



Maternidades Seguras Centradas en la Familia

Dra. Dulce Montoro
Sección Neonatología, Servicio
Pediatría. H.G.U.A.





El parto es la causa más frecuente de ingreso en los hospitales españoles. Los 463.249 partos registrados en 2005 en España, representan el 9,1 % de las altas hospitalarias. En 2008, la dotación de paritorios en los hospitales españoles era de 742, lo que supone disponer de 1,6 por cada mil partos.

La atención hospitalaria al parto se articula alrededor de la maternidad hospitalaria que se define, desde el punto de vista estructural y organizativo, como el espacio en el que se ofrece asistencia multidisciplinar a la mujer, al recién nacido y a la familia en el parto y nacimiento, con locales, instalaciones y equipamiento necesarios para la actividad estimada, por parte del equipo multiprofesional, garantizando las condiciones adecuadas de seguridad, calidad y eficiencia, para realizar la actividad.

Este documento recoge recomendaciones sobre derechos y seguridad del paciente quirúrgico, criterios organizativos y de gestión de la maternidad hospitalaria, elaboradas desde la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud con el apoyo de expertos vinculados con asociaciones científicas y al Sistema Nacional de Salud, y en el marco establecido a través de la estrategia del parto normal aprobada en 2007. Estas recomendaciones no tienen carácter normativo y su objetivo es poner a disposición de las administraciones públicas sanitarias, gestores, públicos y privados, y profesionales, todos aquellos elementos que contribuyen a la mejora en las condiciones de seguridad y calidad de la maternidad hospitalaria.



iHan

Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

www.msp.s.es

Maternidad Hospitalaria: Estándares y Recomendaciones

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Maternidad Hospitalaria

Estándares y Recomendaciones

Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal

Versión resumida

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2009
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

¿Por qué parir en un hospital?

Todas las mujeres y sus recién nacidos tienen derecho a recibir una atención segura, con una sistematización de procesos.

Un estudio²⁷ sobre 79.774 nacimientos publicado en 2011 concluyó que, si bien la incidencia de resultados perinatales adversos es baja en el embarazo de bajo riesgo en madres primerizas sin complicaciones evidentes al inicio del trabajo de parto, hay un aumento de estos riesgos en los nacimientos domiciliarios comparados con los que nacen en las instituciones. La incidencia de eventos adversos fue de 9,3 por mil en atención domiciliaria y de 5,3 por mil en instituciones. De las mujeres que eligieron atención domiciliaria el 14,2% requirió traslado a una maternidad antes del parto, y el 6,2% lo requirió en el postparto.

27. Birthplace in England Collaborative Group Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ* 2011; 343:d7400 doi: 10.1136/bmj.d7400 (Published 24 November 2011).

FAMILIA

OBSTETRAS

**SEGURIDAD
Y EFICACIA**

**PRIVACIDAD
y RESPETO**

**MATRONAS,
ENFERMERÍA**

**DERECHOS
HUMANOS**

**OTRAS
DISCIPLINAS**

PEDIATRAS

**EQUIPO
MULTIDISCIPLINAR**



**HECHO NATURAL,
ÍNTIMO y familiar,
asociado a un
RIESGO**

Normalidad:
tratar el nacimiento
como un proceso saludable
y natural.

~~**PATERNALISMO y
MEDICALIZACIÓN
innecesaria ***~~

RESPECTO

Responsabilidad:
ofrecer un cuidado
basado en las
evidencias científicas
de acuerdo a las
necesidades y
los intereses de
la madre y su
hijo

Empoderamiento:
proveer apoyo a la
mujer y su familia y
un cuidado sensible
y respetuoso.

DIGNIDAD

*Nacimiento
amigo
de la madre*

**ACOMPAÑAMIENTO
PARTICIPACIÓN**

**PRÁCTICAS
SEGURAS y
EFICACES**

Primero no dañar: controlar
el uso "rutinario" de drogas,
procedimientos, pruebas y
restricciones.

Autonomía:
posibilitar que la
mujer tome decisiones con
información completa facili-
tando el acceso a un rango
amplio de opciones para
su cuidado.

(*) Intervención sólo para corregir las desviaciones de la normalidad

Cambio de paradigma

No se trata de un estilo de trato que tienen unos pocos virtuosos sociales, sino de un cambio de paradigma indiscutible basado en el **respeto del derecho de las personas...**

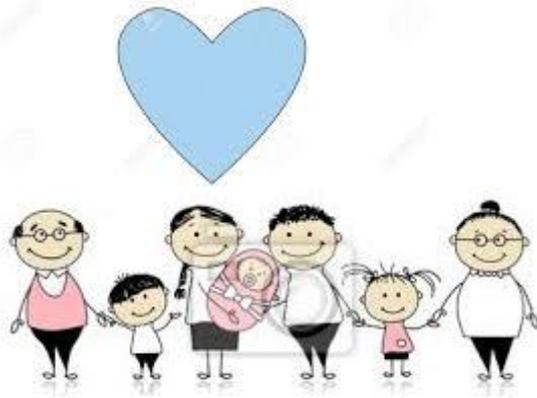
DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MADRE Y DEL RECIÉN NACIDO.

*Asociación Mundial de Perinatología. 5to. Congreso Mundial de Perinatología.
Barcelona, España.*

“Tratar como nos gustaría ser tratados”

“La familia es la verdadera dueña de la casa”

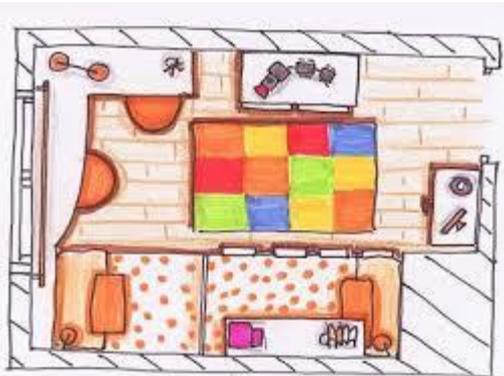
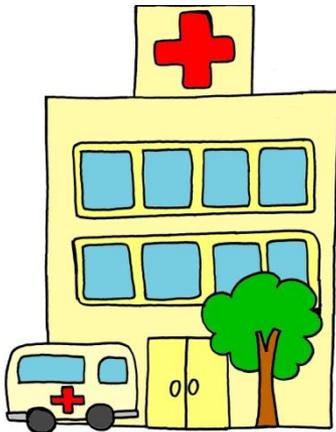
“Estamos para atenderles”



Papel ACTIVO



- Aplica los progresos de la CIENCIA para disminuir el riesgo de morir.
- Educación para la salud.
- Respeto de las decisiones.
- Sensibilidad sobre la vulnerabilidad. Empatía.



