4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

463. Preguntas para respuesta escrita

PE/003113-02, PE/003115-02 y PE/003116-02

Contestación conjunta de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita formuladas por los Procuradores D. Diego Moreno Castrillo, Dña. Nuria Rubio García, Dña. Yolanda Sacristán Rodríguez, D. Javier Campos de la Fuente y D. Jesús Puente Alcaraz, relacionadas en el anexo, publicadas en el Boletín Oficial de estas Cortes, n.º 389, de 3 de marzo de 2025.

PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 64 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, se ordena la publicación de las contestaciones de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita PE/002916, PE/002926, PE/002947, PE/003060 a PE/003121 y PE/003126.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 7 de abril de 2025.

El Presidente de las Cortes de Castilla y León
Fdo.: Carlos Pollán Fernández

ANEXO
PREGUNTAS PARA RESPUESTA ESCRITA
CONTESTACIÓN CONJUNTA DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

PE/	RELATIVA A
003113	Número de quejas relacionadas con el seguimiento del embarazo que ha recibido el Complejo Asistencial Universitario de León, a través de la oficina de atención al paciente, y las relacionadas con la atención al parto entre los años 2020 al 2024, ambos inclusive.
003115	Opciones para preservar la salud del suelo pélvico en el CAULE.
003116	Cuántos partos fueron atendidos en el CAULE cada uno de los años del periodo 2015-2024; cuántos se iniciaron espontáneamente y cuántos fueron inducidos; cuántos fueron asistidos por enfermeras especialistas en ginecología y obstetricia sin intervención de un facultativo; número de muertes fetales; número de bebés nacidos muertos; casos de bebés nacidos vivos con encefalopatía hipóxico-isquémica; casos de mortalidad neonatal temprana; casos de mortalidad tardía; tasa de mortalidad materna; número de partos inducidos; porcentaje de partos vaginales; y cuántos partos instrumentales.

Contestación a las preguntas escritas PE/1103113, PE/1103115 y PE/1103116 formuladas por D. Diego Moreno Castrillo, D.ª Nuria Rubio García, D.ª Yolanda Sacristán Rodríguez, D. Javier Campos de la Fuente y D. Jesús Puente Alcaraz, Procuradores pertenecientes al Grupo Parlamentario Socialista de las Cortes de Castilla y León, relativas a diversas cuestiones relacionadas con el embarazo y el parto en el complejo Asistencial Universitario de León.

CVE: BOCCL-11-012416 a BOCCL-11-012418

El Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) se encuentra comprometido con la humanización de la asistencia al nacimiento, incorporando, de forma progresiva y continua, cambios en la práctica clínica basados en la evidencia científica.

En el anexo que se acompaña se facilitan datos solicitados, teniendo en cuenta que, según se indica en cada tabla, se refieren al periodo comprendido entre 2015 y 2023 debido a que los referidos a 2024 se encuentran en fase de revisión y consolidación.

Asimismo, se informa, en cuanto a los protocolos que se aplican en el CAULE en relación con el parto, que destacan el *Manual de calidad y funcionamiento de la Unidad de partos y el Plan de mejora de la intimidad de las gestantes en la Unidad de partos* del CAULE, de acuerdo con los que todo el personal debe presentarse dando a conocer su nombre, así como su categoría profesional y explicar todos los procedimientos que se vayan a realizar a la paciente y obtener el consentimiento verbal.

En caso de cesárea, ya sea programada o urgente, y analgesia epidural el consentimiento informado es escrito. En aquellos casos en los que es necesario realizar a una gestante una episiotomía o parto instrumental, debido a la urgencia del procedimiento, el consentimiento informado es verbal.

El *Protocolo de adecuación de las indicaciones de cesárea* actualmente vigente se aplica a todas las indicaciones de cesárea, y el *Protocolo para la recuperación de las cesáreas* incluye un *Protocolo de recuperación postquirúrgica con acompañamiento* que se realiza en el paritorio y permite la recuperación de la madre junto con su pareja y el recién nacido, donde se realizan los cuidados postquirúrgicos habituales. Posteriormente, a las dos horas pasan a la planta y a las seis horas se inicia la tolerancia oral. Se mantiene analgesia intravenosa durante 48 horas, y después analgesia oral hasta el alta.

