





Profesionales, actividades, características de calidad


El procedimiento seguido para el desarrollo de los componentes del PAI se basa en la definición de QUIÉN-DÓNDE-QUÉ-CÓMO y CUÁNDO

Para las distintas fases que se derivan del recorrido de la gestante, se han identificado los profesionales que intervienen, las actividades que deben realizarse y las principales características de calidad que han de tener estas actividades.



Se trata de incorporar solo aquellas características que aportan valor, que son “**puntos críticos de buena práctica**”, considerando e integrando los **elementos y dimensiones** oportunas de la calidad:

- **La efectividad clínica:** Las recomendaciones basadas en guías de práctica clínica se acompañan del nivel de evidencia y/o grado de recomendación referenciado en dichas guías. Las recomendaciones del grupo de trabajo del PAI se identifican mediante las siglas **AG** (acuerdo de grupo), pudiendo ir acompañadas de referencias bibliográficas que las apoyen.
- **La seguridad del paciente:**
 - Se identifica con el triángulo  correspondiente a las buenas prácticas de la OMS¹⁰ y/o la ESP¹¹.
 - Se identifica, además con , la buena práctica relacionada con la higiene de manos.
- **La información** ^(12,13):
 - Se identifica con el símbolo  tanto el momento como el contenido mínimo que debe recibir la gestante, familia y/o representante legal.
 - Se identificarán con  las buenas prácticas recomendadas en la Estrategia de Bioética de Andalucía¹⁴
 - > Uso de Formularios de Consentimiento Informado escrito del Catálogo de formularios del SSPA¹⁵
 - > Proceso de planificación anticipada de decisiones
 - > Consulta al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas
- **El uso adecuado de medicamentos:** se identifican con los mismos criterios que los especificados en la efectividad clínica.
- **Los cuidados de enfermería:** se describen mediante la identificación, principalmente, de los resultados a conseguir según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC, por sus siglas en inglés)¹⁶.

Servicio de Atención a la Ciudadanía (SAC) - AP

Actividades	Características de calidad
1º RECEPCIÓN DE LA GESTANTE	1.1 Se aplicarán medidas para la identificación inequívoca de la gestante mediante tres códigos identificativos diferentes (nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA)  .

Médico de Familia, Matrona y Enfermera

Actividades	Características de calidad
2º VALORACIÓN Semana 6-10	<p>2.1 La primera visita prenatal se desarrollará preferentemente en el transcurso de las 8 primeras semanas de gestación (SG) ^(AG)</p> <p>2.2 Se recomienda explorar, inicialmente, la aceptabilidad de la gestación y ofrecer, en caso de que sea procedente, información relativa a la Interrupción Voluntaria del Embarazo</p> <p>2.3 Se tendrá en cuenta la multiculturalidad, los valores y determinantes sociales, ofreciendo soporte psicosocial. Incluir la detección de maltrato ^{(Recomendación Débil)1}</p> <p>2.4 Se realizarán las medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  </p> <p>2.5 Se realizará una historia clínica estructurada con la finalidad de valorar el estado general de la mujer e identificar la necesidad de cuidados adicionales ^{(Recomendación Fuerte)1,9}, poniendo especial énfasis en ^(AG):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes: <ul style="list-style-type: none"> - Generales de interés - Hábitos de vida saludable¹⁷ - Estado vacunal ^{18,19} - Gineco-obstétricos: <ul style="list-style-type: none"> • FM (fórmula menstrual) • FO (fórmula obstétrica) • FUR (fecha última regla) • FPP (fecha probable del parto) • Patología obstétrico-ginecológica • Listado de síntomas • Valorar los consejos preconceptionales (Anexo 1) <p>2.6 Se realizará una exploración general con especial atención a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medición de la presión arterial para detectar el riesgo de preeclampsia ^{(Recomendación Fuerte) 1} • Cálculo del Índice de Masa corporal (IMC), para identificar a aquellas mujeres que requieran un seguimiento de la ganancia del peso durante su embarazo. ^{(Recomendación Fuerte) 1}


- 2.7** Se ofertará específicamente la realización del diagnóstico prenatal para la detección de anomalías congénitas, detallando las características, objetivos, limitaciones y las implicaciones de hallazgos patológicos de la ecografía y la prueba de despistaje de cromosopatías ^{1,20}
- 2.8** Se solicitarán las siguientes pruebas de laboratorio que deberán ser realizadas entre la 9ª y 10ª semana de gestación (SG):
- Cribado de compatibilidad Rh, del grupo sanguíneo ABO y de anticuerpos irregulares. *(Recomendación Fuerte) 1*
 - Cribados de:
 - Anemia *(Recomendación Débil)1* mediante hemograma, estableciéndose diagnóstico de anemia si la hemoglobina es inferior a 11 gr/dl *(Recomendación ✓)1*; se recomienda la determinación del nivel de ferritina en suero para confirmar un diagnóstico dudoso de anemia ferropénica *(Recomendación Fuerte) 1*
 - Sífilis *(Recomendación Débil)1*
 - Rubéola *(Recomendación Fuerte)1*
 - Hepatitis B *(Recomendación Fuerte)1*
 - VIH *(Recomendación Fuerte)1*
 - VHC no tendrá carácter rutinario *(Recomendación Fuerte)1* y se realizará en las siguientes circunstancias:
 - Si existen antecedentes de consumo de drogas por vía parenteral *(Recomendación ✓)1*
 - En gestantes receptoras de transfusiones sanguíneas *(Recomendación ✓)1*
 - En trasplantadas *(AG)*
 - En mujeres VIH+ *(Recomendación ✓)1*
 - Portadoras de VHB *(Recomendación ✓)1*
 - Gestante con pareja portadora de VHC *(Recomendación ✓)1*
 - Enfermedad de Chagas a todas aquellas mujeres originarias o que han permanecido durante un tiempo en una zona endémica *(Recomendación Fuerte)1* (Argentina, Belize, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guayana, Guayana francesa, Surinam, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela y Uruguay) ^{21,22}
 - Cromosopatías (marcadores bioquímicos) en caso de aceptación de diagnóstico prenatal ²⁰
 - Diabetes gestacional (Test de O´ Sullivan) en el primer trimestre en aquellas mujeres con uno o más factores de riesgo (IMC \geq 30 Kg/m², antecedentes de hijos macrosómicos, antecedentes de diabetes gestacional o glucemia basal alterada/tolerancia alterada a la glucosa, antecedentes familiares de primer grado de diabetes) *(AG) 23*



Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> - No se recomienda el cribado de disfunción tiroidea de manera rutinaria a todas las gestantes, salvo en las que tienen factores de riesgo para ella (mujeres mayores de 30 años, mujeres con historia familiar de enfermedad tiroidea, mujeres con antecedentes personales de enfermedad tiroidea, mujeres con diabetes mellitus tipo 1 u otros trastornos autoinmunes, mujeres con antecedentes de abortos de repetición, de irradiación de cabeza o cuello, en tratamiento sustitutivo con levotiroxina o que viven en zonas que presumiblemente son deficientes en yodo) ^{(AG)1} • Urocultivo ^{(Recomendación Fuerte)1} <p>2.9 Se atenderá, en su caso, la sintomatología que presente la gestante (Anexo 2) y se iniciará, si no lo habían hecho previamente, la profilaxis con ácido fólico (400 mcg/día) durante las 12 primeras SG ^{(Recomendación Fuerte)1}. Asimismo se indicará yoduro potásico (200 mcg/día) en aquellas mujeres que no alcanzan las cantidades diarias recomendadas de ingesta de yodo con su dieta (3 raciones de leche y derivados lácteos más 2 gr. de sal yodada) ^{(Recomendación Débil)1} durante el embarazo y la lactancia materna ^{(AG) 24}</p> <p>2.10 Se procederá a la apertura y cumplimentación del Documento de Salud de la Embarazada (DSE)</p> <p>2.11 Se gestionarán las siguientes citas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta con Obstetra (11-13 SG) • Preparación al nacimiento y crianza (actividades grupales del primer trimestre) • Próxima cita en Atención Primaria <p>2.12 Se darán recomendaciones específicas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta, medidas higiénicas, estilo de vida durante la gestación y relaciones sexuales • La administración de la vacuna antigripal inactivada durante la temporada gripal ^{(Recomendación Fuerte)1} • Medidas preventivas de la toxoplasmosis ^{(Recomendación ✓)1} • Riesgos y derechos laborales • Efectos del tabaquismo en su salud y la del feto, así como los beneficios del abandono del tabaco ^{(Recomendación Fuerte)1}. Se ofrecerán intervenciones basadas en la educación y motivación (incluida la participación en programas de deshabituación tabáquica) para conseguir el abandono del tabaquismo ^{(Recomendación Fuerte)1} • La contraindicación de utilizar antisépticos yodados durante el embarazo ^{(AG) 25}, parto y lactancia materna en la madre y posteriormente en el recién nacido/a (RN) ^{(AG) 26,27} <p>2.13 Se valorarán las pruebas solicitadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la valoración de los resultados del Test de O´ Sullivan deberá tenerse en cuenta que ^{(AG) 23}:

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> - Con valor < 140 mg/dl se considera negativa y se procederá a nuevo cribado entre la semana 24-28 SG si procede - Con valor \geq140 mg/dl se considera positivo y deberá practicarse prueba diagnóstica de sobrecarga oral de glucosa (SOG); si esta última resulta normal (Basal <105mg/dl, 1ª hora <190mg/dl, 2ª hora <165mg/dl, 3ª hora <145mg/dl), se realizará nuevo cribado entre la 24-28 SG <ul style="list-style-type: none"> • En la valoración de la SOG se tendrá en cuenta que 23: <ul style="list-style-type: none"> - Con dos o más valores superiores a los normales establece el diagnóstico de diabetes gestacional <p>2.14 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 1900: Conducta de vacunación • NOC 1810: Conocimiento Gestación • NOC 2509: Estado materno: parto <p>2.15 (i) Se Informará a la gestante de las actividades a realizar y de los resultados obtenidos, comprobándose que ha comprendido la información y dejando registro documental en la Historia de Salud (HS) y en el Documento de Salud de la Embarazada (DSE)</p>

Obstetra, Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>3º VALORACIÓN Semana 12 (11-13)</p>	<p>3.1 Se aplicarán medidas para la identificación inequívoca de la gestante (⚠)</p> <p>3.2 Se realizarán la medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  (⚠)</p> <p>3.3 Se actualizará la anamnesis y exploración clínica, teniendo en cuenta la valoración realizada en AP y registrada en el DSE.</p> <p>3.4 En caso de aceptación del diagnóstico prenatal, se realizará el Cribado Combinado del 1er Trimestre (CCIT), mediante la exploración ecográfica del 1er trimestre (11⁺¹ a 13⁺⁶ SG), con medición de la traslucencia nucal y la valoración de los marcadores bioquímicos junto a la edad materna, para el cálculo del riesgo de cromosopatías 20 (Recomendación Fuerte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cribado negativo: Informe a AP y seguir control normal del embarazo • Cribado positivo: Derivación a Unidad Específica <p>3.5 Con la ecografía del 1er trimestre se procederá también a¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el número de embriones • Diagnosticar la cigosidad y amniosidad en caso de gestación múltiple






Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el latido cardiaco embrionario • Estimar la edad de gestación • Observar la morfología embrionaria • Identificar la existencia de patología uterina y/o anexial <p>3.6 Se valorará la necesidad de cuidados adicionales ^{(AG) 9}</p> <p>3.7 Se reforzarán los consejos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La necesidad de la profilaxis (ácido fólico y yoduro potásico) • La actividad laboral de la gestante • Los hábitos de vida saludables, la dieta, estilo de vida durante la gestación y relaciones sexuales • Los efectos beneficiosos de la lactancia materna <p>3.8 Se incentivará la participación en la actividad grupal para Preparación al nacimiento y crianza</p> <p>3.9 Se cumplimentará el Documento de Salud de la Embarazada (DSE)</p> <p>3.10 Se gestionará la próxima consulta de Obstetricia entre la 19 y la 21 SG</p> <p>3.11 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 1810: Conocimiento: gestación • NOC 1800: Conocimiento: lactancia materna <p>3.12 (i) Se informará a la gestante de las actividades a realizar y de los resultados obtenidos dejando constancia documental en la HS y en el DSE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se reforzará la información sobre resultados del CCIT

Matrona, Enfermera de AP



Actividades	Características de calidad
<p>4^e PREPARACIÓN AL NACIMIENTO Y CRIANZA PRIMER TRIMESTRE</p>	<p>4.1 Se ofertará a todas las gestantes, asegurándose una información coordinada y adecuada al momento de la gestación</p> <p>4.2 Se facilitará la asistencia de la pareja y se atenderán los siguientes contenidos ^{(AG) 24}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados, dudas y temores en el embarazo • Cambios fisiológicos • Molestias habituales • Consejos sobre hábitos de vida saludable • Beneficios de la lactancia materna, explorándose las expectativas sobre la misma • Riesgos para el feto y RN de determinadas enfermedades inmunoprevenibles ^{(Recomendación ✓)1} y la administración de vacunas ^(AG)

Actividades	Características de calidad
	<p>4.3 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 1900: Conducta de vacunación • NOC 2509: Estado materno: parto • NOC 1800: Conocimiento lactancia materna <p>4.4 Se gestionará la próxima cita a la Preparación al nacimiento y crianza (actividades grupales del tercer trimestre)</p>

Médico de Familia, Matrona, Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p>5º VALORACIÓN Semana 16 (16-18)</p>	<p>5.1 Se actualizará la anamnesis con los datos de evolución de la gestación</p> <p>5.2 Se aplicarán medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  :</p> <p>5.3 Se realizará la exploración clínica ^{(AG) 1}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Presión arterial • Altura uterina 28, 29, 30 <p>5.4 A las gestantes no investigadas previamente se les propondrá el cribado bioquímico para la detección de anomalías congénitas mediante la realización, tras consentimiento verbal, del Cuádruple Test ^{(Recomendación Fuerte) 1} hasta la 17 SG ^(AG)</p> <p>5.5 Refuerzo de las recomendaciones sobre hábitos de vida saludable</p> <p>5.6  Se informará a la gestante de los resultados de las actividades realizadas dejando constancia documental en la HS y en el DSE</p>


Obstetra, Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>6º VALORACIÓN Semana 20 (19-21)</p>	<p>6.1 Se actualizará la anamnesis con los datos de evolución de la gestación</p> <p>6.2 Se aplicarán medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  :</p> <p>6.3 Se realizará la exploración clínica ^{(AG) 1}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Presión arterial