- Áreas específicas para su estancia y para el desarrollo de las actividades.
- RECEPCIÓN, estancia familiares.

ÁMBITOS



- **CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

- Visitas de control sistematizadas.
- Charlas de preparación al parto.
- Visitas de control puerperal.
- Apoyo extrahospitalario a lactancia materna.
- Visita pediátrica entre los 7-10 días...



- **HOSPITAL**

- Charlas prenatales
- Controles especiales
- Monitores, inducciones
- Parto, Puerperio (ITR)
- Planta de Maternidad***
 - Exploración del RN, profilaxis, estándares...
 - Información administrativa
 - Educación para la salud
 - Nexo a Atención Primaria
- Consulta del Quinto Día***

MULTIDISCIPLINAR

- Matronas, Obstetras, Enfermeras, Auxiliares, Pediatras-Neonatólogos,
- Trabajo Social, Voluntariado, Secretaría...
- Otras especialidades médicas...

EN UN ESPACIO DE TRABAJO COMÚN, UN ESPACIO DE TODOS, orientado a la **atención integral de la familia.**

Finalidad



- Reducir la morbilidad materna y neonatal.
- Promover una atención humanizada.
- Mejorar la calidad percibida de la atención.

Reflexión sobre enfoque “familiar” en las 48h postparto... La “Luna de miel” entre la madre y su hijo...

Puertas Abiertas ≠ Humanización



El Modelo: **5 EJES CONCEPTUALES**

- 1. Cultura organizacional** centrada en la familia y en la seguridad de la atención.
- 2. Protección de los derechos** de la madre, el padre y su recién nacido.
- 3. Promoción de la participación** y la colaboración de los padres, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- 4. Prácticas efectivas y seguras**, costo efectivas.
5. Fortalecimiento de otras iniciativas, en particular la **iniciativa HAN.**

EJE CONCEPTUAL	PRINCIPIOS	RESULTADO ESPERADO
<p>1. Cultura organizacional centrada en la familia y en la seguridad de la atención.</p>	<p>1. <i>Es coherente con el pensamiento universal vigente: Medicina centrada en el o la paciente (y su familia) y su seguridad.</i> 2. <i>Es un cambio de paradigma. Suma lo humanístico al progreso tecnológico.</i> 3. <i>Asume y comprende que el reaccionar y actuar responsablemente frente al <u>error médico</u> favorece el cambio de paradigma.</i> 4. <i>Tiene avales nacionales y de organismos internacionales.</i></p>	<p>Las autoridades y el equipo de salud de la maternidad están convencidos y comprometidos con la adopción del modelo MSCF y <u>lo establecen como una de sus prioridades.</u></p>
<p>2. Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo o hija.</p>	<p>5. <i>No es objeto de controversia y se alinea con el concepto de derechos humanos.</i> 6. <i>Enfrenta la inequidad y la discriminación.</i> 7. <i>Admite publicidad en el marco de la ética.</i></p>	<p>El equipo de salud conoce e informa a todas las mujeres que se asisten en la institución sobre sus derechos y los de su hijo o hija.</p>
<p>3. Promoción de la participación y la colaboración de los padres, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, el parto y el puerperio.</p>	<p>8. <i>Empodera a la familia y tiene beneficios agregados.</i> 9. <i>Es <u>gratificante para todos los agentes de salud.</u></i> 10. <i>Posibilita el compromiso y la participación comunitaria.</i></p>	<p>La familia asume un papel protagónico en el cuidado de su hijo; las autoridades de la maternidad se comprometen a generar los medios necesarios para permitir la permanencia continua de la madre junto a su hijo o hija, y los miembros de la comunidad son convocados a involucrarse y a participar en actividades de voluntariado.</p>
<p>4. Uso de prácticas efectivas y seguras.</p>	<p>11. <i>Sus intervenciones son beneficiosas y basadas en la evidencia.</i> 12. <i>Es un ejemplo de la <u>búsqueda de la calidad continua.</u></i> 13. <i>Es costo-beneficiosa, replicable y segura.</i> 14. <i>Contribuye al cumplimiento de los ODM.</i> 15. <i>Sus resultados pueden ser cuantificados.</i></p>	<p>El equipo de salud adopta prácticas efectivas y seguras y desalienta el uso de aquellas que no mostraron efectividad o son riesgosas para la madre o el niño/a.</p>
<p>5. Fortalecimiento de otras iniciativas, en particular la iniciativa HAMN.</p>	<p>16. <i>Es abarcativo e incluyente de todas las propuestas complementarias y específico del contexto sociocultural de la comunidad en la que se implementa.</i></p>	<p>La institución fortalece las prácticas de promoción y mantenimiento de la lactancia materna, participa en el HAMN, y propone estrategias de promoción y asistencia <u>conforme a su contexto sociocultural.</u></p>



Los 10 PASOS para una Maternidad Segura Centrada en la Familia

- 1. Reconocer el concepto de Maternidades Seguras Centradas en la Familia como una política de la institución. Cultura del error centrada en el sistema.**
 - Hay consenso institucional
 - Presupuesto
 - Equipo multidisciplinar para tal fin
- 2. Brindar apoyo a la embarazada y a su familia durante el Control Prenatal.**
 - Charlas preparación parto Centro Salud.
 - Charla Matronas en hospital: derechos de la madre en el parto, lactancia materna.
 - Charla Pediatra en hospital: consejos de crianza y puericultura.

