

Introducción

La atención al embarazo normal, en nuestra comunidad, se viene realizando desde los años 80 por diferentes profesionales de atención primaria y hospitalaria.

En el año 2002 se publicó el primer PAI Embarazo, Parto y Puerperio en el que se consolidó el modelo de atención compartida, teniendo en cuenta las expectativas de todos los integrantes del PAI, tanto gestantes como profesionales.

Posteriormente en el año 2005, se publicó la 2ª edición y ahora, nuevamente, hemos vuelto a someterlo a una actualización. Aunque se han producido grandes avances todavía existe cierto intervencionismo en el parto, unas veces por utilización de intervenciones validadas científicamente, pero no siempre bien indicadas y otras por el mantenimiento de actuaciones carentes de evidencia o incluso no recomendadas.

Además, durante estos años, se han venido desarrollando estrategias de mejora en este ámbito que era necesario incorporar. Así en 2006 se inicia el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía, haciendo compatible el uso de la tecnología, que garantiza la seguridad de la madre y del bebé, con la participación activa de las mujeres y sus parejas a partir de las recomendaciones del Plan de Parto y Nacimiento, y de las buenas prácticas en la atención perinatal.

Se introducen elementos de parentalidad positiva³ en las intervenciones individuales a lo largo de todo el PAI así como en las sesiones grupales de la preparación al nacimiento y crianza y también con relación a la lactancia materna⁴.

Igualmente, se han consolidado otras estrategias y derechos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) que había que integrar teniendo en cuenta la Guía de Diseño y Mejora continua en su 2ª edición⁵.

A partir de la búsqueda estructurada de la literatura, nuestros pilares fundamentales han sido la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal², la Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio¹ y la Guía de Práctica Clínica “Cuidados desde el nacimiento”⁶ del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para elaborar las características de calidad, basadas en el mejor conocimiento disponible. En alguna ocasión, sin embargo, ha sido el consenso del grupo elaborador del PAI el que ha definido una buena práctica, en ausencia de evidencia disponible.

Ignacio Felipe Semmelweis ha sido y será el sanitario que más influyó, ya en el siglo XIX, para disminuir la mortalidad materna en el parto, recordemos el procedimiento que

propuso: lavarse las manos antes del parto. Las medidas simples y aplicadas a toda la comunidad consiguen más en salud pública que procedimientos complejos que se aplican solo a una pequeña parte de la misma.

Por último recordar que, como todos sabéis, los verdaderos protagonistas de todo este proceso maravilloso, son la gestante y su recién nacido/a.

Deseamos con esta actualización seguir contribuyendo a la mejora de la calidad asistencial de las gestantes y recién nacidos/as en el SSPA.

Aspectos metodológicos

La metodología empleada para la elaboración de este PAI responde a un proceso de adaptación de las recomendaciones de las guías de práctica clínica basadas en evidencia disponibles en la literatura científica sobre la atención al embarazo, parto y puerperio.

- **Identificación de guías de práctica clínica**

Se realizó una búsqueda sistematizada de la literatura utilizando estrategias de búsqueda estructuradas según el formato PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultados-*Outcomes*) para identificar los principales estudios relevantes relacionados con la asistencia y manejo de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Las búsquedas comprendieron un periodo de tiempo que osciló desde la apertura de las bases de datos consultadas hasta el 19 de noviembre de 2013. El desarrollo de dichas estrategias de búsqueda fue específico para cada una de las bases de datos consultadas: *MEDLINE (OVID) (incluido PRE-MEDLINE mediante PUBMED)*, *EMBASE*, *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, *Canadian Medical Association Infobase (CMAI)*, *National Guideline Clearinghouse (NCG)*, *New Zealand Guidelines Group (NZGG)* y *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)*.

La búsqueda se limitó por tipo de estudio a guías de práctica clínica cuyo año de publicación fuera posterior a 2009 (inclusive) sin ningún otro tipo de limitación por idioma.

- **Resultados de la búsqueda**

Como resultado de la búsqueda descrita se obtuvo un total de 699 referencias relacionadas con el manejo de gestantes, o mujeres en momento de parto o durante el puerperio. De ellas, 4 eran duplicados y de las 695 referencias restantes, en base al título y el resumen, 691 fueron excluidas por no estar relacionadas directamente con el objeto de estudio del presente trabajo o cumplir alguno de los criterios de exclusión.

Por tanto, se consideró la inclusión final en este trabajo de 5 guías de práctica clínica, dos de ellas de origen nacional (elaboradas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y OSTEBA, respectivamente), tres de ámbito internacional elaboradas por el *Department of Veterans Affairs*, el *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* y el *Institute for Clinical Systems Improvement*, (ICSI).

- **Evaluación de la calidad de las guías de práctica clínica identificadas**

Las guías seleccionadas fueron evaluadas con el instrumento AGREE obteniéndose una valoración detallada para cada una de ellas. La descripción detallada de la evaluación facilita la adaptación de guías, ya que permite identificar las fortalezas y debilidades metodológicas de las guías seleccionadas y los detalles relacionados con el contexto de aplicación.

Los resultados de la valoración mediante la herramienta AGREE mostraron que todas las guías incluidas cumplían en alto grado aspectos relacionados con la definición específica del alcance y objetivos, el rigor con el que se llevó a cabo su elaboración o la claridad de presentación. Los aspectos metodológicos más deficitarios hacían referencia a la aplicabilidad de las guías a nuestro entorno, la inclusión de individuos de todos los grupos profesionales relevantes y de sus puntos de vista o su independencia editorial.

En conclusión, la guía elaborada por *NICE*, por *OSTEBA*, por el Ministerio y por el *ICSI*, fueron valoradas como recomendables. La guía elaborada por el *Department of Veterans Affairs* resultó valorada como “recomendable con modificaciones”.

Para la elaboración de las recomendaciones, se ha utilizado el sistema de gradación específica de cada guía de práctica clínica seleccionada; fundamentalmente los de las Guías de *OSTEBA* (que usa el sistema *SIGN*) y del Ministerio (que utiliza el sistema *GRADE*).

Las siglas *AG* (acuerdo de grupo) corresponde a las recomendaciones propuestas por el grupo elaborador del PAI, en ausencia de recomendaciones graduadas en dichas guías.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN)⁷

Grados de recomendación

A	Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población diana y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ ó 1+
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++
D	Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+

GRADING OF RECOMMENDATIONS OF ASSESMENT DEVELOPMENT AND EVALUATIONS (GRADE)⁸

Fuerza de la recomendación

Nivel de confianza en que si se sigue la recomendación se hará más beneficio que daño

FUERTE A FAVOR* (se recomienda)	La mayoría de los pacientes se beneficiarán; > 90% lo elegirían si fueran informados Poca variabilidad esperada en la práctica clínica
DÉBIL A FAVOR* (Se sugiere)	Incierto que sea lo más adecuado para todos; > 10% elegirían una alternativa Es necesaria ayuda para tomar la decisión Probable variabilidad en la práctica clínica

* Una recomendación fuerte o débil en contra de una intervención se interpreta en sentido inverso.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA^{1,2}

√	Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor de las GPC.
---	--