

● embarazo, parto y puerperio

Definición funcional

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, 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 oferta de los servicios de planificación familiar.

Normas de calidad

Embarazo

1. Consulta preconcepcional Promoción estilos de vida saludables mujer/pareja. Quimiopprofilaxis para prevención de los defectos del tubo neural con ácido fólico.
2. Incorporación precoz de la gestante mediante cita al programa de embarazo antes de las 12 semanas de gestación.
3. Estrategia de captación activa, en gestantes de riesgo (adolescentes, marginal, etnia) para asegurar su incorporación al proceso.
4. Realizar lo más precozmente posible la 1ª visita en el transcurso de las 12 primeras semanas de gestación.
5. Información sobre Diagnóstico Prenatal (solicitud de marcadores bioquímicos).
6. Ofertar a todas las mujeres captadas educación maternal del primer trimestre.
7. Asistencia mínima a 3 sesiones de educación maternal a partir de la semana 28 de gestación.
8. Información sobre el proceso del parto, puerperio y cuidados del recién nacido, y sobre derechos (Decreto 101/95).
9. Fomento de la lactancia materna.

Parto

1. Acompañar a la gestante y a sus familiares al área de Urgencias obstétricas explicando adecuadamente los pasos que se van a seguir, y trasladar a la sala de espera a los familiares.

[embarazo, parto y puerperio]

2. Valoración clínica de la gestante por la matrona con el registro de datos en la historia clínica actuales y procedentes del Documento de Salud de la Embarazada. Debe de incluirse, al menos, grupo y Rh, HBs Ag, resultado detección estreptococo grupo B y estudio de coagulación para epidural.
3. Dar información comprensible, suficiente y periódica a la gestante y acompañante sobre la indicación del ingreso hospitalario.
4. Durante la preparación de la gestante para el periodo de dilatación, realizar una oferta explícita a la mujer 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.
5. Aplicar protocolo de analgesia: ofertar las diferentes técnicas de analgesia, incluida la epidural, al 100% de las gestantes; cumplimentación, si procede, del consentimiento informado; aplicar la técnica de analgesia indicada por el Médico y elegida por la gestante.
6. La matrona informará de manera clara y periódica a la gestante y familia de la evolución del parto.
7. Ofertar al 100% de las gestantes el Protocolo de Identificación del Recién Nacido y, en su caso, firmar el consentimiento informado.
8. Asistencia al periodo expulsivo: ofertar diferentes alternativas para la postura a adoptar durante el parto y facilitar la elección por la gestante.
9. Episiotomía selectiva según indicaciones y sutura eficaz y estética.
10. Favorecer la asistencia del acompañante y el contacto físico madre-neonato-acompañante, cuando no precise de cuidados especiales.
11. Asistencia del recién nacido: facilitar el contacto con la madre.
12. Acogida en planta de hospitalización puerperal: habitación individual en sala exclusiva de púerperas con cama cómoda, sillón adecuado para amamantar y con acceso fácil a la cuna del recién nacido desde la cama de la madre.
13. Atención en el puerperio precoz: información sobre los programas de planificación familiar y seguimiento de salud infantil en Atención Primaria.
14. Establecer criterios consensuados entre los Servicios de Pediatría y de Ginecología para el alta precoz.
15. Informar sobre la visita puerperal realizada por Atención Primaria y facilitar la conexión con Atención Primaria para la revisión postparto, visita domiciliaria y programas de planificación familiar, de salud infantil, vacunas y metabopatías.

Puerperio

1. Oferta de visita domiciliaria puerperal, preferentemente en los primeros 15 días después del parto.



[embarazo, parto y puerperio]