3. Respetar las decisiones de las embarazadas y de su familia en el trabajo de parto y parto.

Parto **no medicalizado, integral** y basado en el uso de intervenciones beneficiosas -avaladas por la mejor evidencia disponible-, teniendo en cuenta no sólo las necesidades biológicas, sino también las **necesidades sociales y culturales de las mujeres, sus hijos e hijas y sus familias.**

ACOMPAÑAMIENTO

- Un **acompañante** en el trabajo de parto y parto, ya sea de curso normal o patológico.
- Deambulación, ingesta líquidos, posición...
- Se estimula la **lactancia precoz** y el **vínculo temprano** madre-hijo o hija, sin separaciones innecesarias.
Profilaxis demoradas a las 2h de vida.
- Infraestructura y mobiliario mínimo.

4. Priorizar el ingreso conjunto madre-hijo o hija sanas o con patología leve con la participación de la familia.

- Habitaciones individuales.
- Alta conjunta.

5. Facilitar la inclusión de la madre, el padre y el resto de la familia durante el ingreso neonatal.

- Programa Canguro y contacto piel con piel.
- Promoción de lactancia materna.
- Visita programada de hermanos y abuelos.

6. Contar con una Residencia para Madres (RM) que permita la permanencia junto con los recién nacidos ingresados, coordinado por un colectivo hospitalario (puede ser de voluntariado).

- Estimular la participación activa de la madre en el cuidado de su hijo.
- Promover la lactancia materna.
- Acercar información útil en materia de educación para la salud.

Alternativa: 2 habitaciones, pisos (Trabajo Social)...

Se establecerían unos Criterios de acceso (RNMBP...)

7. Contar con un servicio de voluntariado hospitalario.

Apoyo a las embarazadas o madres en todas las áreas de la maternidad y durante el ingreso en Neonatología. (Canguro, pérdidas...) Reciben formación.

8. Organizar el seguimiento del recién nacido sano y de los RN de riesgo: (Centros de A.Primaria y Consulta Externa especializada Neonatología), que prioricen la inclusión familiar.

- Revisiones tras el alta,
- Consulta del 5º día,
- Primera visita en C.Salud entre los 7-10 días,
- Revisiones rutinarias y especiales... Planificación familiar.

9. Trabajar activamente en la promoción de la lactancia materna según pautas de la Iniciativa HAN.

10. Recibir y brindar cooperación de y para otras instituciones, para la transformación en MSCF: apoyo de ONG, gobierno, contacto con otras MSCF.

PASO 4

Alojamiento Conjunto y encuentros grupales en la Maternidad



- **Acompañamiento continuo:** cesárea, madres adolescentes y aquellas que poseen, por alguna razón, necesidad de ayuda constante (dificultades visuales o motoras...)
- Actividades de **Educación para la salud.** Transmitir contenidos grupalmente tiene mayor impacto, justamente por ser compartido, y un efecto multiplicador, por los aportes individuales o las preguntas que surgen de la audiencia... **SALA...**
- **Promoción de la lactancia materna** en el marco de la IHAN. Respeto a la madre que decide no amamantar.

Detección de riesgo social

- Detectar situaciones de riesgo social sanitario, trastornos de salud mental, problemas de abuso de sustancias, violencia familiar, de género y/o otro tipo, deserción escolar, e iniciar las intervenciones que correspondan (**Salud Mental y Servicio Social**).

Infraestructura mínima

- **Sala adecuada de Atención Integral a la Familia:** Educación para la salud, Rutinas y Espacio común para madres.
- Ambientación confortable. DECORACIÓN.
- Áreas de recepción.
- Baños
- Guardería (hijos de madres ingresadas y hermanos de RN ingresados), sala de juegos...

PASO 5: Facilitar la inclusión de la madre, el padre y el resto de la familia durante el ingreso neonatal.

Los **miembros del equipo de salud** del Servicio de Neonatología:

- **Conocen y respetan los derechos de la madre, el padre y su bebé.**
- **Son capacitados para comunicarse adecuadamente con los padres y familiares de RN internados en la unidad o servicio neonatal.**
- **Son capacitados para la realización del Canguro y la implementación de prácticas seguras.**

El **Servicio de neonatología:**

- **Cuenta con un programa o una estrategia definida para la contención de RN graves o en riesgo de morir.**
- **Implementa un programa de ingreso irrestricto de los padres, que incluye su participación activa en el cuidado del RN.**
- **Lleva a cabo un programa de visitas programadas de familiares, que incluye, en particular, a los hermanos/as y abuelos/as.**
- **Utiliza el Contacto Piel con Piel como práctica de rutina del servicio.**
- **Implementa prácticas seguras para la atención neonatal.**
- **Realiza actividades para la promoción y el fortalecimiento de la lactancia materna de acuerdo con el modelo propuesto por la iniciativa HAMN.**

Ejemplo: ¿Por qué es bueno que los padres permanezcan en la Unidad?

1. Las enfermeras tienen más tiempo que dedicar a los RN que requieren cuidados más complejos (RN más graves o tecnificados: UCIN, VAFO, aislamientos, hipotermia)
2. Disminuyen las tasas de **infecciones nosocomiales** (sepsis tardías): cada padre sólo toca a su hijo.
3. Aumenta el porcentaje de **alimentación al pecho al alta** en RNMBP (>80% de LM al alta), con disminución probada de infecciones y NEC durante en ingreso.
4. Mejora la **monitorización** multiparamétrica: los padres detectan enseguida los cambios en sus hijos y su estado de salud. Supone un entrenamiento para los padres muy valioso de cara al alta.

...

5. Contribuye a **identificar problemas** en el funcionamiento del servicio cuya solución mejoraría la calidad y la seguridad de la atención.
6. Facilita el acceso a la **planificación familiar**: mejorar las condiciones de futuras gestaciones. Facilitar el acceso a métodos anticonceptivos.
7. Facilita la **detección** de adicciones, conductas de riesgo, violencia familiar y riesgo social sanitario: contacto con asistencia social o unidades de salud mental.
8. Incrementa la **adherencia a los programas** de seguimiento en consultas externas.

PASO 6. ESTANCIA PARA MADRES

- Búsqueda de apoyo institucional. Apoyo de la Dirección.
- Compromiso de apoyo de los Jefes de Pediatría, Neonatología, Obstetricia.
- Asignación de una planta física adecuada.
- Presupuesto destinado: ¿incluye lavado de ropa de cama, limpieza de estancias, comida..?
- Autorización para el funcionamiento de un servicio de voluntariado.

