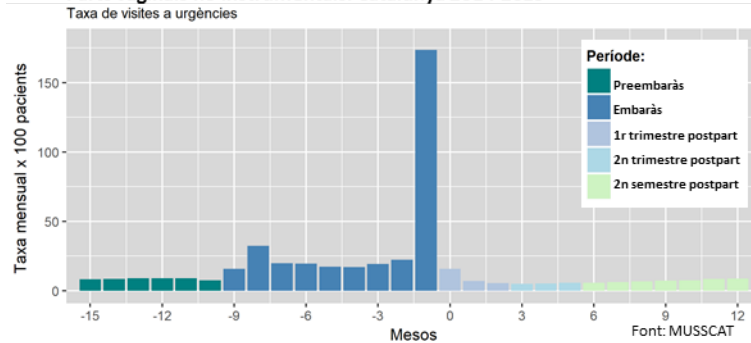
Pel que fa a la **dispensació d'analgèsics**, hi ha un increment important en la taxa del primer mes postpart, que als tres mesos torna a nivells anteriors a l'embaràs.

S'ha estudiat també la **dispensació d'antidepressius**: abans de l'embaràs té unes taxes mensuals d'1,5 per cada 100 dones, disminueix durant l'embaràs per sota de 0,5, però augmenta progressivament després del part. Als tres mesos postpart és de 0,75, als 6 mesos d'1,25 i als nou mesos d'1,5, els mateixos nivells que abans de l'embaràs.

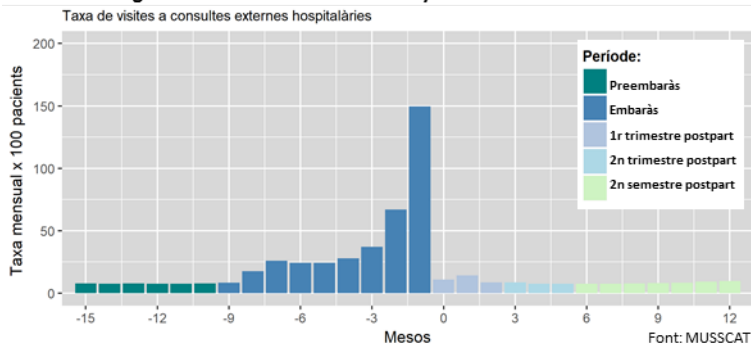
Parts vaginals no instrumentals. Catalunya 2014-2016



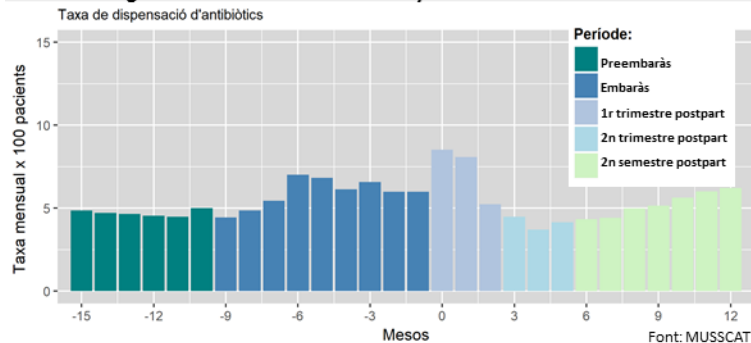
Parts vaginals no instrumentals. Catalunya 2014-2016



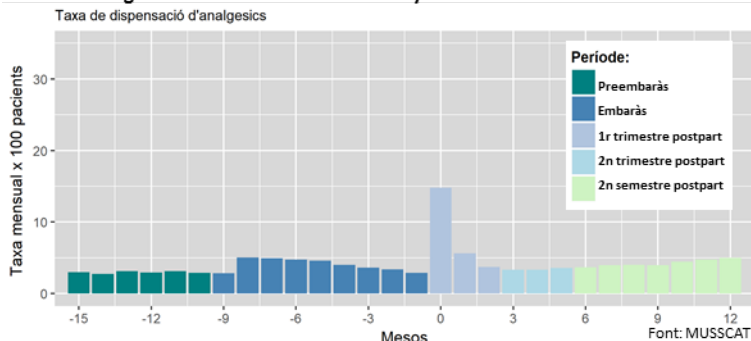
Parts vaginals no instrumentals. Catalunya 2014-2016