Características generales de calidad del proceso

1. Las consultas de seguimiento del embarazo, tanto las del Ginecólogo como las realizadas por profesionales de AP, se realizarán en los centros de salud para favorecer la accesibilidad a las usuarias.
2. Organización de la asistencia mediante sistema de cita previa, con horarios flexibles, reduciendo al mínimo los tiempos de espera y facilitando la accesibilidad a los servicios sanitarios (teléfonos, horarios).
3. Establecer los cauces para la asistencia urgente.
4. Todos los servicios y profesionales facilitarán a la paciente y su familia la utilización de los servicios sanitarios, dando una respuesta eficaz a cualquier demanda en todo momento.
5. Registro de citas según protocolo en cada centro, sin errores ni omisiones, anotando teléfono de contacto.
6. Explicar correcta y claramente dónde se ubican las consultas de seguimiento del embarazo, en Atención Primaria (AP), y Especializada (Ginecólogo), el Laboratorio y otros centros donde deba acudir la gestante para la realización de pruebas complementarias, educación maternal...
7. Recibir a la gestante y a su acompañante en la consulta.
8. Gestión adecuada de la agenda (asistencia en los tiempos establecidos y cumpliendo el horario de citas).
9. Informar sobre el cronograma y el contenido de las visitas de seguimiento.
10. Registro de datos en historia y Documento de Salud de la Embarazada de forma adecuada.
11. Identificación del profesional que atiende a la gestante.
12. Trato respetuoso, empático y profesional.
13. Respeto a la intimidad de la gestante.
14. Informar sobre los hallazgos en las pruebas diagnósticas.

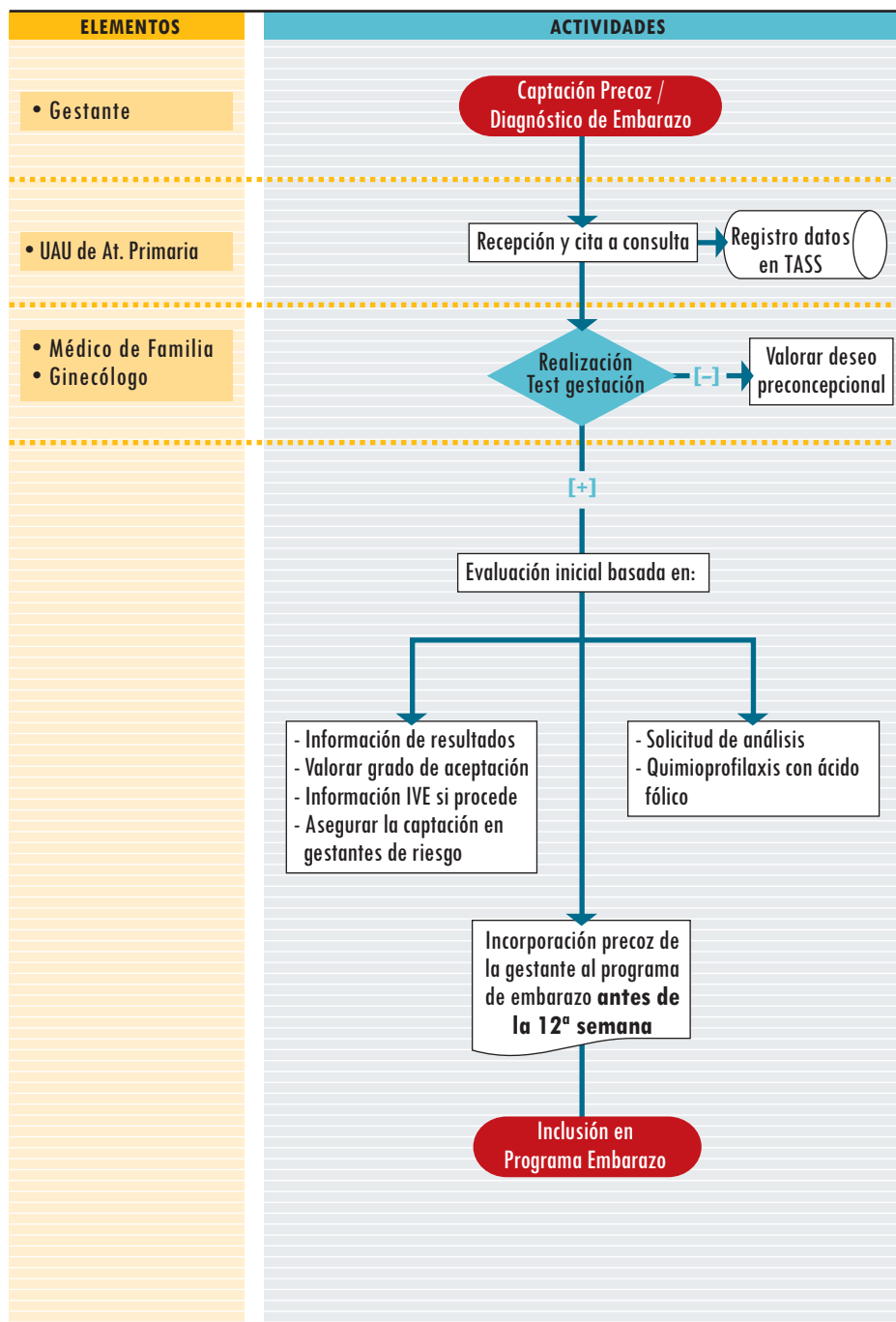
Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería SAS 2002

