

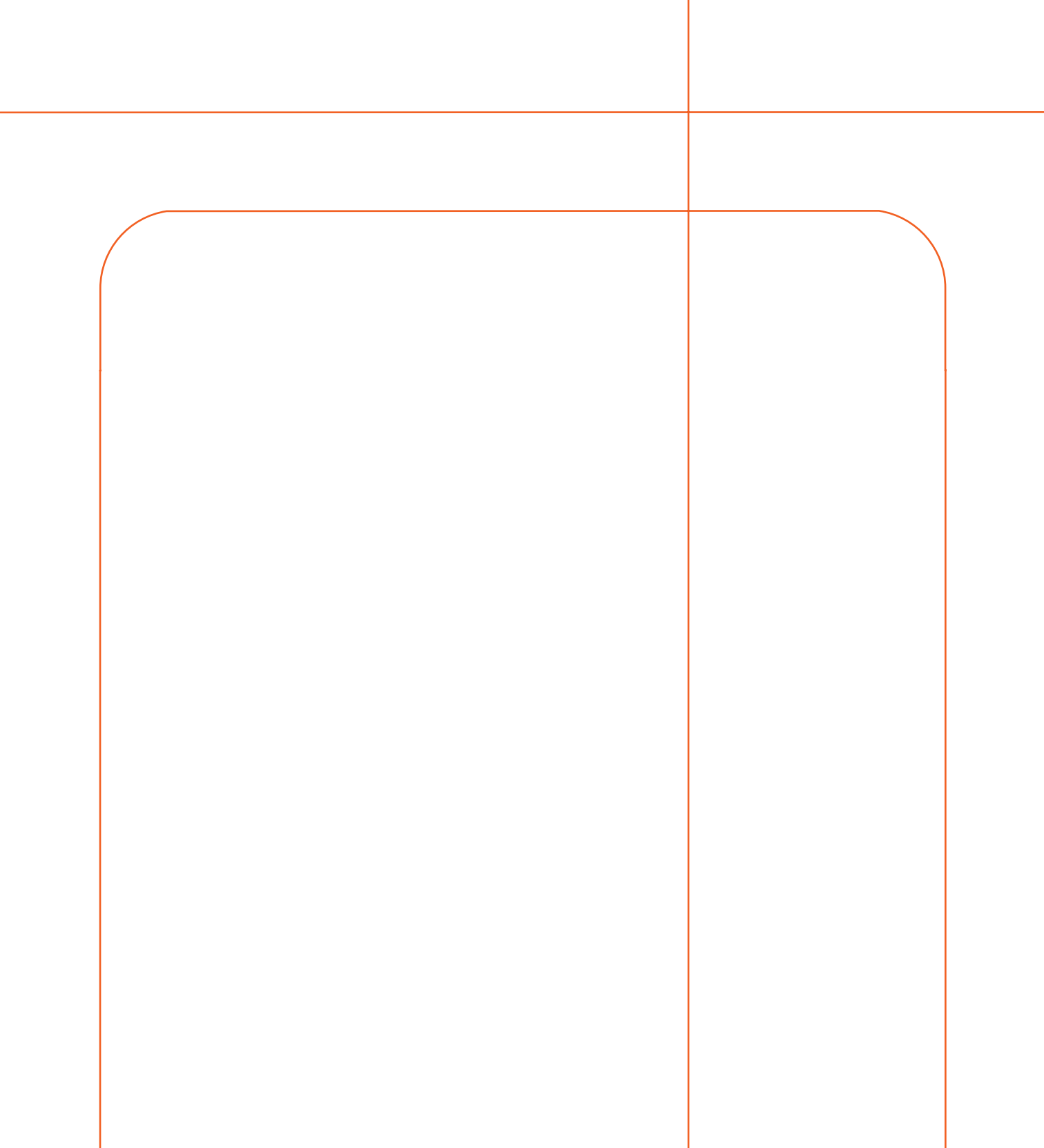
# Necesidades de personal en la asistencia al parto normal

■ Para la asistencia al parto normal es necesario disponer de personal sensibilizado y con formación y experiencia en la asistencia al parto natural. Es importante incluir formación sobre las terapias complementarias que se utilizan en el alivio del dolor.

■ Los centros que ofrecen asistencia al parto normal deben contar con la presencia de una matrona que asista de forma individualizada a la mujer: se trata del concepto «una matrona para una mujer». Se garantizará, siempre que sea posible, la continuidad asistencial en todo el proceso de parto.

■ Es necesario contar con la participación del resto del equipo obstétrico del mismo hospital (obstetra, matrona, neonatólogo/ga, anestesista y auxiliar de enfermería). Este equipo tiene que estar sensibilizado y receptivo a las posibles demandas que surgirán del área de baja intervención.

■ Se considera necesaria la presencia continua de una matrona por mujer en la fase activa de parto, lo que supone que, si el parto dura una media de doce horas, una matrona podrá atender a dos mujeres de parto en 24 h de dedicación exclusiva.



