Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008

I. ÁREA DE ATENCIÓN A LA PERSONA

2. ATENCIÓN A PROBLEMAS ESPECÍFICOS

2.6 Atención relacionada con la salud sexual y etapa reproductiva

2.6.3. Embarazo y atención puerperal

PROCESO EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Definición

Proceso por el que, tras el deseo expreso de gestación por parte de la mujer o el diagnóstico de embarazo, se programan las actividades para su seguimiento de forma integrada entre los profesionales de Atención Primaria y Especializada, fomentando la participación de la mujer en el desarrollo del mismo.

Dichas actividades irán dirigidas a la captación precoz y la realización de las visitas establecidas en los tres trimestres de la gestación, la educación maternal, la asistencia al parto y al puerperio, así como la conexión con los Programas de Salud Infantil y la atención a la planificación familiar.

Criterios de inclusión

Mujeres con diagnóstico de embarazo.

Situaciones que no aborda el Proceso

Embarazo de riesgo elevado (alto riesgo y muy alto riesgo).

Parto de riesgo elevado.

Complicaciones graves del puerperio (hemorragia puerperal grave, infección puerperal y psicosis puerperal).

Salidas del Proceso

El proceso finaliza cuando se ha garantizado la conexión adecuada con los Programas de Salud Infantil y se le oferta a la mujer la atención a la planificación familiar.

Se saldría del Proceso en el momento del diagnóstico de: Aborto espontáneo, Interrupción voluntaria del embarazo, malformaciones congénitas, embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica.

Criterios de Oferta

EMBARAZO

Profesionales de Medicina de Familia/Enfermería/Matrona/Ginecología/Auxiliar de Enfermería/Administrativos/as y Celadores/as

- Consulta preconcepcional. Promoción de estilos de vida saludables mujer/pareja.
- Captación precoz, antes de la 9 semana de gestación.
- 1ª consulta, con cita previa antes de la 12 semana de gestación.
- Captación activa en gestantes de riesgo.

- Información específica sobre calendario de seguimiento, ubicación de servicios, horarios, nombres de profesionales y teléfonos.
- Quimioprofilaxis con ácido fólico para prevención de los defectos de tubo neural.
- Información sobre diagnóstico prenatal (solicitud de marcadores bioquímicos).
- Evaluación del riesgo obstétrico en todas las visitas.
- Aconsejar Preparación al nacimiento (actividad grupal del primer trimestre).
- Preguntar sobre el hábito tabáquico a la mujer y su pareja, informar sobre los efectos en el embarazo y la lactancia. Ofrecer apoyo si lo demandan.
- Serología de rubéola, toxoplasma, lúes, VHB y VIH según cronograma.
- Analítica general en cada etapa de gestación con valoración en tiempo.
- Cribado de diabetes gestacional.
- Valorar vacunación antitetánica.
- Cribado de incompatibilidad D.
- Cribado del estreptococo del Grupo B en la semana 36 asegurando que los resultados estén disponibles en el momento del parto.
- Pruebas de coagulación (analgesia epidural).
- Urocultivo entre la 12-16 semanas y en la 28.
- Exploración ecográfica en torno a las 12, 20 y 35 semanas de gestación.
- Asistencia mínima a 3 sesiones de educación maternal a partir de la semana 28 de gestación.
- Realización de pruebas para evaluar bienestar fetal a partir de la 39-40 semanas en las gestantes de bajo riesgo.
- Información sobre el proceso del parto, puerperio y cuidados del recién nacido, y sobre derechos (Decreto 101/95).
- Fomento de la lactancia materna.
- Registro de datos en la Historia Clínica y cumplimentación del Documento de Salud de la Embarazada (DSE) en cada visita de seguimiento.

PARTO

Personal de la Unidad de Atención al Usuario de Urgencias/Ginecología/Anestesiología/Matrona/Auxiliar de Enfermería/Celador/a

- Valoración clínica de la gestante por la matrona con el registro de datos en la historia clínica actuales y procedentes del DSE. Debe incluirse, al menos, grupo y Rh, HBs Ag, resultado detección estreptococo del grupo B y estudio de coagulación para analgesia epidural.
- Dar información comprensible, suficiente y periódica a la gestante y acompañante sobre la indicación del ingreso hospitalario.
- Preparación para el periodo de dilatación con oferta explícita de acompañamiento si lo desea en el periodo de dilatación y en el parto. Aplicar medidas higiénicas selectivas, evitando el rasurado sistemático del pubis y genitales externos y el uso de enemas.
- Aplicar protocolo de analgesia. Ofertar las diferentes técnicas de analgesia, incluida la epidural, al 100% de las gestantes. Cumplimentación, si procede, del documento de información clínico específico.
- Episiotomía selectiva según indicaciones y sutura eficaz y estética.

- Periodo expulsivo con oferta de diferentes alternativas posturales.
- Ofertar al 100% de las gestantes el Protocolo de Identificación del Recién Nacido y, en su caso, firmar el consentimiento informado.
- Favorecer el acompañamiento en el parto y el contacto madre-hijo/a.
- Asistencia en el postparto inmediato.
- Inicio precoz de la lactancia materna (en la primera media hora después del parto).
- Cuidados en el puerperio inmediato e información sobre planificación familiar y seguimiento de salud infantil en Atención Primaria.
- Atención al neonato.
- Informar sobre la visita puerperal que será realizada por Atención Primaria y facilitar la conexión con Atención Primaria para la revisión postparto, visita Domiciliaria y atención a la planificación familiar, de salud infantil, vacunas y metabolopatías.
- Alta precoz: consenso entre los Servicios de Pediatría y de Ginecología.
- Entrega del informe de alta, Documento de Salud Infantil y Hoja de Continuidad de Cuidados en el momento del alta.

PUERPERIO

Matrona/Enfermería

Oferta de visita puerperal, preferentemente dentro de los primeros 10 días después del parto.

Normas de calidad

La tasa de partos por cesárea será inferior al 18%.

Oferta de analgesia durante el parto al 100% de las gestantes.

Las mujeres embarazadas iniciarán el contacto con el Programa de embarazo antes de la 12ª semana de gestación.

Realización de exploración ecográfica entre las semanas 11-13, 18-22 y 32-36 de gestación al 100% de las gestantes susceptibles.

Tasa de episiotomías inferior al 50% en partos eutócicos.

Cumplimentación por los distintos profesionales que intervienen en el proceso, del Documento de Salud de la Embarazada y del Documento de Salud Infantil.

Población diana

Embarazo: total de gestantes: se estima por el número total de niños nacidos vivos (cohorte correspondiente).

Puerperio: total de puérperas: se estima por el número total de niños nacidos vivos (cohorte correspondiente).

Sistema de información y registro

Historia de Salud en Atención Primaria y Especializada.

Documento de Salud de la Embarazada.

Indicadores

Normas de calidad

Tasa de cesárea (inferior al 18%).

Porcentaje de partos atendidos con analgesia epidural, excluyendo las cesáreas electivas.

Captación Precoz.

Porcentaje de ecografías a las 18-21 semanas de gestación.

Otros indicadores

Tasa de prematuridad

Tasa de mortalidad perinatal estándar y ampliada.

Porcentaje de puérperas visitadas en domicilio.

Porcentaje de puérperas con lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria.

Porcentaje de recién nacidos a los que se efectúa cribado de hipoacusia.