Actividades	Características de calidad
	<p>6.4 Se realizará exploración ecográfica del 2º trimestre, alrededor de la 20 SG <i>(Recomendación Fuerte)</i>¹, para el cribado de malformaciones estructurales²⁰, previa aceptación de la gestante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo bajo de anomalías: Continuar control normal del embarazo • Riesgo elevado de anomalías: Derivación a Unidad Específica <p>Con la ecografía del 2º trimestre se cubrirán también los objetivos de la ecografía del 1er trimestre, si esta no se hubiera realizado¹</p> <p>6.5 Se valorará la necesidad de cuidados adicionales <i>(AG)</i> ⁹</p> <p>6.6 Refuerzo de recomendaciones y consejo sobre hábitos de vida saludable</p> <p>6.7 (i) Se informará a la gestante de los resultados de las actividades realizadas dejando constancia documental en la HS y en el DSE</p>

Matrona, Médico de Familia, Enfermera




Actividades	Características de calidad
<p>7º VALORACIÓN Semana 24 (24-26)</p>	<p>7.1 Se actualizará la anamnesis con los datos de evolución de la gestación</p> <p>7.2 Se aplicarán medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  (Δ):</p> <p>7.3 Se realizará la exploración clínica <i>(AG)</i> ¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Presión arterial • Altura uterina <i>(Recomendación Débil)</i> ¹ • Auscultación fetal^{28, 29, 30} <p>7.4 Se solicitará, para valorar los resultados en la siguiente visita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cribado de anemia, estableciéndose el diagnóstico de anemia si la hemoglobina es inferior a 10,5 gr/dl <i>(Recomendación ✓)</i>¹, recomendándose la determinación del nivel de ferritina en suero para confirmar un diagnóstico dudoso de anemia ferropénica <i>(Recomendación Fuerte)</i> ¹ • Test de O´Sullivan en el segundo trimestre (entre 24-28 SG) <i>(AG)</i> ²³: <ul style="list-style-type: none"> - A todas las gestantes como prueba de cribado universal <i>(Recomendación ✓)</i>¹ - En aquellas gestantes en las que se identifique cualquiera de los factores de riesgo de diabetes gestacional con un resultado negativo en el cribado del primer trimestre, o con un resultado positivo y una curva de glucemia no diagnóstica <i>(Recomendación ✓)</i>¹ • En las gestantes Rh(-) con incompatibilidad Rh repetición del Test de Coombs indirecto <i>(Recomendación Fuerte)</i>¹

Actividades	Características de calidad
	<p>7.5 Se recomienda la administración de la vacuna antitetánica Td (tétanos-difteria) en las gestantes que no tienen pauta de vacunación completa, evitando su administración durante el primer trimestre del embarazo <i>(Recomendación Fuerte)</i>¹</p> <p>7.6 Se valorará la necesidad de cuidados adicionales <i>(AG)</i> ⁹</p> <p>7.7 Se reforzarán las recomendaciones y consejo sobre hábitos de vida saludable</p> <p>7.8 (i) Se informará a la gestante de los resultados de las actividades realizadas dejando constancia documental en la HS y en el DSE</p>




Matrona, Enfermera de AP

Actividades	Características de calidad
<p>8º PREPARACION AL NACIMIENTO Y CRIANZA TERCER TRI- MESTRE (>28 SG)</p>	<p>8.1 Se ofertará a todas las gestantes un mínimo de 3 sesiones a partir de la 28 SG, con los siguientes contenidos <i>(AG)</i> ²⁴.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en técnicas de relajación, respiración y ejercicio • Facilitación para la expresión de dudas y temores • Fomento de la lactancia materna • Refuerzo del: <ul style="list-style-type: none"> - Protagonismo de la pareja en todo el proceso - Consejo sobre hábitos de vida saludable <p>8.2 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 1500: Lazos afectivos padres-hijo • NOC 1817: Conocimiento: parto y alumbramiento • NOC 1818: Conocimiento: salud materna en el puerperio • NOC 1800: Conocimiento: lactancia materna • NOC 1900: Conducta de vacunación <p>8.3 (i) Se informará sobre <i>(AG)</i>:³¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los derechos de los padres y del RN³¹ • Proceso del parto, puerperio y cuidados del RN • Las distintas opciones de analgesia para el parto • Los beneficios y el calendario del cribado de metabolopatías (prueba del talón)³² • Riesgos para el feto y RN de determinadas enfermedades inmunoprevenibles <i>(Recomendación √)</i> ¹ y la administración de vacunas • La posibilidad de realizar donación voluntaria de sangre del cordón umbilical (SCU) al Banco de Sangre de Cordón Umbilical de Andalucía³³ <p>8.4 Se gestionará próxima cita</p>



Médico de Familia, Matrona, Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p>9^º VALORACIÓN Semana 28 (28-30)</p>	<p>9.1 Se actualizará la anamnesis con los datos de evolución de la gestación</p> <p>9.2 Se aplicarán medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  </p> <p>9.3 Se realizará la exploración clínica ^{(AG)1}:</p> <ul style="list-style-type: none">• Peso• Presión arterial• Altura uterina ^{(Recomendación Débil) 1}• Auscultación fetal ^{28, 29, 30} <p>9.4 Se solicitará Test de O´ Sullivan en el tercer trimestre a ^{(AG)23}:</p> <ul style="list-style-type: none">• las gestantes que no hayan sido estudiadas en el segundo trimestre• aquellas gestantes en las que el estudio resultó negativo pero posteriormente ellas o el feto desarrollan complicaciones relacionadas con la Diabetes Mellitus Gestacional (sospecha de macrosomía o hidradmios) <p>9.5 En gestantes Rh(-) no sensibilizadas (Coombs indirecto negativo) se administrará profilaxis con 300 µg (1500 UI) de gammaglobulina anti-D para reducir el riesgo de sensibilización ^{(Recomendación Fuerte) 1}</p> <p>9.6 Se valorará la necesidad de cuidados adicionales ^{(AG)9}</p> <p>9.7 Se reforzarán las recomendaciones sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Preparación al nacimiento y crianza• Hábitos de vida saludable <p>9.8 Se ofrecerá a las gestantes la posibilidad de elaborar un Plan de Parto y Nacimiento, que permita conocer sus preferencias ^{(Recomendación Débil)1} y planificarlas conjuntamente conforme al documento de “Buenas Practicas” ^{(AG) 34, 35, 36}</p> <p>9.9 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none">• NOC 2509: Estado materno: parto• NOC 1817: Conocimiento: parto y alumbramiento <p>9.10  Se informará a la gestante y se dejará constancia documental en la HS y en el DSE, en lo relativo a ^(AG):</p> <ul style="list-style-type: none">• el trabajo de parto y métodos para el alivio del dolor¹• la posibilidad de donación voluntaria de SCU al Banco de Sangre de Cordón Umbilical de Andalucía y su procedimiento³³

Obstetra, Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>10º VALORACIÓN Semana 34 (33-35)</p>	<p>10.1 Se actualizará la anamnesis con los datos de evolución de la gestación</p> <p>10.2 Se aplicarán medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  .</p> <p>10.3 Se realizará la exploración clínica ^{(AG) 1}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Presión arterial <p>10.4 Se realizará la exploración ecográfica del 3er trimestre (32-36 SG) ^(AG) con los siguientes objetivos¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la vitalidad y estática fetales • Estimación del crecimiento fetal • Diagnóstico de anomalías de localización placentaria • Diagnóstico de anomalías del volumen de líquido amniótico • Estudio de flujo feto-placentario en casos indicados <p>10.5 Se valorará la necesidad de cuidados adicionales ^{(AG) 9}</p> <p>10.6 Se reforzarán las recomendaciones relativas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación al nacimiento y crianza • Consejo sobre hábitos de vida saludable <p>10.7 Se gestionarán las siguientes consultas de Obstetricia (39 SG para Nulíparas y 40 SG para Nulíparas y Multíparas)</p> <p>10.8 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 1817: Conocimiento: parto y alumbramiento <p>10.9  Se informará a la gestante, dejando constancia documental en la HS y en el DSE, acerca de ^(AG):</p> <ul style="list-style-type: none"> • la evolución de la gestación • la posibilidad de donación voluntaria de SCU al Banco de Sangre de Cordón Umbilical de Andalucía y su procedimiento³³

