

# Embarazo, parto y puerperio,

Proceso Asistencial Integrado

Procesos Asistenciales





# Embarazo, parto y puerperio,

Proceso Asistencial Integrado

EMBARAZO, parto y puerperio [Recurso electrónico] : proceso asistencial integrado / autores, Aceituno Velasco, Longinos (coordinador) ... [et al.]. -- 3ª ed. -- [Sevilla] : Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014

Texto electrónico (pdf), 73 p.

1. Embarazo 2. Parto 3. Periodo de posparto  
4. Calidad de la atención de salud 5. Guía de práctica clínica 6. Andalucía I. Aceituno Velasco, Longinos II. Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

WQ 200

WQ 300

WQ 500



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

1ª edición 2002

2ª edición 2005

3ª edición 2014

**PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Maquetación: Artefacto

## **Autores:**

### **Aceituno Velasco, Longinos (Coordinador)**

Ginecólogo. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería (AGSNA).  
Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Ginecología. Hospital de la  
Inmaculada. Huércal-Overa. Almería.

### **Aguayo Maldonado, Josefa**

Neonatóloga. UGC de Neonatología. Hospital Universitario Virgen del  
Rocío. Sevilla.

### **Arribas Mir, Lorenzo**

Médico de Familia. UGC La Chana. Granada.

### **Caño Aguilar, África**

Ginecóloga. Servicio de Ginecología. Hospital San Cecilio. Granada.

### **Corona Páez, Isabel**

Médica de Familia. UGC Palma Palmilla. Málaga.

### **Martín López, Juliana Esther**

Médica de Familia. Técnica Evaluadora de Tecnologías Sanitarias.  
Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Junta de  
Andalucía.

### **Mora Mora, María Antonia**

Farmacéutica. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Farmacia.  
Hospital San Agustín. Linares. Jaén.

### **Morales Bueno, Lourdes**

Enfermera. Servicio de Pediatría. Hospital de la Axarquía. Vélez Málaga.  
Málaga.

### **Ras Luna, Javier**

Médico de Familia. Asesor Técnico. Dirección General de Calidad,  
Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Igualdad, Salud y  
Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla.

### **Sánchez Barroso, Teresa**

Matrona. UGC de Ginecología. Hospital de la Inmaculada. Huércal-Overa.  
Almería.

### **Sanz Amores, Reyes**

Jefa de Servicio de Calidad y Procesos. Dirección General de Calidad,  
Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Igualdad, Salud y  
Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla.

**Conflicto de interés:**

Los autores han realizado la declaración de intereses y no existe conflicto que pueda competir con el interés primario y los objetivos de este documento ni influir en su juicio profesional al respecto.

**Revisión externa:**

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Plan Andaluz de Diabetes

Sociedades Científicas: ASANEC, ASENHOA, SAGO, SAMFYC, SEMG-Andalucía, SEMERGEM-Andalucía

# Presentación

La Gestión por Procesos es una de las estrategias puestas en marcha, en la sanidad pública andaluza en el año 2000, a partir del I Plan de Calidad.

El Proceso Asistencial Integrado (PAI) se ha reafirmado, en estos años, como la herramienta de mejora continua y ha contribuido a ordenar los diferentes flujos de trabajo, a integrar el conocimiento actualizado y a mejorar los resultados en salud, gracias a una importante implicación de los profesionales y a su capacidad para introducir la idea de mejora continua de la calidad, teniendo presente las expectativas de las personas.

En estos años, también, se ha tratado de ir depurando la descripción del PAI, incorporando en las actividades las características de calidad relacionadas con las estrategias y derechos que se han ido consolidando en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como la efectividad clínica, la seguridad del paciente, la información, el uso adecuado de medicamentos, la metodología enfermera basada en NOC, intentando disminuir la variabilidad no explicada de las actuaciones en salud.

Cada una de las publicaciones que se presentan, nuevas o actualizadas, surgen de una priorización, del análisis de cómo se están realizando las cosas, de la revisión del conocimiento disponible a partir de una búsqueda estructurada y creando una propuesta razonable y coherente, que tendemos a simplificar con el objetivo de que recoja las recomendaciones clave, que realmente contribuyan a mejorar los resultados en salud.

Mi agradecimiento a todos los profesionales, porque están contribuyendo a la excelencia mediante una atención sanitaria de calidad.

**Josefa Ruiz Fernández**  
Secretaria General de Calidad,  
Innovación y Salud Pública





Recomendaciones Clave / 9

Introducción / 11

Definición / 15

Descripción general / 17

Componentes: Profesionales, actividades,  
características de calidad / 19

Competencias específicas del equipo profesional / 47

Representación gráfica: Representación Global / 49

Indicadores / 51

Anexos / 55

- A1. Consejos Preconcepcionales
- A2. Manejo de problemas más frecuentes durante la gestación
- A3. Registros cardiotocográficos
- A2. Escala de Edinburgh

Acrónimos / 67

Bibliografía / 69



# Recomendaciones clave

Estas recomendaciones clave responden a las características de calidad que, según el grupo elaborador, aportan más valor al resultado final. Su grado de recomendación responde al asignado por el grupo siguiendo la metodología establecida en el subapartado “Aspectos metodológicos” de la Introducción.

	Recomendación
La primera visita prenatal se realizará, preferentemente, en el transcurso de las 8 primeras semanas de gestación	AG
Se realizará historia clínica estructurada y exploración física para valorar el estado de la gestante y la necesidad de cuidados adicionales	FUERTE <sup>1</sup>
Se iniciará, si no se ha hecho previamente, profilaxis con ácido fólico (400 mcg/día) durante las 12 primeras semanas de gestación (SG)	FUERTE <sup>1</sup>
Se realizará, previa aceptación de la gestante, el Cribado Combinado del Primer Trimestre (CCIT) y la exploración ecográfica del Segundo Trimestre para el cribado de anomalías congénitas	FUERTE <sup>1</sup>
Se administrará profilaxis con 300 µg (1500 UI) de gammaglobulina anti-D para reducir el riesgo de sensibilización en las gestantes Rh(-) no sensibilizadas (Coombs indirecto negativo)	FUERTE <sup>1</sup>
Se atenderá a las expectativas y preferencias expresadas y acordadas con la gestante en su Plan de Parto y Nacimiento	DÉBIL <sup>1</sup>
No debe practicarse episiotomía de rutina en el parto espontáneo	A <sup>2</sup>
Se fomentará, inmediatamente tras el parto, que el recién nacido/a (RN) sano/a se coloque sobre el abdomen o el pecho de la madre y se mantenga así en contacto íntimo piel con piel	A <sup>2</sup> - FUERTE <sup>1</sup>
La exploración física del recién nacido/a se realizará en las primeras 24 horas tras su nacimiento	FUERTE <sup>1</sup>
Se alentará la iniciación de la lactancia materna lo antes posible tras el nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora	A <sup>2</sup>
Se administrará a las mujeres Rh(-) y no sensibilizadas, durante las primeras 72 horas del postparto, profilaxis con 300 µg (1500 UI) de inmunoglobulina anti-D, cuando el recién nacido/a (RN) sea Rh(+)	FUERTE <sup>1</sup>
La primera visita puerperal (puerperio inmediato), tras el alta hospitalaria, se realizará preferentemente el tercer o cuarto día de vida del recién nacido/a (RN)	√ <sup>1</sup>