PASO 7. Voluntariado

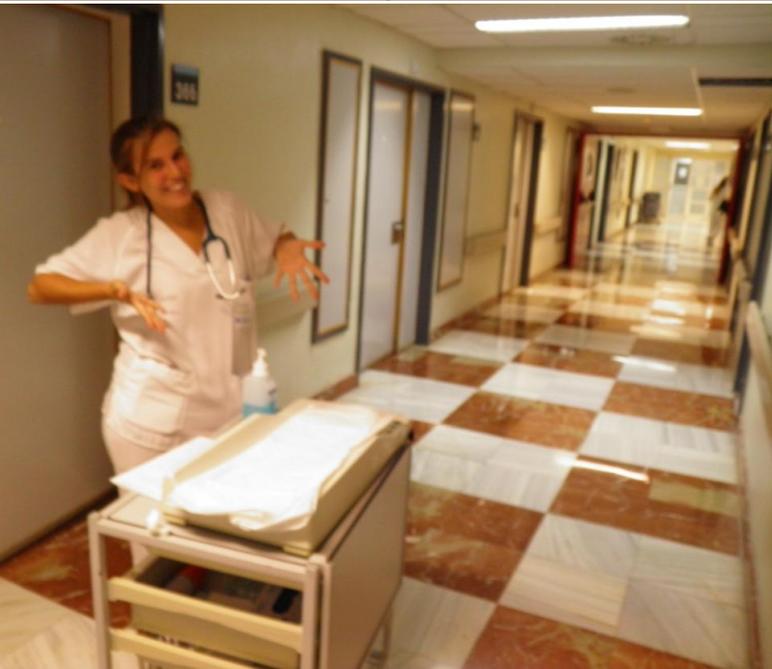
- Cualidad principal de brindar su tiempo y su entusiasmo para ayudar al prójimo y para ofrecer contención emocional sin prejuicios ni egoísmo. Se trata de una concepción solidaria, con compromiso social, que colabora en la construcción de la ciudadanía.
- Actividades bien definidas y controladas.
- Búsqueda de apoyo institucional.
- Ejemplo: ONG con un reglamento aprobado por la dirección del hospital.

¿Qué queremos? ¿Qué tenemos?

HERRAMIENTAS PARA EL CAMBIO

EQUIPO DE MSCF

- I. **DIAGNÓSTICO INICIAL: ANÁLISIS DE BARRERAS Y FACILITADORES (DAFO).** *Analizarse paso a paso.*
 - Falta de conocimiento → Talleres de capacitación.
 - Falta de confianza en el modelo → Influencia de líderes de opinión.
 - Falta de competencias o habilidades → Entrenamiento específico (ej, *capilar en puerperio*)
- II. **DETERMINACIÓN DE LA VISIÓN** *¿Qué queremos?*
- III. **DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE CAMBIO.**
- IV. **EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE CAMBIO**



ACTIVIDADES

ASISTENCIALES

- Identificación del RN. SIP.
- Apertura de ingreso (registro actividad), informe de alta RN sano
- Información: Registro Civil, trámites, dossier información (Educación para la salud)
- Promoción de la lactancia materna.
- Seguridad y evaluación del riesgo biológico.
- Detección de anomalías físicas, valoración riesgo social.
- Extracción del cribado metabólico.
- Revisiones tras el alta de Maternidad.
- Consulta del Quinto Día. Cribado auditivo.
- Vinculación con los equipos de atención extrahospitalarios.
- Servicio de Voluntariado.

ACTIVIDADES

DOCENTES

- Educación para la salud: dossier a su llegada a planta, primera visita, reuniones grupales...
- Reuniones interdisciplinarias.
- Protocolos y guías.
- Cursos de formación en lactancia materna.
Comité de Lactancia.
- Recursos sobre lactancia materna: webs, guía del hospital...

ACTIVIDADES

INVESTIGACIÓN

GESTIÓN: Indicadores de calidad.

- Porcentaje de pérdida de peso >10%
- Porcentaje de lactancia materna al alta y al 5º día
- Listas de cotejo ("*Checkings*").
- Tasa de reingreso.
- Protocolos escritos.
- Encuestas de calidad percibida. Hojas de reclamaciones.

Habitación conjunta: Madre e Hijo

Evitar separaciones innecesarias.

Enfermeras (madre e hijo)

- Protocolo de Recepción de la madre y RN que llegan de Puerperio: identificación, etc
- Administración de vacuna Hepatitis B y registro.
- Entrega del dossier de consejos de salud e información.
- Ficha de observación de una toma.

Residente de Pediatría.

- Primera visita del RN. Consejos de salud (refuerzo verbal)
- Exploración del recién nacido al ingreso.

Sala de Atención Integral a la Familia

Horario matutino y vespertino

- Procedimientos de enfermería.
- Sala de RCP.
- **Visita del alta del RN** y extracción del cribado metabólico.
- Revisiones, tras el alta precoz o de RN todavía ingresados por patología materna o neonatal. Pruebas pendientes.
- Educación para la salud de madre e hijo y **Grupo de apoyo a la lactancia materna.** Consultoría.

Sala de Atención Integral a la Familia

- **Educación para la salud.** Grupos de apoyo a la lactancia materna (Lactalicante). Charlas y talleres.
- **Sala de estar** para madres ingresadas.