Matrona, Médico de Familia, Enfermera





Actividades	Características de calidad
<p>11º VALORACIÓN Semana 36 (35-37)</p>	<p>11.1 Se actualizará la anamnesis con los datos de evolución de la gestación</p> <p>11.2 Se aplicarán medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  .</p>









Actividades	Características de calidad
	<p>11.3 Se realizará la exploración clínica ^{(AG)1}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Presión arterial • Altura uterina • Exploración de la estática fetal • Auscultación fetal <p>11.4 Se solicitará cultivo vagino-rectal del estreptococo del Grupo B ^{(Recomendación Débil)1}, salvo si se ha aislado previamente en orina o si ha tenido un hijo anterior afecto de una infección neonatal por EGB, porque en ambos casos será necesario realizar tratamiento durante el parto</p> <p>11.5 No se recomienda realizar estudio de coagulación rutinario previo a la analgesia neuroaxial en gestantes sanas ^{(Recomendación B)2}</p> <p>11.6 Se valorará la necesidad de cuidados adicionales ^{(AG)9}</p> <p>11.7 Se reforzarán las recomendaciones sobre hábitos de vida saludable</p> <p>11.8 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 1817: Conocimiento: parto y alumbramiento • NOC 1818: Conocimiento: salud materna en el puerperio • NOC 1819: Conocimiento: cuidado del lactante <p>11.9 ⁽ⁱ⁾ Se informará a la gestante sobre la Preparación al nacimiento y crianza ^{(AG)1}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las distintas opciones de analgesia para el parto • Los signos y síntomas de parto y de trabajo de parto; signos y síntomas de alarma • Cuidados del RN; el contacto piel con piel entre madre y RN • Cuidados de la madre en el posparto; asesoramiento sobre los cambios emocionales • Calendario de citas postparto y visita puerperal <p>De todo ello se dejará constancia en la HS y en el DSE</p>

Obstetra, Matrona, Auxiliar de Enfermería



Actividades	Características de calidad
<p>12º VALORACIÓN</p> <p>Semana 39</p>	<p>12.1 Se aplicarán medidas para la identificación inequívoca de la gestante ^(A)</p> <p>GESTANTES NULÍPARAS</p> <p>12.2 Se actualizará la anamnesis con los datos de evolución de la gestación.</p> <p>12.3 Se aplicarán medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes ^(A)</p>

Actividades	Características de calidad
Semana 40	<p>12.4 Se realizará la exploración clínica ^{(AG)1}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Presión arterial • Altura uterina • Exploración de la estática fetal 28, 29, 30 • Auscultación fetal 28, 29, 30 <p>12.5 Se valorará la necesidad de cuidados adicionales ^{(AG)9}</p> <p>12.6 Refuerzo de recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación al nacimiento y crianza • Consejo sobre hábitos de vida saludable
	<p>GESTANTES NULÍPARAS Y MULTÍPARAS</p>
	<p>12.7 Se actualizará la anamnesis con los datos de evolución de la gestación</p>
	<p>12.8 Se aplicarán medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  </p>
	<p>12.9 Se realizará la exploración clínica ^{(AG)1}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Presión arterial • Altura uterina • Exploración de la estática fetal 28, 29, 30 • Auscultación fetal 28, 29, 30
	<p>12.10 Cardiotocografía para el control del bienestar fetal: En gestaciones sin riesgo de desarrollar complicaciones no está recomendado comenzar el estudio de bienestar fetal antes de la 40 SG ^{(Recomendación Débil)1}</p>
	<p>12.11 Se valorará la necesidad de cuidados adicionales ^{(AG)9}</p>
	<p>12.12 Se reforzarán las recomendaciones relativas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación al nacimiento y crianza • Consejo sobre hábitos de vida saludable
	<p>12.13 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 1817: Conocimiento: parto y alumbramiento
	<p>12.14  Se informará de manera clara y precisa a la embarazada sobre el estado de la gestación y se dejará constancia documental en la HS y en el DSE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Específicamente se informará sobre distintas opciones de analgesia para el parto; en el caso de analgesia epidural se entregará el Formulario de Información y Consentimiento Informado escrito ³⁷  si éste no ha sido entregado anteriormente




Obstetra, Matrona, Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>13^º VALORACIÓN Semana 41</p>	<p>13.1 Se aplicarán medidas para la identificación inequívoca de la gestante </p> <p>13.2 Se actualizará la anamnesis con los datos de evolución de la gestación</p> <p>13.3 Se aplicarán medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  </p> <p>13.4 Se realizará la exploración clínica ^{(AG)1}:</p> <ul style="list-style-type: none">• Peso• Presión arterial• Altura uterina y exploración de la estática fetal ^{28, 29, 30}• Explicar y ofrecer maniobra de Hamilton ^{9, 38, 39} <p>13.5 Se realizará exploración ecográfica para la valoración del líquido amniótico, mediante la técnica de la mayor bolsa vertical ^{(AG)38, 40}</p> <p>13.6 Se procederá a la Cardiotocografía para el control del bienestar fetal ^{(AG)1}</p> <p>13.7 Se reforzarán las recomendaciones relativas a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Preparación al nacimiento y crianza• Consejo sobre hábitos de vida saludable <p>13.8 Se ofrecerá a las gestantes la posibilidad de inducir el parto en el momento que se considere más adecuado a partir de la semana 41, después de informar sobre los beneficios y riesgos de la inducción y antes de alcanzar la semana 42 de gestación ^{(Recomendación Débil)1}</p> <p>13.9 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none">• NOC 1817: Conocimiento: parto y alumbramiento <p>13.10  Se informará de forma clara y precisa a la gestante sobre las distintas opciones para la analgesia en el parto. En el caso de analgesia epidural se deberá entregar el Formulario de Información y Consentimiento Informado escrito ³⁷  si no ha sido entregado anteriormente, al igual que en caso de inducción del parto ⁴¹ , y se dejará constancia documental de todo ello en la HS y en el DSE</p>

Servicio de Atención a la Ciudadanía (SAC) – AH

Actividades	Características de calidad
14º RECEPCIÓN DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL (Urgencias generales/obstétricas)	<p>14.1 Se aplicarán medidas para la identificación inequívoca de la mujer mediante pulsera identificativa con al menos dos códigos de identificación diferentes (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, NUHSA) </p> <p>14.2 Se trasladará al Área de Partorio identificando los factores intrínsecos y extrínsecos que puedan incidir en la seguridad de la gestante </p>


Matrona, Obstetra, Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
15º ÁREA DE PARITORIO VALORACIÓN	<p>15.1 Se procederá a la verificación de la identidad inequívoca de la mujer </p> <p>15.2 Se revisará la documentación aportada (Documento de Salud de la Embarazada) y se completará la anamnesis comprobando si se ha realizado el cribado de estreptococo del grupo B y la serología (sífilis, VIH y Hepatitis B); en caso contrario deben ser realizadas ^(AG)</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de aceptación de donación voluntaria de sangre del cordón umbilical por la gestante, cumplimentará correctamente el Formulario de Información y Consentimiento Informado escrito ¹⁵ <p>15.3 Se atenderán las expectativas y preferencias expresadas y acordadas con la gestante en su Plan de Parto y Nacimiento ^{30 (Recomendación Débil)1}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda satisfacer, en la medida de lo posible, las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el parto ^{(Recomendación B)2} exponiéndole los beneficios, los riesgos y las implicaciones sobre el parto de los procedimientos farmacológicos y no farmacológicos existentes frente al dolor <p>15.4 Se aplicarán las medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  </p> <p>15.5 Se realizará la exploración clínica ^{(AG) 42}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tensión arterial, temperatura y pulso • Altura uterina y exploración de la estática fetal • Auscultación fetal <p>15.6 No está indicado realizar registro cardiotocográfico en gestaciones sin riesgos adicionales ^{(Recomendación A)2}</p> <p>15.7 Se valorará la dinámica uterina si esta se objetiva o la gestante la refiere</p>