## NECESIDADES DE PERSONAL EN LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL

Para la asistencia al parto normal se precisa disponer de personal sensibilizado y con formación y experiencia en la asistencia al parto natural.

Es imprescindible que el personal sanitario que intervenga tenga una formación adecuada y actualizada, para así garantizar la calidad asistencial a la mujer.

La formación debe abarcar los aspectos comunicativos y de relación asistencial y, en especial, los aspectos relativos al trabajo en equipo. Es importante incluir formación sobre las terapias complementarias que se utilizan en el alivio del dolor<sup>1</sup>.

Los centros que ofrecen la asistencia al parto normal deben contar con la presencia de una matrona que asista de forma individualizada a la mujer que solicita este tipo de parto: es el concepto «una matrona para una mujer»<sup>2</sup>. Se garantizará, siempre que sea posible, la continuidad asistencial en todo el proceso de parto (ingreso hospitalario, dilatación, expulsivo y alumbramiento).

Es necesario contar con la participación del resto del equipo obstétrico del mismo hospital (obstetra, matrona, neonatólogo/ga, anestesista y auxiliar de enfermería). Este equipo tiene que estar sensibilizado y receptivo a las posibles demandas que surgirán del área de baja intervención. Además, se requiere que estos profesionales de la salud ten-



gan formación e información sobre el tipo de atención que se está prestando en el parto normal, lo que generará respeto a las otras opciones.

La planificación de personal en los servicios de maternidad está en función de los objetivos que se quieren alcanzar. La disponibilidad de unos recursos definidos frente a unas necesidades y demandas crecientes o diferentes obliga a optimizar los servicios y el personal sanitario<sup>3</sup>. Para ello, deben existir unos criterios de ordenación de recursos que justifiquen su necesidad en cada área asistencial. La matrona, como responsable de la asistencia al parto normal, deberá tener en cuenta las necesidades de cada mujer para planificar sus actividades en función de las mismas.

### Fase latente del parto

Ante la presencia de una mujer en fase latente del parto, las actividades a desarrollar por la matrona y los tiempos estimados son:

- Revisión y actualización de la historia clínica.
- Exploración física y obstétrica de la mujer y el feto.
- Valoración psicosocial de la mujer y su entorno.
- Información y educación sanitaria.
- Valoración del bienestar fetal.
- Monitorización externa cardiotocográfica de 20-30 minutos (dinámica uterina y frecuencia cardíaca fetal).
- Valoración de la evolución de la mujer y recomendaciones.
- Decisión del destino de la gestante: ingreso o derivación a su domicilio.



El tiempo medio estimado de atención es de 60 minutos.

Aunque en esta fase del parto no se recomienda el ingreso hospitalario para evitar el intervencionismo y la iatrogenia, es preciso tener en cuenta situaciones clínicas o sociales particulares: distancia del hospital al domicilio, acompañamiento, disponibilidad de medio de transporte, entre otras.

Cuando existan dudas, se aconseja la permanencia en un espacio diferente al área de paritorio, donde se pueda controlar la evolución del parto y el bienestar fetal.

### Fase activa del parto

En la fase activa del parto hay que tener en cuenta las actividades a realizar en una mujer que se presenta con un parto normal y desea ser atendida con la menor intervención posible. Esta situación incrementa el tiempo de dedicación individual de la matrona. Las actividades a desarrollar son:

- Revisión y actualización de la historia clínica.
- Exploración física y obstétrica de la mujer y el feto.
- Valoración psicosocial de la mujer y su entorno.
- Información y educación sanitaria.
- Valoración del bienestar fetal.

- Monitorización externa cardiotocográfica de 20-30 minutos (dinámica uterina y frecuencia cardiaca fetal).
- Valoración de la evolución de la mujer y recomendaciones.
- Ingreso de la gestante en una sala polivalente de dilatación y parto.
- Revisión y valoración del plan de nacimiento.
- Ofertar métodos complementarios para el alivio del dolor: utilización de la bañera, pelotas, cuerdas, masajes, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), entre otras.
- Cuidados, atención, acompañamiento de la mujer y valoración de la progresión del trabajo de parto.
- Asistencia al parto y al puerperio inmediato.
- Atención al recién nacido.

El tiempo medio estimado de atención es de 12 horas.

Dado que se considera necesaria la presencia continua de una matrona por mujer en la fase activa de parto, la estimación de la duración media de este periodo permite definir el número de matronas en función de la media diaria de partos en cada maternidad. De este modo, si el parto tiene una duración media de doce horas, una matrona podrá atender a dos mujeres de parto en 24 h de dedicación exclusiva.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Generalitat de Catalunya. Protocol per l'assistència natural al part normal. Barcelona: Departament de Salut, 2007.
2. 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.
3. Cabrera Sanz T. Planificación de recursos en el área de partos. Matronas Prof. 2000; 1: 26-31.