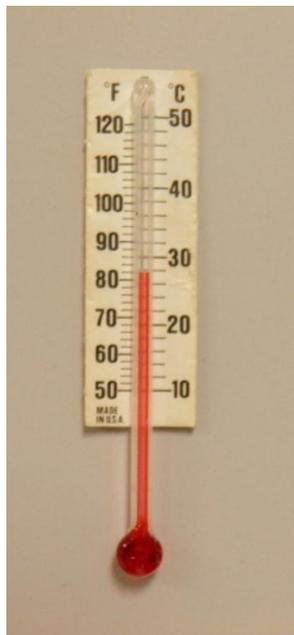
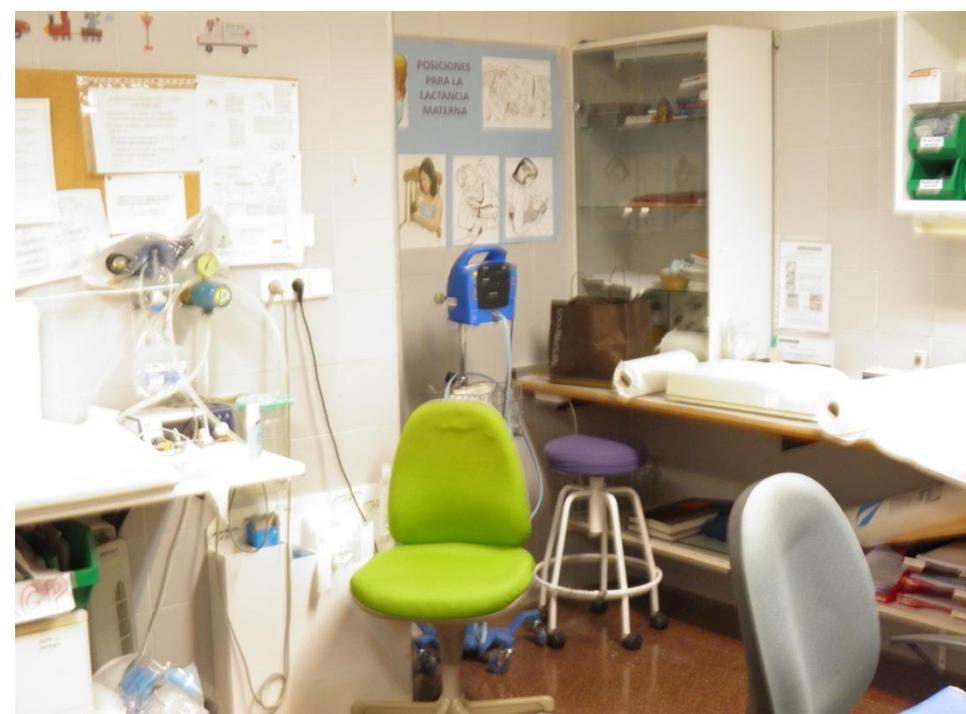
Pósteres, Vídeos y Apps

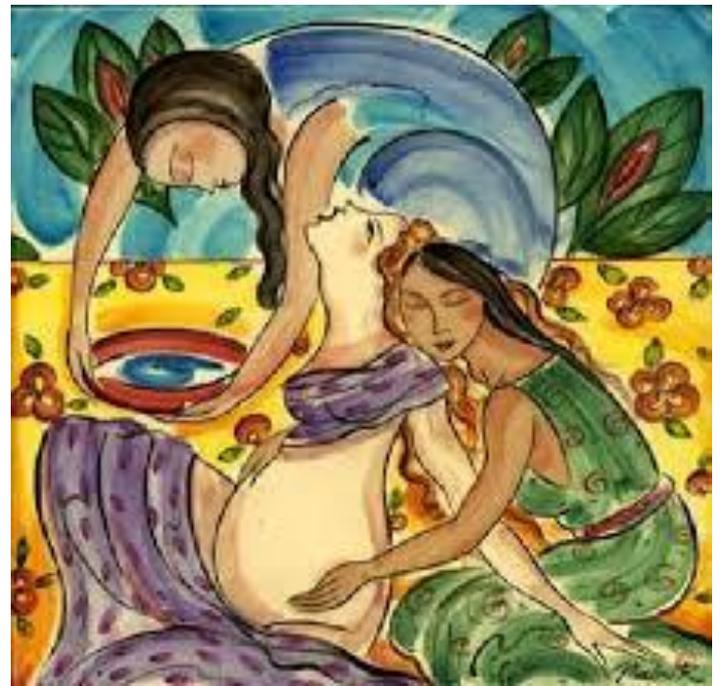
- Lactancia materna,
- Cuidados generales del recién nacido,
- Aspectos administrativos básicos,
- Problemas menores durante la primera semana de vida,
- Importancia de las pruebas preventivas (metabólicas, hipoacusia,...) y de la vacunación
- Curso de RCP básica para padres.

PROGRAMAS ESPECIALES

(Propuesta)

- **CHARLA PRENATAL DE CRIANZA** (Pediatra)
- **ALTA PRECOZ:** Medir tasas de reingreso.
- **GRUPO DE APOYO HOSPITALARIO A LA LACTANCIA MATERNA. CONSULTORÍA.**
- **VOLUNTARIADO.**
- **PROTOCOLO MADRES EN REANIMACIÓN Y UCI:** posibilidad de ocupación de la habitación por el Recién nacido y su padre; estrategias lactancia materna...
- **PROTOCOLO DE ADOPCIONES:** Contacto piel con piel precoz y madres de acogida sin demoras.
- **TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR**





“Perlas”

- **ACOMPañAMIENTO**
- **EMPODERAMIENTO.** Educación para la salud y crianza.
- **PIEL CON PIEL:** PRECOZ, CANGURO...
- **EVITAR SEPARACIÓN** DEL RN DE SU MADRE.
- **VISITAS DE LOS PADRES SIN RESTRICCIONES** A LA PLANTA DE INGRESO ; **PARTICIPACIÓN.**
- **VISITA PROGRAMADA DE LOS ABUELOS Y HERMANOS**
- **10 PASOS PARA UNA LACTANCIA FELIZ**
- **10 PASOS PARA UNA MSCF**
- **Enfoque MULTICULTURAL:** Diversidad sociocultural. Información traducida. Intérpretes.

¿Qué queremos ser?

El área materno-infantil debe parecerse lo menos posible a un hospital.