Parts vaginals no instrumentals. Catalunya 2014-2016



Parts vaginals no instrumentals. Catalunya 2014-2016



UTILITZACIÓ DE SERVEIS SEGONS TIPUS DE PART

En les figures següents de raons de taxes es pren sempre com a categoria de referència el part vaginal no instrumental, que pren sempre el valor 1, i es comparen, per a cada indicador, les taxes d'aquest amb les dels altres tipus de part (vaginal instrumental i cesària).

S'ha observat un augment significatiu en la utilització de recursos durant el primer trimestre postpart en els parts vaginals instrumentals, i dels parts per cesària respecte als parts vaginals no instrumentals. Aquest increment correspon a les visites als serveis d'atenció primària, les visites a urgències hospitalàries i a les consultes externes hospitalàries.

En canvi, no hi ha diferències en reingressos hospitalaris. En el cas dels parts per cesària, l'increment de les visites a les consultes externes dels hospitals s'observa abans i després del part, mentre que en els parts vaginals instrumentals l'increment és després del part.

Els parts instrumentals i per cesària incrementen la utilització de recursos postpart.

DISPENSACIÓ DE MEDICAMENTS SEGONS TIPUS DE PART

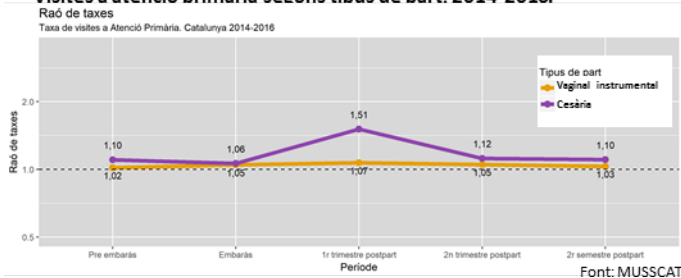
La taxa global de dispensació de medicaments durant el primer trimestre postpart és superior per a les dones que han tingut un part vaginal instrumental. Aquest augment en la taxa de dispensació de medicaments es manté durant tot el primer any en les dones a les quals s'ha realitzat una cesària.

Pel que fa a la utilització d'**anticonceptius** després del part, les taxes a partir del primer trimestre postpart són similars en totes les dones, independentment del tipus de part.

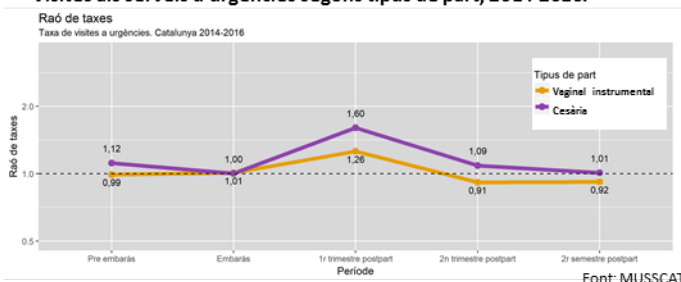
La dispensació d'**antibiòtics** mostra que la taxa de prescripció és superior durant el primer trimestre postpart per a les dones amb un part instrumental i durant tot el primer any per a les dones que han tingut un part per cesària.

S'ha identificat una taxa superior de dispensació de fàrmacs **antidepressius** des del període d'embaràs fins al primer trimestre postpart en dones que han tingut un part instrumental o per cesària. En el cas de les dones que han tingut un part per cesària, aquesta diferència s'ha mantingut durant el primer any postpart.

