

Coordinación del proceso de embarazo, parto y posparto en atención primaria y hospitalaria

- Una de las condiciones indispensables para una buena atención materno-infantil es la correcta coordinación entre el servicio de obstetricia de los hospitales y los servicios de atención primaria -Programa de atención a la mujer, o Programa de atención a la salud sexual y reproductiva-. Esta coordinación tiene por objetivo la continuidad del proceso de embarazo, parto y posparto.
- La mujer es el centro de la atención prestada durante el proceso de la maternidad: embarazo, parto y posparto. Los cuidados deben estar enfocados en ella, adecuándolos a sus circunstancias y necesidades personales, y respetando sus opciones.
- La matrona debe proporcionar a la mujer durante el control prenatal y en la educación maternal información de todas las opciones posibles para el parto. La mujer y su pareja podrán planificar el tipo de atención al parto que desean y tomar decisiones informadas.
- Es necesario crear áreas de partos de baja intervención en los hospitales, en los que deben existir protocolos con criterios de bajo riesgo obstétrico. →

■ Existe evidencia de los beneficios que representa para las mujeres el recibir una atención continuada del embarazo y parto por un equipo de matronas. Estos beneficios se concretan en: un aumento en la asistencia a los programas de atención prenatal y en una disminución del número de admisiones antenatales, del número de intervenciones en el parto, de la utilización de analgesia farmacológica y de la monitorización continua fetal. Además, las mujeres se sienten mejor preparadas y apoyadas durante el parto.

COORDINACIÓN DEL PROCESO DE EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

Una de las condiciones indispensables para una buena atención materno-infantil es la correcta coordinación entre el servicio de obstetricia de los hospitales y los servicios de atención primaria (Programa de atención a la mujer o Programa de atención a la salud sexual y reproductiva). El objetivo es la continuidad del proceso de embarazo, parto y posparto.

La situación por excelencia es la gestión de un servicio o unidad que abarque tanto el hospital como la atención primaria en un sólo territorio, y en donde una matrona y un obstetraginecólogo/ga sean los responsables de la atención materno-infantil y la atención a la salud sexual y reproductiva en dicho territorio. Cuando la gestión se efectúe de forma independiente, en el hospital y atención primaria, es indispensable crear espacios de coordinación y unificación de los protocolos, guías y circuitos, así como realizar la formación continuada y sesiones clínicas de forma conjunta¹.

Los servicios hospitalarios de atención materno-infantil y atención primaria deben mantener los buenos resultados en las tasas de mortalidad materna y perinatal obtenidos en la actualidad. También deben adecuar la práctica clínica a la evidencia científica existente, para así poder disminuir la variabilidad de la práctica clínica entre los profesionales y centros en relación con las tasas de episiotomías, estimulación del parto, partos instrumentados, cesáreas, entre otros aspectos.

La provisión y gestión de los servicios deben estar enfocados en la mujer y su familia, en lugar de estar orientados a quienes prestan los servicios y a su organización interna². Así, se logrará mejorar la

percepción de las mujeres sobre la atención recibida y se adecuarán los circuitos asistenciales e instalaciones sanitarias a sus necesidades. Asimismo, es importante contar con la participación de las mujeres en la elaboración de protocolos, guías y circuitos y en la adecuación de los espacios físicos tanto en las consultas de primaria como en las salas de partos y habitaciones de los centros hospitalarios³.

Es necesario crear áreas de partos de baja intervención en los hospitales, en los que deben existir protocolos con criterios de bajo riesgo obstétrico. Los responsables de los servicios de maternidad tienen que revisar las prácticas habituales, las normativas existentes, los protocolos de actuación y las guías de práctica clínica para asegurar que están basados en una filosofía que se comprometa a potenciar el parto normal y, así, asegurar un amplio abanico de opciones a las mujeres⁴.

Para facilitar el acceso a los servicios es importante que exista continuidad en el cuidado del embarazo por parte de los mismos profesionales, ya que dicha continuidad incrementa la seguridad de las mujeres⁵. Si la fragmentación de la atención es menor, se disminuye la duplicación de tareas y aumenta la satisfacción de las mujeres⁶.

Cuando la atención es proporcionada por la misma matrona en el control y seguimiento del embarazo, este profesional constituye el ele-



mento clave para asegurar dicha continuidad. Existe evidencia de los beneficios que representa para las mujeres el recibir una atención continuada del embarazo y parto por un equipo de matronas. Estos beneficios se concretan en un aumento en la asistencia a los programas de atención prenatal y en una disminución del número de admisiones antenatales, del número de intervenciones en el parto, de la utilización de analgesia farmacológica y de la monitorización continua fetal. Además, las mujeres se sienten mejor preparadas y apoyadas durante el parto⁷.

Cuando la mujer manifiesta que quiere una opción de parto con la mínima intervención y en la que quiere ser protagonista, todos los aspectos anteriormente citados son aún más relevantes. La mujer es el centro de la atención prestada durante el proceso de la maternidad: embarazo, parto y posparto⁸. Los cuidados deben estar enfocados en ella, adecuán-

dolos a sus circunstancias y necesidades personales, y respetando sus opciones. Para tomar las opciones sobre su propio cuidado, la gestante debe de disponer de información suficiente y objetiva en cada fase del proceso de maternidad⁹. La matrona debe proporcionar a la mujer durante el control prenatal y en la educación maternal información de todas las opciones posibles para el parto. La mujer y su pareja podrán planificar el tipo de atención al parto que desean y tomar decisiones informadas.

En consecuencia, es importante no crear en la gestante falsas expectativas sobre la posibilidad de tener un parto normal en un medio hospitalario. Para ello, como ya se ha mencionado, es necesario que las matronas de primaria y hospitalaria tengan los protocolos y circuitos consensuados con todo el equipo obstétrico antes de que el hospital oferte este servicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Generalitat de Catalunya. Pla estratègic d'ordenació de serveis de l'atenció a la salut sexual i reproductiva. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut, 2007.
2. European Midwives Association. Declaración sobre la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres. Septiembre de 2005. [consultado 04/03/2007]. Disponible en: <http://www.europeanmidwives.org/uk/> (Versión en castellano disponible en www.federacion-matronas.org)
3. Generalitat de Catalunya. Pla de reordenació de l'atenció materno-infantil als hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública a Catalunya. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut, 2007.
4. Dahlen H. Las matronas: al filo de la historia. *Matronas Prof.* 2005; 6(supl.): 18-26.
5. Cook RI, Render M, Woods DD. Gaps in the continuity of care and progress on patient safety. *BR Med J.* 2000; 320: 791-4.
6. Department of Health. Maternity standard, National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services. London: Department of Health, Department for Education and Skills, 2004.
7. Hodnnet E, Downe S, Edwards N, walsh D. Home-like versus conventional institutional settings for birth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2005; Issue 1.
8. Junta de Andalucía. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado, 2ª ed. Sevilla: Consejería de Salud, 2005.
9. Steele R. Cuidados de la matrona durante la primera fase del parto. En: Alexander J, Levy V, Roch, eds. Aspectos prácticos para matronas basados en investigaciones. Barcelona: Boehringer Mannheim, 1998.