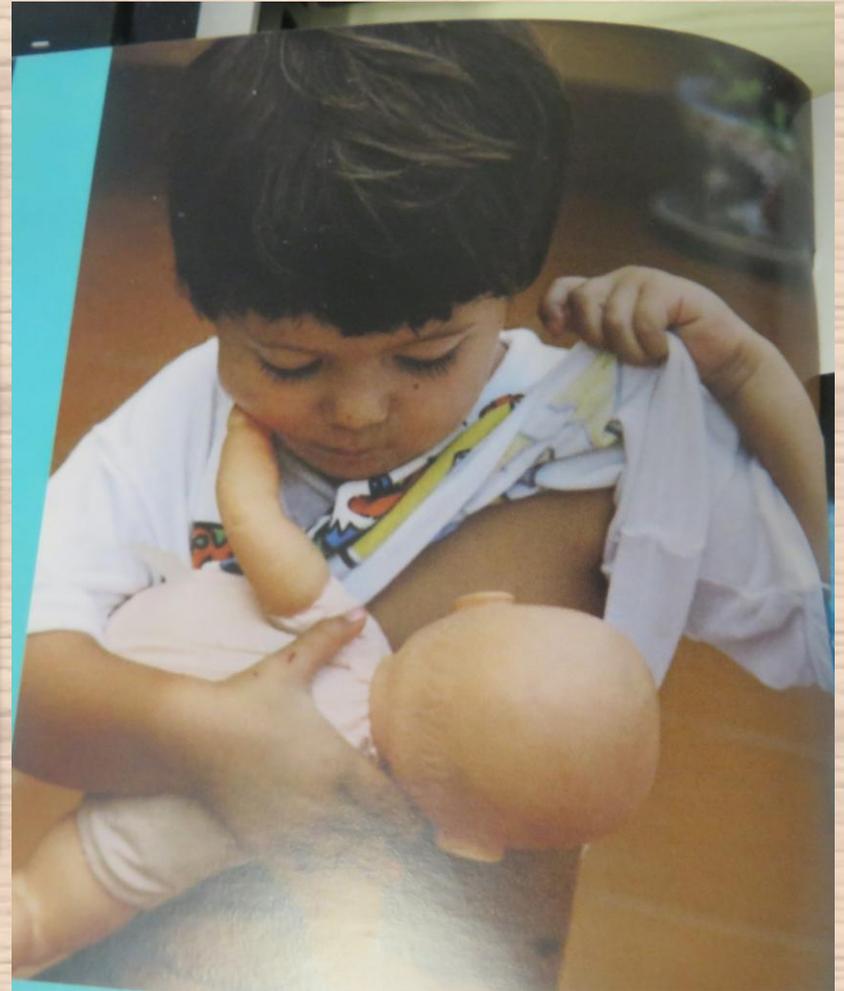
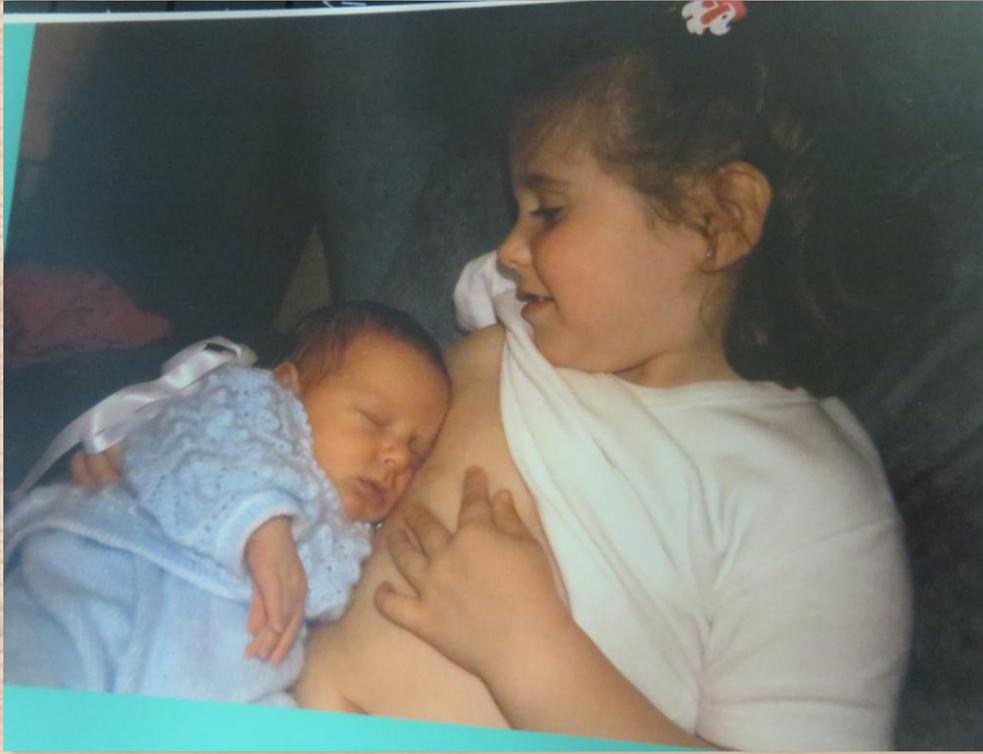
¿Qué podemos mejorar?

En realidad, todos los recursos están, no suponen gastos adicionales sustanciosos, sino capacitaciones o redistribuciones.