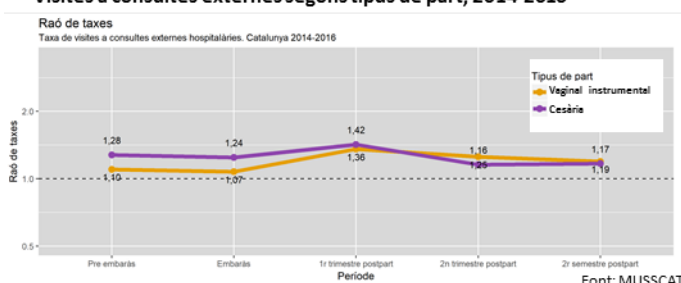
Visites a atenció primària segons tipus de part, 2014-2016.



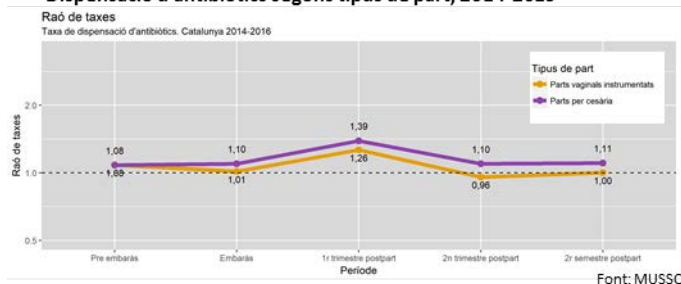
Visites als serveis d'urgències segons tipus de part, 2014-2016.



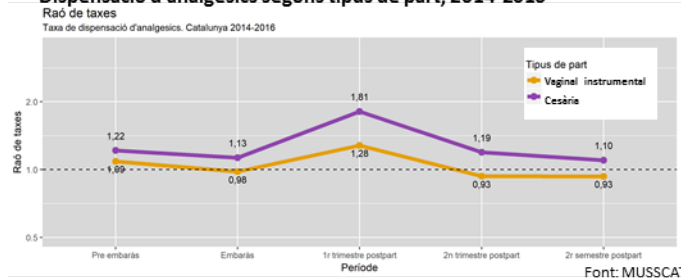
Visites a consultes externes segons tipus de part, 2014-2016



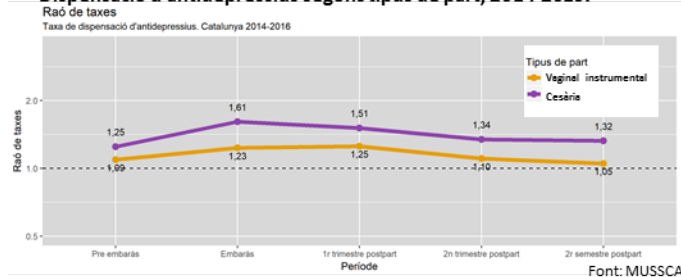
Dispensació d'antibiòtics segons tipus de part, 2014-2016



Dispensació d'analgèsics segons tipus de part, 2014-2016



Dispensació d'antidepressius segons tipus de part, 2014-2016.



DESPESA SANITÀRIA

L'anàlisi de la despesa sanitària en el part vaginal no instrumental mostra que el major volum de despesa mitjana mensual s'atribueix a la utilització dels serveis d'urgències i consultes externes el mes previ al part.

La despesa global per dona en cada període és superior en el cas de part vaginal instrumentat i part per cesària en tots els períodes analitzats des de l'embaràs, fins al segon trimestre postpart.

El part per cesària implica més dies a l'hospital i una vigilància més intensa durant els primers dies posteriors.

Alguns treballs han mostrat que l'associació entre l'edat materna i la realització de cesària és forta. Les característiques demogràfiques, les comorbiditats maternals o els embarassos complicats no són els únics factors que influeixen en l'elecció del tipus de part; s'ha vist que la cultura obstètrica pot suposar un factor de risc afegit per a la realització de certes intervencions durant el part.