Actividades	Características de calidad
	<p>15.8 El tacto bimanual solo se realizará cuando se haya objetivado dinámica uterina, señalando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dilatación, posición, consistencia y borramiento del cérvix • Presentación y altura de la misma <p>15.9 La sospecha de bolsa rota se comprobará realizando especuloscopia ^(AG)</p> <p>15.10 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 2510: Estado materno: durante el parto • NOC 1404: Autocontrol del miedo <p>15.11 (i) Se facilitará información a la gestante y acompañante, sobre evolución del parto, sobre los derechos de la madre y el RN^{31,43} y sobre las normas de la unidad asistencial ^(AG)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la gestante solicita analgesia epidural y no aporta la documentación requerida (Formulario de Información y Consentimiento Informado escrito³⁷ (b)), se le informará sobre el particular y se le entregará la misma.

Matrona, Obstetra, Anestesiólogo, Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>16º ASISTENCIA A LA FASE DE DILATACIÓN (1º fase del parto)</p>	<p>16.1 Los equipos de atención al parto hospitalario promoverán la atención al parto de bajo riesgo preferiblemente por parte de la matrona, siempre y cuando éste se mantenga dentro de los límites de la normalidad ^{(Recomendación A)2}</p> <p>16.2 Se verificará la identidad inequívoca de la mujer (A)</p> <p>16.3 Se facilitará el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección ^{(Recomendación A)2}</p> <p>16.4 Se realizará la apertura del partograma ^{(AG)2} y demás documentación relacionada con el parto</p> <p>16.5 Se aplicarán las medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  (A)</p> <p>16.6 En caso de donación de SCU, se extraerán las muestras de sangre materna establecidas en este procedimiento, aprovechando la toma de la vía instalada³³</p> <p>16.7 No está indicado el rasurado del pubis y genitales externos ^{(AG)44}</p> <p>16.8 No se utilizarán enemas de forma rutinaria ^{(Recomendación A)2}</p> <p>16.9 Si se necesita un lavado antes de un examen vaginal, se recomienda utilizar agua corriente, no siendo necesario usar antisépticos ^{(Recomendación A)2}</p> <p>16.10 La valoración del progreso del periodo de dilatación se realizará mediante las siguientes exploraciones clínicas ^{(AG)42}:</p>


Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica uterina • Auscultación fetal • Dilatación cervical • Estado de las membranas ovulares <p>16.11 En condiciones normales, las exploraciones se realizarán cada 4 horas. (Recomendación V)2</p> <p>16.12 Para el control del bienestar fetal durante el parto (AG)2 se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auscultación fetal intermitente (AFI): se auscultará la frecuencia cardíaca fetal cada 15-30 minutos durante el periodo de dilatación y al menos cada 5-15 minutos durante el periodo expulsivo. La auscultación se llevara a cabo durante 30-60 segundos después de una contracción • Monitorización electrónica fetal intermitente (MEFI): se realizará de 10 a 30 minutos cada 2 ó 2 horas y media, auscultándose la frecuencia cardíaca fetal durante 15-30 minutos entre los periodos de registro • Cambio de AFI o de Monitorización electrónica fetal intermitente (MEFI) a Monitorización electrónica fetal continua (MEFC) en las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de líquido amniótico teñido - Alteración del latido cardíaco fetal por auscultación - Fiebre materna - Sangrado durante el parto - Uso de oxitocina - Demanda de la mujer - Durante 30 minutos después de establecida la analgesia epidural y después de la administración de cada bolo • La AFI se puede realizar tanto con ultrasonidos Doppler como con estetoscopio (Recomendación V)2. La Monitorización electrónica fetal continua (MEFC), la Auscultación fetal intermitente (AFI) (Recomendación B)2 y la Monitorización electrónica fetal intermitente (MEFI) acompañada de AFI (Recomendación A)2 son métodos válidos y recomendables para el control del bienestar fetal durante el parto • Se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> - La utilización de la clasificación de la cardiotocografía (CTG) (Recomendación V)2 que se cita en el Anexo 3 - La estimulación digital de la calota fetal como método diagnóstico complementario ante la presencia de un registro CTG patológico (Recomendación V)2 - La recogida de microtoma de sangre fetal en presencia de un registro CTG patológico (Recomendación B)2 • No se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> - El uso rutinario de pulsioximetría fetal (Recomendación A)2 - La utilización rutinaria del análisis del segmento ST del ECG fetal en el parto normal (Recomendación A)2



Actividades	Características de calidad
	<p>16.13 En partos vaginales que progresan de forma normal, se recomienda no realizar amniorrexis artificial ni perfusión de oxitocina de forma rutinaria (Recomendación A)2</p> <p>16.14 Ante la existencia de alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal o no progresión del parto (no progresión de la dilatación en 4 horas), se comunicará al Obstetra responsable de paritorio (AG)2, igualmente que ante la detección de patología materna</p> <p>16.15 Si la dilatación no progresa adecuadamente y las membranas están intactas, se realizará amniorrexis artificial (Recomendación √)2 valorando la cantidad y color del líquido amniótico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si 2 horas más tarde el progreso de la dilatación es < a 1cm, quedará establecido el diagnóstico de retardo del progreso de la dilatación y se ofrecerá la estimulación con oxitocina (Recomendación √)2. La administración de esta se realizará bajo monitorización materno-fetal continua, ofreciéndose la analgesia epidural antes de utilizar la oxitocina (Recomendación √)2 <p>16.16 Para el alivio del dolor se ofrecerá²:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inmersión en agua caliente durante la fase tardía de la primera etapa del parto (Recomendación A)2 • Masaje y contacto físico tranquilizador durante la primera y la segunda etapa del parto (Recomendación B)2 • Pelotas de goma en busca de posturas más confortables (Recomendación A)2 • Técnicas de respiración o relajación (Recomendación √)2 • Inyección de agua estéril (Recomendación B)2 en el rombo de Michaelis para el alivio del dolor lumbar, informando que la inyección intradérmica produce escozor y dolor intenso momentáneos • El método de Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS, por sus siglas en inglés) no debiera ser ofrecido a las mujeres con parto establecido (Recomendación A)2 • Inhalación de óxido nítrico, informando que su efecto analgésico es moderado y que puede provocar náuseas y vómitos, somnolencia y alteración del recuerdo (Recomendación B)2 • Administración de opioides parenterales, informando que éstos tienen un efecto analgésico limitado y que pueden provocar náuseas y vómitos. Se recomienda la administración conjunta de antieméticos (Recomendación A)2. • Administración de remifentanilo monitorizando la SaO₂ materna y prescripción de oxígeno suplementario (Recomendación A)2 • Analgesia neuroaxial, en cuyo caso se aplicaran las medidas correspondientes ante dicha solicitud, informando a las mujeres de que es el método más eficaz para el alivio del dolor, pero que puede producir hipotensión, alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal, retención urinaria, prurito, fiebre y alarga la segunda etapa del parto, incrementando el riesgo de parto instrumental (Recomendación A)2