En lo que se refiere a preservar la salud del suelo pélvico en relación con el embarazo y parto, cabe señalar que las matronas de Atención Primaria imparten clases de educación maternal a las gestantes donde animan y enseñan la realización del “masaje perineal” y “ejercicios de suelo pélvico” para que los realicen durante el embarazo y el postparto.

En el momento del parto se realizan “Episiotomías restrictivas”, tanto en partos eutócicos como operatorios, lo que ha determinado su reducción pasando de cerca de una 37 % de episiotomías en parto vaginal en el año 2015 a un 16 % en 2023. En el periodo expulsivo del parto, para la protección del periné, se aplican compresas calientes, contribuyendo de este modo a producir una vasodilatación de la zona y a aumentar la distensibilidad del periné y la relajación de la musculatura perineal. Asimismo, se utiliza la técnica *Hands on.*

Durante los años comprendidos entre 2015-2023, en los partos vaginales atendidos en el CAULE, los desgarros de grado III y IV supusieron el 1,63 % de los partos atendidos en todo el periodo.

El personal de la unidad en el paritorio lo componen dos ginecólogos, tres matronas, dos TCAE, y un celador. Los turnos de matronas en el paritorio del CAULE son de 12 horas y, desde el 2020, hay tres matronas en ambos turnos, siendo la ratio de 1,13 matronas/parto asistido. Durante las 24 horas hay dos adjuntos de ginecología asignados al paritorio, durante el turno de mañana en exclusividad y, entre las 15:00 horas y las 8:00 horas, como personal de atención continuada en las guardias, siendo la ratio de 2,82.

CVE: BOCCL-11-012416 a BOCCL-11-012418

En cuanto al programa formativo para la interpretación de registros, se realiza inicialmente durante el primer año de residencia con cursos específicos de formación teórica y, durante toda la residencia, con formación práctica. Todos los martes se realizan en el Servicio de Ginecología y Obstetricia sesiones multidisciplinares (matronas, ginecólogos y personal en formación) sobre monitorización materno-fetal donde se presentan casos de la unidad, así como sesiones teóricas sobre los avances más importantes.

El equipo de emergencias obstétricas del CAULE, está compuesto por cuatro obstetras, dos anestesistas y tres matronas, realiza las siguientes actuaciones:

- Realización periódica de cursos de simulación para poder afrontar estas emergencias, con una organización del trabajo en equipo. Se realizan una media de dos o tres cursos anuales para poder formar a todo el personal que trabaja en paritorio.
- Elaboración de protocolos propios: para hemorragia postparto y estados hipertensivos del embarazo.
- Aplicación de protocolos elaborados por organizaciones científico-técnicas solventes en la materia, estando condicionada la frecuencia de revisión por la actualización e incorporación de nuevas pautas y recomendaciones en la evidencia científica:
  - Para la distocia de hombros, actualmente se sigue el protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
  - En resucitación cardiopulmonar, se siguen las guías del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) de 2021.

El CAULE dispone de tres salas de dilatación-paritorio con camas adaptadas a todas las necesidades: una de ellas cuenta con dos camas tipo *Hillroom*® que están adaptadas para poder ofrecer en la misma sala la dilatación, parto y postparto inmediato, lo que ha representado un gran avance, ya que aumenta la intimidad y el confort.

También pone a disposición de las gestantes distintas pelotas de alivio del dolor para la fase prodrómica y las matronas están formadas en ayudar en el alivio del dolor no farmacológico, y se ofrecen técnicas complementarias de relajación, cambios de posición y libertad de movimientos, etc. Actualmente se está instaurando el uso de óxido nitroso en el paritorio.

Cuando una mujer llega prodrómica al Servicio de Urgencias puede elegir si volver a casa o ingresar, según la preferencia de las pacientes, aunque se recomienda el ingreso a aquellas que viven a más de 30 minutos del hospital.