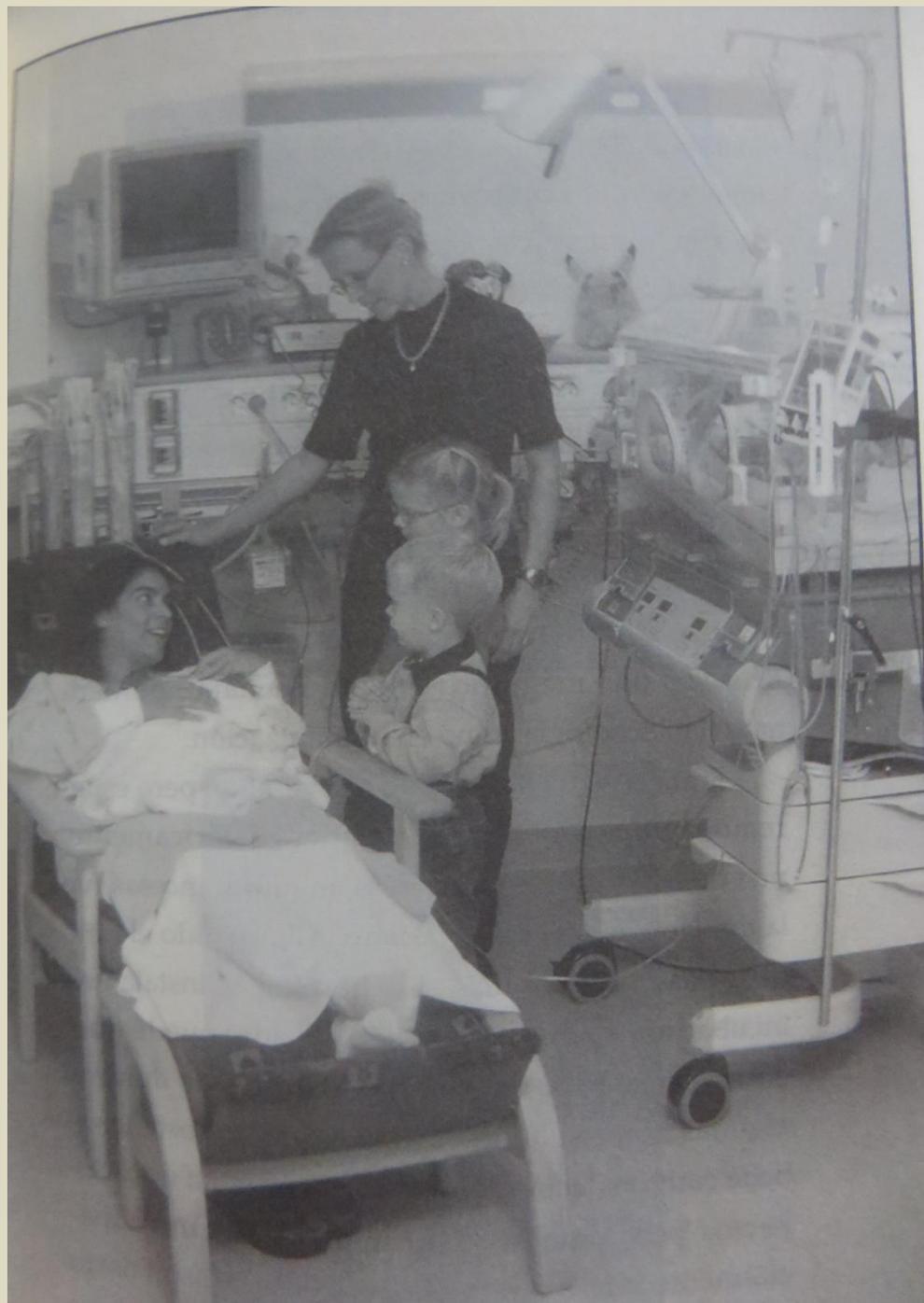
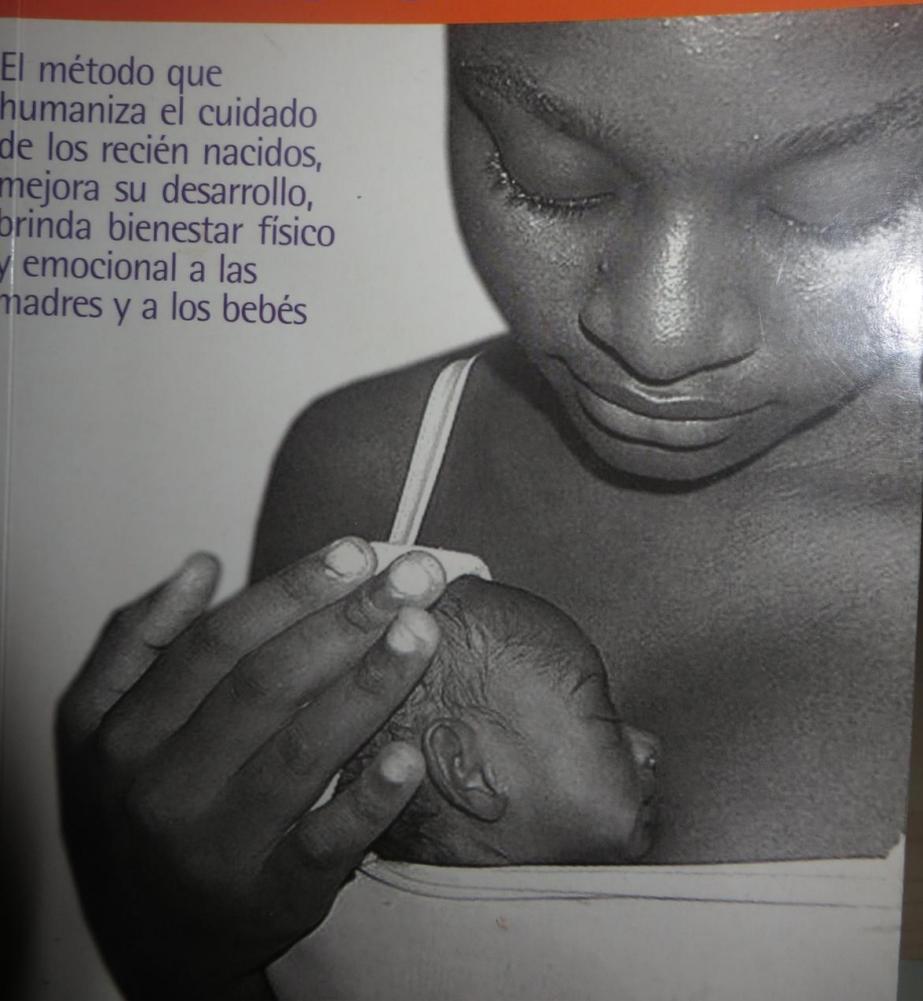