Actividades	Características de calidad
	<p>16.17 El anestesiólogo aplicará y controlará la técnica analgésica neuroaxial</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de analgesia epidural, se recomienda cualquiera de las técnicas para analgesia neuroaxial a bajas dosis: epidural o combinada. <i>(Recomendación A)2</i> • Si se precisa un rápido establecimiento de la analgesia se recomienda la utilización de epidural combinada (epidural-intradural) <i>(Recomendación A)2</i> • La analgesia regional puede proporcionarse cuando la mujer lo solicite, incluso en fases tempranas de la primera etapa del parto <i>(Recomendación A)2</i> • Se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> - El control de la tensión arterial durante el establecimiento de la analgesia neuroaxial y tras la administración de cada nueva dosis <i>(Recomendación V)2</i> - La utilización de bajas dosis de anestésico local junto con opioides para la analgesia epidural <i>(Recomendación A)2</i> - Mantener la analgesia epidural durante el periodo expulsivo, el alumbramiento y la reparación del periné si se precisa <i>(Recomendación A)2</i> <p>16.18 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 2510: Estado materno: durante el parto • NOC 0111: Estado fetal: prenatal <p>16.19 (i) Se informará a la gestante y acompañante del estado del feto y de la evolución del trabajo de parto</p>

Matrona, Obstetra, Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>17^o ASISTENCIA</p> <p>AL PERIODO EXPULSIVO (2^a fase parto)</p> <p>AL RECIÉN NACIDO</p> <p>Y AL ALUMBRAMIENTO (3^a fase parto)</p>	<p>17.1 Se verificará la identidad inequívoca de la gestante (Δ)</p> <p>17.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  (Δ)</p> <p>17.3 Se recomendará que durante el parto adopten la posición que les sea más cómoda. <i>(Recomendación A) 2</i></p> <p>17.4 Se evitará la realización rutinaria de episiotomía en el parto espontáneo <i>(Recomendación A)2</i>; se puede valorar su realización en situación de pérdida de bienestar fetal</p> <p>17.5 Se indicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar los pujos precoces (antes de tener sensación de pujo) y/o sostenidos (maniobra de Valsalva), así como la presión fúndica (maniobra de Kristeller) <i>(Recomendación A)2</i> • Recomendación del pujo espontáneo. En ausencia de sensación de pujo, se recomienda no dirigirlo hasta que haya concluido la fase pasiva de la segunda etapa del parto <i>(Recomendación A)2</i>



Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • En mujeres con analgesia neuroaxial se recomienda dirigir los pujos una vez completada la fase pasiva de la segunda etapa del parto <i>(Recomendación A)2</i> <p>17.6 Durante la segunda etapa del parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se realizará masaje perineal <i>(Recomendación A)2</i> • Se posibilitará la aplicación de compresas calientes durante la segunda etapa del parto <i>(Recomendación A)2</i> • Se realizará la protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal y pidiendo a la mujer que no empuje <i>(Recomendación B)2</i> <p>17.7 Hay que ceñirse a la recomendación de no utilizar la aplicación de anestésico local en spray como método para reducir el dolor perineal, durante la segunda etapa del parto <i>(Recomendación A)2</i></p> <p>17.8 La consideración de 2ª fase del parto prolongada, o periodo expulsivo prolongado, se atenderá a los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en nulíparas es de hasta 2 horas, tanto si tienen como no anestesia epidural <i>(Recomendación √)2</i> • La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en múltiparas es de hasta 1 hora si no tienen anestesia epidural y de 2 horas si la tienen <i>(Recomendación √)2</i> • La duración normal de la fase activa de la segunda etapa del parto en nulíparas es de hasta 1 hora si no tienen anestesia epidural y de hasta 2 horas si la tienen <i>(Recomendación √)2</i> • La duración normal de la fase activa de la segunda etapa del parto en múltiparas es de hasta 1 hora, tanto si tienen como no anestesia epidural <i>(Recomendación √)2</i> • Los tiempos totales deben acortarse una hora en gestantes con cesárea anterior sin parto vaginal previo <i>(AG)39</i> <p>Cuando estos tiempos se superan el control materno-fetal debe ser más exhaustivo, valorando la realización de un parto instrumental si la presentación ha alcanzado el III plano <i>(AG)</i></p> <p>17.9 En caso de aceptación de donación voluntaria de SCU se procederá a la extracción y posterior envío al Banco de Sangre de Cordón Umbilical de Andalucía de la unidad o unidades de SCU, conforme al procedimiento establecido para ello en el Centro³³</p> <p>17.10 Se realizará un manejo activo del alumbramiento, ó 3ª fase del parto <i>(Recomendación A)2</i>, administrando oxitocina con fines profilácticos <i>(Recomendación A)2</i> a razón de 10 UI iv/im <i>(Recomendación √)2</i>. No son imprescindibles el pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical <i>(AG) 45</i> ni la tracción controlada del cordón para la expulsión de la placenta <i>(AG) 46</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • (i) Asegurarse que la mujer está informada de que el manejo activo acorta la duración de esta fase del parto, disminuye el riesgo de hemorragias posparto y la necesidad de oxitocina terapéutica <i>(Recomendación √)2</i>. El manejo espontáneo o fisiológico es una opción si la mujer lo solicita <i>(Recomendación √)2</i>

ENTORNO AL NACIMIENTO ^(AG):

- El ambiente en el paritorio debería ser silencioso, con poca luz, con puertas cerradas (para preservar la intimidad y para facilitar el control térmico del RN), con el mínimo número de profesionales posibles y contando con la presencia del acompañante elegido por la madre⁴⁷ y corresponsable en el proceso
- El momento del nacimiento es un acto íntimo que requiere un entorno que favorezca la confianza, la comodidad y la relajación de la mujer⁴⁷

17.11 Se atenderá la recomendación de realizar:



- La sutura de los desgarros de primer grado con el fin de mejorar la curación, a menos que los bordes de la piel se encuentren bien aproximados ^{(Recomendación A)2} La reparación perineal de los desgarros de segundo grado utilizando la técnica de sutura continua ^{(Recomendación A)2}. Si después de la sutura muscular de un desgarramiento de segundo grado la piel está bien aproximada, no es necesario suturarla. Si la piel requiere aproximación se recomienda realizarla con una técnica intradérmica continua ^{(Recomendación A)2}
- Utilizar material sintético de absorción normal para la sutura de la herida perineal ^{(Recomendación A)2}

17.12 Se realizará la asistencia al RN, fomentando inmediatamente tras el parto que los RN sanos se coloquen sobre el abdomen o el pecho de la madre y se mantengan así en contacto íntimo piel con piel ^{(Recomendación Fuerte)1} ^{(Recomendación A)2}. Se recomienda evitar la separación de la madre y el bebé dentro de la primera hora de vida y hasta que haya finalizado la primera toma. Durante este periodo la matrona mantendrá una vigilancia con observación periódica que interfiera lo menos posible en la relación entre la madre y el RN con registro de signos vitales de los RN (color, movimientos respiratorios, tono y, si es preciso la frecuencia cardíaca) ^{(Recomendación √)2}**17.13** Se realizará la identificación inequívoca del RN⁴³ sin separarlo de la madre y siguiendo el procedimiento normalizado establecido en el hospital**17.14** Valoración del test de Apgar, en los tiempos establecidos: al primer minuto, a los 5 y a los 10 minutos de vida; se realizará sin separar al RN de su madre. Si el RN tiene una buena puntuación de Apgar no precisa de ninguna maniobra de reanimación ni de aspiración de secreciones ^{(Recomendación A)2}