El Hospital de León cuenta con seis monitores fetales, modelo AVALON FM30, y una central de monitorización, modelo HM1383, adquiridos a finales de 2016. Durante el periodo de 20202025, las averías acaecidas ascienden a 55 y han sido de carácter menor puesto que se reducen al cambio de los transductores fetales de ultrasónicos/presión y manguitos de tensión, siendo el tiempo de parada medio de una hora desde el inicio de la avería hasta el fin de su intervención, existiendo un procedimiento establecido para procurar su rápida resolución, en el que la Supervisora del Servicio de Partos genera un parte de avería que

CVE: BOCCL-11-012416 a BOCCL-11-012418

se documenta en el sistema de gestión de incidencias (GMAO) y se asigna al servicio de electromedicina, desde el que un técnico o un equipo de soporte especializado se encargan de resolver el problema. La revisión preventiva de dicho equipamiento se realiza una vez al año constando de acciones cuantitativas y cualitativas y test de seguridad eléctrica acorde UNE 60601-1.

Por lo que se refiere a la tasa de mortalidad materna del CAULE, cabe señalar que, de acuerdo con la información registrada bajo el epígrafe *mujeres que tienen un diagnóstico/procedimiento de parto durante el episodio de hospitalización y el motivo de alta es "exitus",* el número de casos registrado es 0. No se dispone de información sobre mujeres que realizaron seguimiento del embarazo en el CAULE y decidieron realizar su parto en otro centro sanitario.

Siguiendo con las cuestiones planteadas en las iniciativas parlamentarias de referencia, se indican a continuación las quejas y reclamaciones que ha recibido el CAULE en relación con el seguimiento del embarazo y atención al parto, en los años 2020 a 2023, de los que se dispone de información consolidada, teniendo en cuenta que, en el mismo periodo, el número total de partos fue de una media de más de 1.500 al año:

Quejas/reclamaciones	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Quejas relacionadas con el seguimiento del embarazo	4	9	3	2
Quejas relacionadas con la atención al parto	1	9	5	2

Fuente: Registro de Reclamaciones y Sugerencias de Castilla y León.

Por lo que se refiere a las actuaciones judiciales, cabe indicar que, de 2020 a 2023, en relación con el CAULE no consta en el registro la presentación de ninguna denuncia por negligencia referida al seguimiento del embarazo y consta una denuncia por negligencia relacionada con la atención al parto. En dicho periodo no consta ninguna sentencia firme condenatoria.

Por otra parte, en una situación de complicación grave o fallecimiento durante el parto, el jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia y el jefe de Sección de Obstetricia hacen una revisión inicial de la historia clínica y, posteriormente, se realiza una reunión con todos los profesionales que han intervenido en la asistencia en los turnos de actuación. Asimismo, se lleva a cabo un análisis del caso por los pediatras integrantes del Servicio de Pediatría en sesión clínica. Además, se analiza el caso en la sesión conjunta transversal que mensualmente mantienen los equipos de ginecólogos-obstetras y neonatólogos.

Finalmente, cabe indicar que la unidad de partos del CAULE forma parte desde hace dos años del registro de datos a nivel nacional que permite disponer de una referencia comparativa con hospitales del mismo nivel, manteniendo sus datos dentro de la media estadística nacional.

A 31 de marzo de 2025.

EL CONSEJERO,

Fdo.: Alejandro Vázquez Ramos

CVE: BOCCL-11-012416 a BOCCL-11-012418

ANEXO PE/1103113 A PE/1103116

Año alta	Partos Totales	Partos vía vaginal	% partos vía vaginal	Episiotomías	% episiotomías
2015	2.036	1.666	81,83%	613	36,79%
2016	1.989	1.596	80,24%	853	53,45%
2017	1.744	1.390	79,70%	441	31,73%
2018	1.787	1.452	81,25%	699	48,14%
2019	1.648	1.340	81,31%	557	41,57%
2020	1.528	1.240	81,15%	380	30,65%
2021	1.642	1.297	78,99%	316	24,36%
2022	1.556	1.258	80,85%	249	19,79%
2023	1.599	1.259	78,74%	213	16,92%

Fuente: CMBD de Castilla y León
Nota: los códigos de procedimiento CIE-10 que identifican la inducción fallida pueden no estar presentes en los registros al no ser considerados el procedimiento principal.