- La tasa de partos por cesárea será inferior al 18%.
- Al menos un 40% de los partos totales serán atendidos con anestesia epidural.
- 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 18 a 22 de gestación.
- Cumplimentación por los distintos profesionales que intervienen en el proceso del Documento de Salud de la Embarazada y del Documento de Salud Infantil.



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3

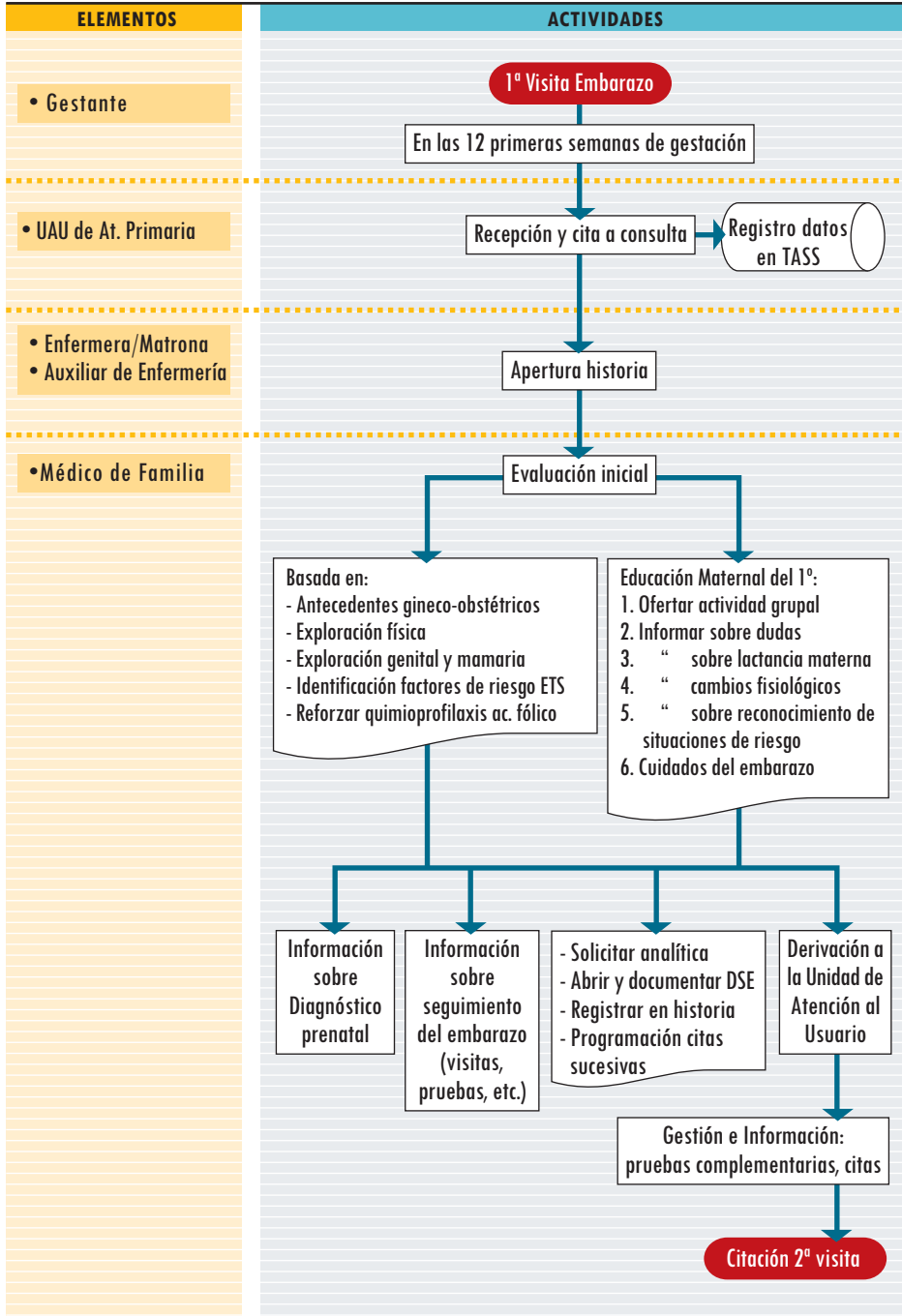
Proceso Embarazo, Parto y Puerperio.