- En caso de donación de SCU, esta valoración se adaptará y completará conforme al procedimiento establecido para ello³³

17.15 Se realizará pinzamiento tardío del cordón umbilical ^{(Recomendación A)2}, tras 2 ó 3 minutos o cuando cesa el latido ^{(Recomendación B)2}**17.16** No se recomienda el pase de sonda nasogástrica ni rectal para descartar atresias en el RN ^{(Recomendación √)2}

Actividades	Características de calidad
	<p>17.17 El peso, la talla y la medición del perímetro cefálico así como la exploración completa del RN son maniobras que se deberían posponer para respetar, al menos durante la primera hora de vida, el contacto piel con piel ^{(AG)47}</p> <p>17.18 Se recomienda la determinación de gases sanguíneos en sangre arterial/venosa del cordón umbilical como indicador de calidad de la asistencia y constancia de la normalidad al nacimiento ^{(AG) 47,48}</p> <p>17.19 Se realizará toma de muestra sanguínea del cordón para determinación del grupo Rh y Coombs directo, si la madre es grupo 0 ó Rh(-) ^{(AG) 24} y, en su caso y conforme al procedimiento normalizado existente para ello en el hospital⁴³, para identificación de RN</p> <p>17.20 Los profesionales deberían intervenir sólo para corregir desviaciones de la normalidad, favoreciendo un clima de confianza, seguridad e intimidad, mediante el respeto de la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres y sus hijos e hijas ^{(AG) 47}</p> <p>17.21 En el postparto inmediato se vigilará a la madre y al RN realizándose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La verificación de la identidad inequívoca de ambos • La valoración en la mujer del ^{(AG) 24,42,49}: <ul style="list-style-type: none"> - Tono uterino - Pérdida sanguínea genital - Constantes vitales periódicamente (Temperatura, Tensión Arterial y Pulso) - Evacuación de vejiga • La comprobación de que el RN se mantiene isotérmico, piel con piel con la madre y que tiene una buena vitalidad • No se recomienda el baño rutinario del RN en las primeras horas después del nacimiento ^{(Recomendación √)2} • Se alentará la iniciación de la lactancia materna lo antes posible tras el nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora ^{(Recomendación A)2} <p>17.22 La permanencia bajo vigilancia de la madre y del RN en el postparto inmediato debe ser de 2 horas como mínimo ^{(AG) 42}</p> <p>17.23 Pasadas las 2 primeras horas del vida del RN se aplicarán medidas para la profilaxis de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oftalmia neonatal aplicando pomada de eritromicina al 0,5% o pomada de tetraciclina al 1% ^{(Recomendación √)1,2} siendo recomendable que se usen en formato unidosis para aumentar la seguridad • Enfermedad hemorrágica del RN recomendándose la administración de 1 mg de vitamina K por vía im ^{(Recomendación Fuerte) 1 (Recomendación A) 2} <p>17.24 La administración intramuscular se ha de realizar con el RN en contacto piel con piel y/o al pecho para aliviar el dolor. Si ello no fuera posible se debe administrar, dos minutos antes, sacarosa al 20% (2-0,5 ml) vía oral con succión ^(AG)</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>17.25 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 2510: Estado materno: durante el parto • NOC 0112: Estado fetal: durante el parto <p>17.26  Se facilitará información a la mujer y a su acompañante, y se dejará registro documental de las actividades realizadas y de la información facilitada</p> <p>17.27 El traslado de la madre y del RN a la sala de hospitalización, se realizará garantizando la intimidad y confortabilidad y evitando la separación madre-recién nacido/a</p> <p>17.28 Se garantizará la transmisión de información entre los profesionales en las transiciones asistenciales, mediante un procedimiento estandarizado para la comunicación durante el traslado. </p>

Pediatra, Obstetra, Enfermera, Matrona, Auxiliar de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>18º HOSPITALIZACIÓN y ALTA HOSPITALARIA</p>	<p>18.1 Se verificará la identidad inequívoca de la madre y del RN  asegurándose que éste se encuentre siempre identificado con su pulsera</p> <p>18.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  </p> <p>18.3 Se garantizará la inscripción del RN en el Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía (RUPyNA) en las primeras 24 horas desde el nacimiento⁵⁰</p> <p>18.4 Se revisará la historia clínica y se cumplimentará el Documento de Salud Infantil (DSI) ^{(AG) 51}. Se comprobará antes del alta el resultado del cribado de estreptococo ^(AG)</p> <p>18.5 Se realizará la valoración clínica de la madre ^{(AG) 24, 49}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Involución uterina • Aspecto de los loquios • Sangrado genital • Constantes • Estado de la episiotomía/desgarro si los hubiese • Se aconsejará la deambulación precoz <p>18.6 A las mujeres Rh(-) y no sensibilizadas se les administrará, durante las primeras 72 horas del postparto, profilaxis con 300 µg (1500 UI) de inmunoglobulina anti-D cuando el RN sea Rh(+) ^{(Recomendación Fuerte)1} para reducir el riesgo de sensibilización</p>



18.7 Se procederá a la atención del neonato:



- La exploración física completa del RN se realizará en las primeras 24 horas de vida *(Recomendación Fuerte)*¹
- Se administrará al RN la primera dosis de VHB (vía im) en las primeras 24 horas⁵²
- A los RN de madres portadoras del VHB se le administrará, en las primeras horas de vida, una dosis de inmunoglobulina y se les aplicará la vacunación universal del RN contra el VHB, pero se adelantará la segunda dosis de vacuna al mes de vida⁵²
- Los cuidados del cordón umbilical sólo requieren mantenerlo limpio y seco, la limpieza con agua y jabón y el secado posterior es suficiente *(Recomendación Fuerte)*¹. No es necesario el uso de soluciones alcohólicas ni desinfectantes. No se utilizarán productos yodados²⁶
- La postura del RN en la cuna ha de ser en decúbito supino *(AG) (Recomendación A)*⁵³
- Se aplicará el tratamiento médico en caso de estar prescrito y demás planes de cuidados y asistencia
- Se llevarán a cabo actividades de información y apoyo a la lactancia materna *(Recomendación Fuerte)*¹
- El cribado de hipoacusia *(AG)*⁵⁴ se realizará pasadas las primeras 24 horas del nacimiento, en las primeras semanas de vida

18.8 En la alimentación del RN deberá tenerse en cuenta que:




- En el puerperio y en relación con el RN, la estancia hospitalaria ha de ser un momento clave para promocionar y apoyar la lactancia materna, favorecer el proceso de vinculación y realizar actividades preventivas y de educación sanitaria *(AG)*⁴⁷
- En los RN amamantados *(AG)*:
 - Lactancia materna a demanda y en exclusiva, facilitando un ambiente íntimo para conseguir una mejor adhesión a ella. Se debe informar a las madres de que el RN ha de recibir solo pecho y nada más. En las primeras 24 horas de vida el RN ha de ponerse con frecuencia al pecho para succionar y no es importante la cantidad sino las veces que se estimule el pecho materno. A partir de las 24 horas de vida el RN necesita realizar un mínimo de 8-12 tomas de pecho. Hasta que la lactancia esté bien establecida (hacia las dos semanas) el pecho será a demanda.
 - Se ha de evaluar al menos 2 de las tomas de pecho al día para detectar precozmente problemas de agarre o de succión. Y se verificará antes del alta, que el bebé realiza las tomas de forma adecuada y que la madre conoce los signos precoces de hambre (chupeteo, cabeceo, sacar la lengua, llevarse las manos a la boca) que constituyen el momento ideal para ponerlo a mamar y no cuando llora; el llanto es un signo tardío de hambre y no será fácil que se agarre al pecho hasta que se haya tranquilizado