Año alta	Partos instrumentales	Fórceps	Ventosa	Espátulas
2015	427	166	251	10
2016	416	141	248	27
2017	309	101	204	4
2018	341	105	189	47
2019	271	90	84	97
2020	197	57	131	9
2021	227	44	175	8
2022	221	34	183	4
2023	235	34	200	1

Fuente: CMBD de Castilla y León

Año alta	Partos Vaginales	Partos inducidos	Partos espontáneos
2015	1.666	227	1.247
2016	1.596	253	1.171
2017	1.390	90	1.080
2018	1.452	737	1.124
2019	1.340	193	1.079
2020	1.240	406	1.051
2021	1.297	384	1.075
2022	1.258	397	1.035
2023	1.259	371	1.018

Fuente: CMBD de Castilla y León.
Nota: los códigos de procedimiento CIE-9 y CIE-10 que identifican los partos inducidos y los espontáneos no siempre están presentes en los registros al no ser considerados en todas las ocasiones como procedimiento principal.

CVE: BOCCL-11-012416 a BOCCL-11-012418

Año alta	Cesáreas Totales	Cesáreas con ingreso programado	Cesáreas con ingreso urgente
2015	370	121	249
2016	393	149	244
2017	354	140	214
2018	335	128	207
2019	308	116	192
2020	288	138	150
2021	345	151	194
2022	298	144	154
2023	340	162	178

Fuente: CMBD Castilla y León.
Nota: no existe un código CIE-9 de procedimiento ni de diagnóstico de inducción fallida. No hay códigos de procedimiento en CIE-9 ni en CIE-1 O que diferencien una cesárea programada de una urgente, por lo que se facilita el tipo de ingreso (programado o urgente) en pacientes a las que se les ha practicado una cesárea.

Nº partos astidos por matronas	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	848	872	854	812	830	847	926	861	824

Año alta	Muertes fetales intraútero antes del parto semanas 22-34	Muertes fetales intraútero antes del parto > semana 34
2015*	15	
2016	7	2
2017	1	1
2018	5	4
2019	5	4
2020	4	5
2021	1	0
2022	3	3
2023	2	1

Fuente: CMBD de Castilla y León
** No es posible diferenciar por semanas de edad gestacional en CIE-9, incluye todas las muertes desde la semana 22 de gestación*

Año alta	Muertes fetales/ mortinatos intraparto ≥ semana 37
2015*	0
2016	0
2017	1
2018	3
2019	3
2020	1
2021	0
2022	1
2023	0

Fuente: CMBD de Castilla y León
Nota: bebés fallecidos intraparto incluye todos los partos con resultado de muerte ocurridos con edad gestacional igual o superior a 37 semanas.
**No es posible diferenciar por semanas de edad gestacional en CIE-9, incluye todas las muertes desde la semana 22 de gestación.*

CVE: BOCCL-11-012416 a BOCCL-11-012418

Año alta	Muertes fetales intraparto/ mortinatos semanas 22-34	Muertes fetales intraparto / mortinatos > semana 34
2015*	7	
2016	1	0
2017	2	1
2018	3	3
2019	2	3
2020	0	2
2021	0	1
2022	5	1
2023	3	0

Fuente: CMBD de Castilla y León
** No es posible diferenciar por semanas de edad gestacional en CIE-9. Incluye todas las muertes desde la semana 22 de gestación*

Año alta	Recién nacidos con encefalopatía hipóxico-isquémica
2015	9
2016	5
2017	5
2018	10
2019	4
2020	3
2021	3
2022	2
2023	8

Fuente: CMBD de Castilla y León
Nota: se contabilizan los casos de recién nacidos con algún código diagnóstico de encefalopatía hipóxico-isquémica al alta hospitalaria y edad al alta hospitalaria inferior a 2 días.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mortalidad neonatal temprana	*3*	*2*	*3*	*6*	*1*	*2*	*5*	*2*

Nota: se considera Mortalidad neonatal temprana la que se produce dentro de los 7 días de vida. Este dato se registra desde el año 2016 y no consta en el registro la causa de mortalidad.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mortalidad neonatal tardía	*9*	*1*	*0*	*1*	*0*	*2*	*0*	*2*

Nota: se entiende por muertes neonatales tardías, las que se producen entre 7 y 28 días de vida. Este dato se registra desde el año 2016 y no consta en el registro la causa de mortalidad.

D.L.: VA.564-1984 - ISSN 1134-7864