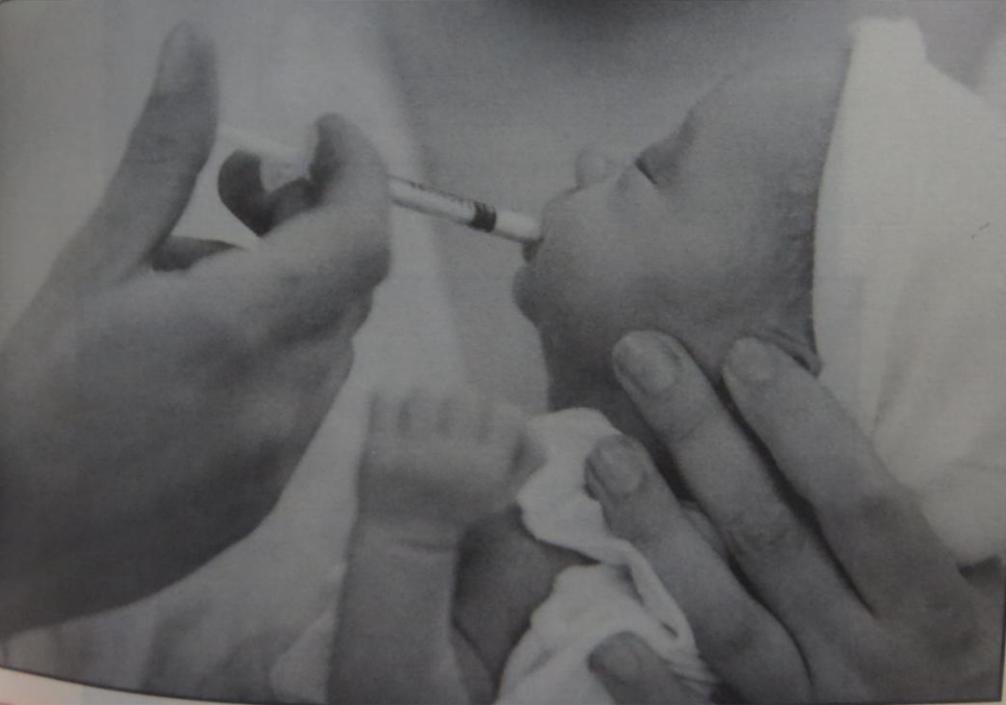
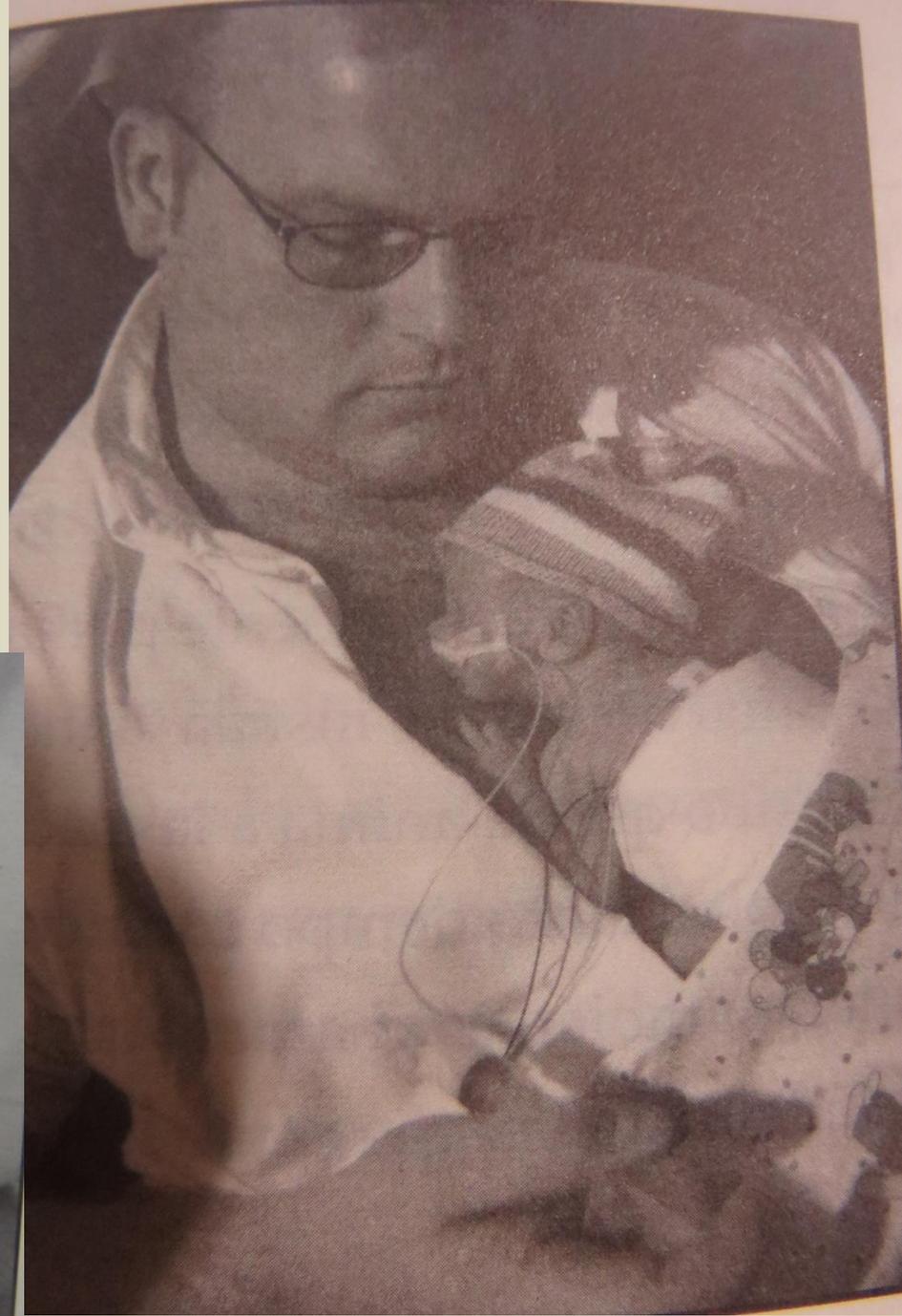


Prólogo de GEORGES CHARPAK Premio Nobel de Física 1992

NATHALIE CHARPAK BEBÉS CANGURO

El método que humaniza el cuidado de los recién nacidos, mejora su desarrollo, brinda bienestar físico y emocional a las madres y a los bebés









Charla en el Teatro Wagner "Tú eres la mejor madre del mundo. Aspectos básicos de la crianza"



•DR. JOSE MARIA PARICIO

Pediatra formado en el Hospital La Fe de Valencia, Doctor en Medicina (UAM) y Creador de e-lactancia (www.elactancia.org) Miembro del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Premio Pediatra Destacado de Alicante. Dedicado a la promoción, defensa y divulgación de la lactancia materna y estilos de vida sanos y amorosos. Autor del libro "Tú eres la mejor madre del mundo"

¡GRACIAS, FAMILIA!

*Domingo 15 de noviembre
a las 18.00 horas*