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> - Se debe informar a las madres de que el RN debe mamar 10, 12 ó más veces en 24 horas, lo que ayuda al establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna. Durante los primeros días el RN necesita, al menos, 8 tomas efectivas en 24 horas • En los RN con lactancia artificial ^(AG): <ul style="list-style-type: none"> - Se debe enseñar a la mujer la correcta medición de las cantidades de la toma de acuerdo a las instrucciones del fabricante, la limpieza y esterilización de biberones y tetinas, y el almacenamiento de la leche de fórmula. Así como a preparar correctamente un biberón hirviendo la leche, al menos, a 70^a C para eliminar el E. Sakasakii que puede crecer en la leche en polvo - Se debe advertir que ni la leche materna extraída ni la leche de fórmula debería ser calentada en un microondas - Se debe respetar la decisión informada de las mujeres sobre la forma de alimentación elegida <p>18.9 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 2511: Estado materno: puerperio • NOC 0118: Adaptación del RN • NOC 1001: Establecimiento lactancia materna: madre • NOC 1000: Establecimiento de la lactancia: lactante • NOC 1500: Lazos afectivos padres – hijo <p>18.10 Se dará el alta hospitalaria antes de las 48 horas a aquellas mujeres, sin patología puerperal, cuyos bebés hayan nacido a término y sin complicaciones, siempre que se pueda garantizar un adecuado seguimiento ^{(Recomendación Débil)¹}</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el momento del alta ^(AG): <ul style="list-style-type: none"> - Se realizará la verificación de la identidad inequívoca del RN⁴³ - Se entregará: <ul style="list-style-type: none"> • Informe de Alta Hospitalaria para la mujer incluyendo básicamente las características del parto y alumbramiento: <ul style="list-style-type: none"> > Datos del parto (fecha, edad gestacional, forma de comienzo y terminación) > Realización o no de episiotomía, tipo de desgarro > Evolución del puerperio > Estado del RN al alta • Informe de Alta Hospitalaria para el RN incluyendo básicamente: <ul style="list-style-type: none"> > Tipo de parto > Exploración del RN, Test de Apgar, somatometría, sexo > La realización o no de la profilaxis ocular, la administración de la vitamina K y la vacuna frente al VHB > Emisión de meconio y orina en primeras 24 horas



Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> > Peso al alta del RN > Tipo de alimentación al alta (Lactancia Materna Exclusiva, Mixta, Artificial) > La realización o no de Otoemisiones acústicas > Documento de Salud Infantil (DSI) > Hoja de Continuidad de Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Si el tipo de alimentación del RN sano es Lactancia Materna Exclusiva se recomienda la toma de 400 UI de vitamina D diaria, en los 6 primeros meses de vida ^{(AG) (Recomendación B)}55 •  Se informará: <ul style="list-style-type: none"> - De los contenidos del Informe de Alta Hospitalaria, comprobando la comprensión de los mismos - Que debe acudir a su Centro de Salud, para la realización del cribado ampliado de metabolopatías (3º-5º días de vida)^{32} - Sobre la visita puerperal a realizar - Sobre otros programas de salud a los que tiene acceso (Vacunaciones, Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva)^{56} • Se proveerá: <ul style="list-style-type: none"> - El formulario para la recogida de la muestra del cribado de metabolopatías^{32} - La cita para el cribado de hipoacusia, si este no se ha realizado antes del alta hospitalaria^{54} <p>18.11 Se garantizará la transmisión de información entre diferentes ámbitos de atención (AP-AH), existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación al alta </p>

Matrona y Enfermera de AP

Actividades	Características de calidad
<p>19º VISITA PUERPERAL</p>	<p>19.1 Se concertará la cita preferentemente para el tercer o cuarto día de vida del RN ^(Recomendación ✓)1</p> <p>19.2 Se verificará la identidad inequívoca de la madre </p> <p>19.3 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  </p> <p>19.4 Se realizará: <ul style="list-style-type: none"> • La revisión de datos del parto y vivencias </p>

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración de (Recomendación ✓)1: <ul style="list-style-type: none"> - La situación actual, estado anímico, cambio emocional (ante la sospecha de depresión postparto se aplicará Escala Edinburgh (Recomendación Fuerte)1 (Anexo 4)) - Del Apoyo Familiar y Social - De las estrategias de afrontamiento • La valoración de si es precisa una exploración de la madre relativa a (AG)24,49: <ul style="list-style-type: none"> - Estado general - Mamas - Cicatriz de episiotomía o cesárea previa - Involución uterina - Loquios • La exploración del RN (AG)24: <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto general - Vitalidad - Hidratación - Coloración - Reflejos - Estado del ombligo • La evaluación de la nutrición del RN, valorando como se está alimentando y reforzando la lactancia materna o repasando con la madre la manera mas adecuada de alimentación con leche artificial <p>19.5 Se completará el calendario vacunal en aquellas mujeres en las que no exista evidencia de inmunización, tan pronto como sea posible después del parto y valorando los riesgos y beneficios (AG)</p> <p>19.6 Se darán recomendaciones relativas a (AG)1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene general, cuidados de la episiotomía/desgarro en su caso, y tratamiento del dolor perineal <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios para la recuperación del periné - Administración de paracetamol vía oral (una dosis de 500 a 1000 mg cada 8 a 12 horas) en caso de dolor perineal (Recomendación Débil)1 y utilización del tratamiento con frío localizado (compresa de hielo y compresas de gel frías) como segunda línea de tratamiento (Recomendación Débil) 1 - Programa de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en mujeres que presentan incontinencia urinaria o fecal después del parto (Recomendación Débil) 1 - Manejo terapéutico de las mujeres con lumbalgia después del parto similar al de la población general (Recomendación ✓) 1 - Se recomienda la administración de un laxante estimulante de la motilidad intestinal u osmótico (lactulosa) en aquellas mujeres en las que persiste el estreñimiento a pesar de haber aumentado la ingesta de fibras naturales y líquidos (Recomendación Fuerte) 1

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso de la madre ^(AG) • Cuidados del bebé y signos de alerta de complicaciones • Refuerzo de la lactancia natural si está lactando: <ul style="list-style-type: none"> - Se ofrecerá a todas estas madres un apoyo dirigido a mantener la duración y exclusividad de la lactancia materna de manera prolongada. En caso de ofrecer este apoyo es preferible que se haga de manera individualizada siguiendo los 10 pasos recomendados por la IHAN ⁵⁷ (<i>Recomendación Fuerte</i>) ¹ • Refuerzo del proceso y de los distintos aspectos de la vinculación madre/hijo • Riesgos para el RN de determinadas enfermedades inmunoprevenibles y la administración de vacunas ^(AG) • Reforzar el consejo sobre hábitos de vida saludable • Actividad sexual y anticoncepción <ul style="list-style-type: none"> - Se sugiere que los/las profesionales sanitarios promuevan durante el puerperio espacios en los que se pueda tratar con las mujeres y sus parejas aspectos relacionados con el consejo contraceptivo y la vivencia de la sexualidad en esta etapa ^(Recomendación ✓) <p>19.7 En esta fase los Cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 2511: Estado materno: puerperio • NOC 0118: Adaptación del RN • NOC 1001: Establecimiento lactancia materna: madre • NOC 1000: Establecimiento de la lactancia: lactante • NOC 1900: Conducta de vacunación • NOC 1500: Lazos afectivos padres – hijo <p>19.8 Se garantizará la continuidad de los cuidados a la madre, al RN y a la familia ^(AG)</p>