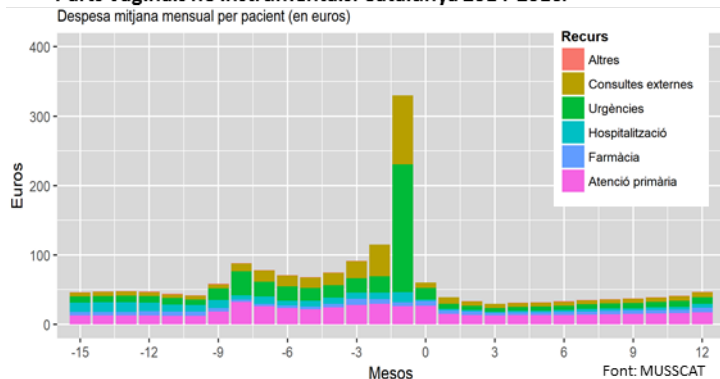
Algunes complicacions durant l'embaràs i el part suposen un risc afegit per la salut mental de la mare en el període postpart. L'hemorràgia severa postpart està associada a un ús més freqüent d'intervencions.

Per reduir intervencions i, per tant, el cost atribuïble al part i al període de maternitat, es recomana l'ús de llevadores per a l'atenció durant tot el procés a les dones que no presenten riscos.

Les unitats específiques per a l'atenció a les dones de baix risc són més cost-efectives que les unitats obstètriques convencionals, perquè mostren bons resultats en salut, menys probabilitat d'intervencions obstètriques i una menor variació en l'atenció. Per impulsar un canvi en la cultura assistencial actual és també important la inclusió de nous indicadors, com ara el part vaginal després de cesària i la presentació de *benchmarking* entre els proveïdors, una mesura que ja ha incorporat el CatSalut.

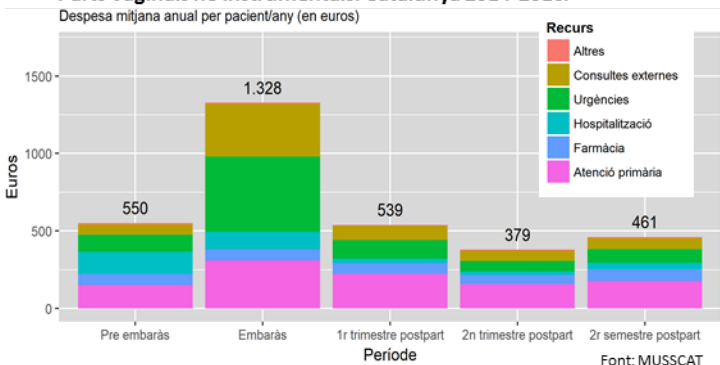
Utilització de recursos sanitaris postpart.

Parts vaginals no instrumentals. Catalunya 2014-2016.



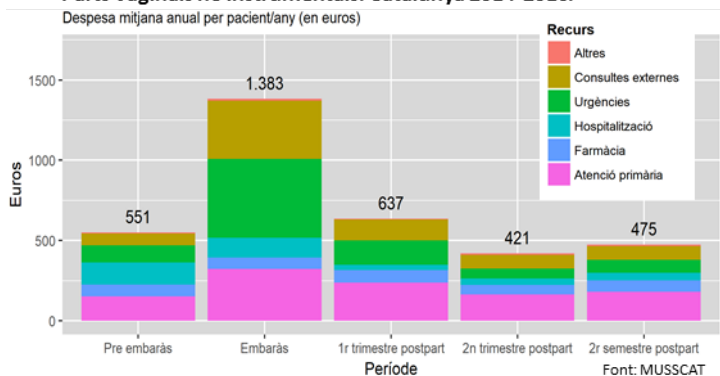
Utilització de recursos sanitaris postpart.

Parts vaginals no instrumentals. Catalunya 2014-2016.



Utilització de recursos sanitaris postpart.

Parts vaginals no instrumentals. Catalunya 2014-2016.



Utilització de recursos sanitaris postpart.

Parts per cesària. Catalunya 2014-2016.