[embarazo, parto y puerperio]

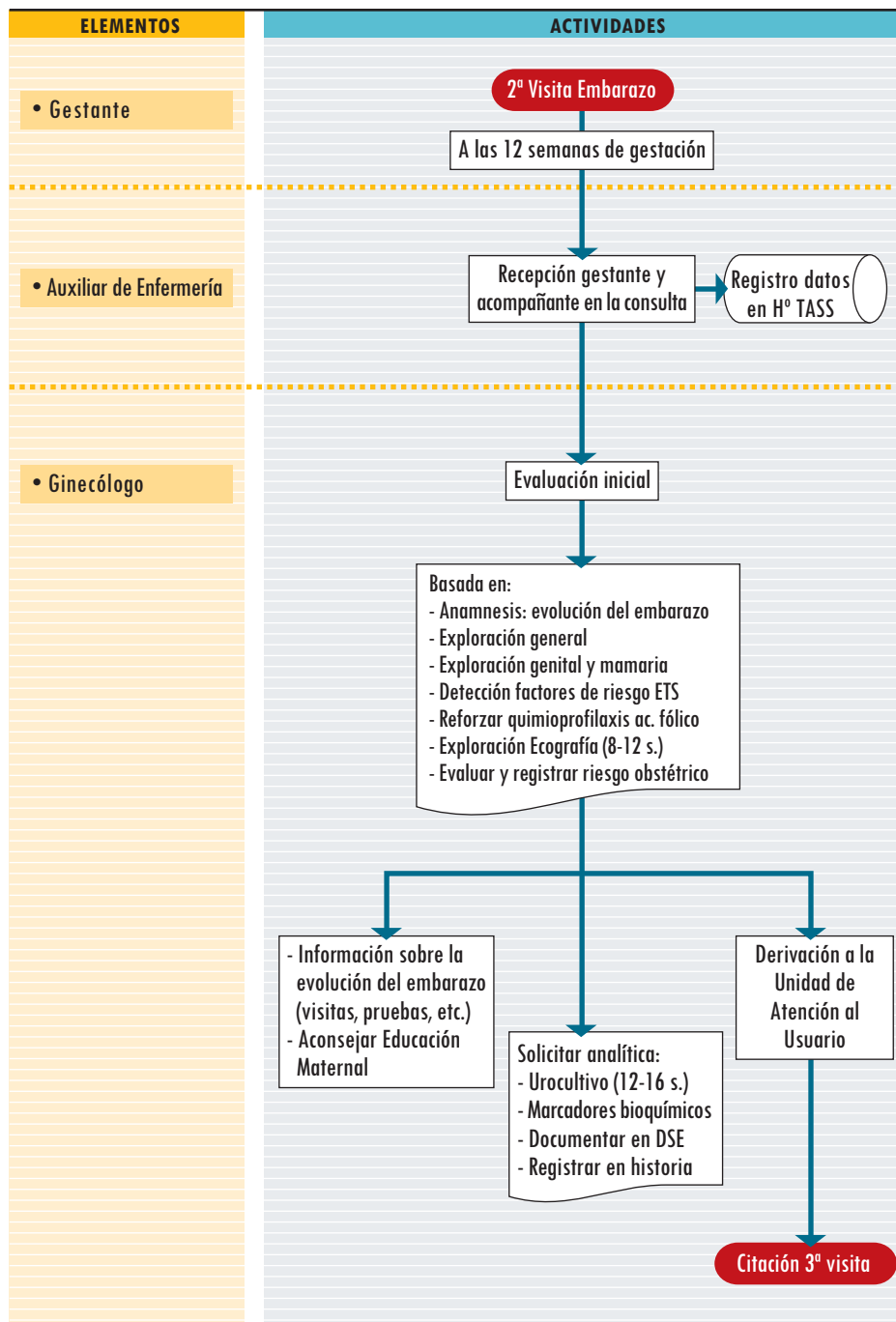
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3

Proceso Embarazo, Parto y Puerperio.



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3

Proceso Embarazo, Parto y Puerperio.



[embarazo, parto y puerperio]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3

Proceso Embarazo, Parto y Puerperio.

