

Parto institucional, seguro y centrado en la familia.

Evaluación de la experiencia en el Hospital y Maternidad Santa Rosa

Jimena Sartori*

Elena Di Brino**

María F. Mamani / Fabiana Rossi***

Hospital y Maternidad Santa Rosa - Servicio de Obstetricia

Debemos recordar siempre que los verdaderos protagonistas del nacimiento son las mujeres con sus hijos y su familia. El desafío es recuperar la naturalización del embarazo, el parto y el nacimiento

Resumen: Todas las instituciones donde se producen nacimientos deben ser capaces de resolver emergencias que pueden presentarse tanto en partos normales como en partos patológicos y garantizar así el cumplimiento de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONES). La implementación de estas condiciones es fundamental para el logro de los objetivos propuestos por el modelo de maternidad segura y centrada en la familia (MSCF).

El artículo presenta los resultados de un relevamiento reciente llevado a cabo en la Maternidad Santa Rosa.

Palabras clave: cuidado neonatal, obstetricia, MSCF.

Abstract: All institutions where births are produced should be able to solve emergencies that can appear both in normal deliveries and in pathological deliveries, and in this way guarantee the fulfilment in the essential obstetric and neonatal conditions. The implementation of these conditions is fundamental to the achievement of the objectives proposed by the safe and family-centred model of maternity.

The article presents the results of a recent survey carried out at the Santa Rosa Maternity.

Key words: neonatal care, obstetrics.

* Lic. Obstétrica de planta y guardia de Maternidad Santa Rosa

** Coordinadora de Obstétricas de Maternidad Santa Rosa

*** Obstétricas de planta y guardia de Maternidad Santa Rosa

INTRODUCCIÓN

Las acciones de maternidad segura están dirigidas a garantizar a la mujer un proceso de gestación sano y las mejores condiciones para el parto y la atención del RN, acordes al cumplimiento de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONES).

UNICEF Argentina ha propuesto la implementación de la iniciativa “Maternidad Segura y Centrada en la Familia” (MSCF). **Este modelo promueve “una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño y que contribuya a mejorar la calidad de la atención y reducir la morbimortalidad materna y neonatal en el país”.**

Los conceptos de **embarazo, parto y nacimiento respetado** se fundamentan en la **revalorización del mundo afectivo-emocional de las personas**, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas (madre, padre, hija o hijo) y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y en presencia de quién parir.

Para el equipo de salud ese respeto por los protagonistas se expresa mediante una atención adecuada y oportuna, la elaboración de propuestas viables y coherentes con este modelo, y el acompañamiento en la toma de decisiones seguras e informadas por parte de la mujer y su familia.

MARCO LEGAL

Tanto en el plano internacional como nacional existe un marco legal que protege los derechos de los padres y los hijos durante el nacimiento. El grado de adherencia de la institución a este marco legal es uno de los pilares para la implementación del modelo MSCF. En Argentina la ley 25929 (aprobada por ambas Cámaras del Congreso Nacional Argentino en 2004) fija entre sus objetivos “concientizar a la sociedad sobre la importancia del acompañamiento de la mujer en el parto por una persona de su elección y de los beneficios que significa para la salud del binomio madre-hijo”.

Asimismo, con respecto a la violencia contra las mujeres embarazadas o en proceso de parto, des-

de marzo de 2009 se la tipifica en la legislación nacional como una de las formas de agresión contra las mujeres. La Ley 24485¹ (Art. 6, inciso e) define la violencia obstétrica como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25929.

Ley 26529 – derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud.

Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. (extracto)

- **Derechos del paciente:** a la asistencia, a un trato digno y respetuoso, a la intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, a recibir información sanitaria y a la interconsulta médica. (CAP. I, art. 2)
- **De la información sanitaria:** la información debe ser clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente. (CAP. II, art. 3 y 4)
- **Del consentimiento informado:** obligatoriedad, instrumentación, exposición con fines académicos, excepciones, revocabilidad y directivas anticipadas. (CAP. III, art. 5 al 11)
- **De la historia clínica:** es un documento obligatorio, cronológico, foliado y completo. Puede ser informatizada. Su titular es el paciente. Es inviolable y única. Sujetos legitimados para solicitar la historia clínica. (CAP. IV, art. 12 al 21)

Fuente: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

¹ Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Fuente: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Ley Nacional 25929 – Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento. Declaración sobre difusión del parto humanizado. (extracto)

- **Artículo 1°.** La presente ley será de aplicación tanto en el ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación.

Las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio.

- **Artículo 2°.** Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:
 - a A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
 - b A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
 - c A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
 - d Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.
 - e A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo/-a y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
 - f A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
 - g A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.

Ley Nacional 25929 – Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento. Declaración sobre difusión del parto humanizado. (extracto)

- h A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
 - i A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
 - j A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de su recién nacido.
 - k A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.
- **Artículo 3º.** Toda persona recién nacida tiene derecho:
 - a A ser tratada en forma respetuosa y digna.
 - b A su inequívoca identificación.
 - c A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
 - d A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla.
 - e A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.
 - **Artículo 4º.** El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:
 - a A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Ley Nacional 25929 – Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento. Declaración sobre difusión del parto humanizado. (extracto)

- b A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.
 - c A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
 - d A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud.
 - e A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.
- **Artículo 5º.** Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.
 - **Artículo 6º.** El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Fuente: www.cnm.gov.ar/legNac/LEY%2025929.pdf

IMPLEMENTACIÓN

El modelo MSCF constituye un paradigma de atención perinatal, inspirado en la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN), creada por OMS-UNICEF en 1991 para promover la lactancia materna en las maternidades e implementada en la Argentina desde 1994. Como parte de

la iniciativa Maternidades Centradas en la Familia, en 2007 se publicó la Guía para transformar maternidades tradicionales en maternidades seguras.

Como todo cambio cultural, la implementación de este modelo requiere de una política y compro-

miso institucional, consenso y convencimiento por parte de las autoridades sobre la relevancia y necesidad de desarrollar acciones de MSCF, la existencia de un presupuesto destinado para tal fin y la presencia de un equipo interdisciplinario que lidere las acciones necesarias. La ausencia

de este compromiso ha demostrado ser una de las barreras más difíciles de superar (resistencia de todo el equipo de salud al “rol auditor” de las familias; la hegemonía médica; las dificultades presupuestarias o de recursos humanos, entre las principales).

La cultura organizacional de una MSCF

- Reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido.
- Define la seguridad de la atención como una de sus prioridades.
- Estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido por parte de los miembros del equipo de salud.
- Promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido.
- Implementa prácticas seguras y de probada efectividad.
- Fortalece otras iniciativas, como por ejemplo la HAMN, que promueve la lactancia materna.

Todas las instituciones donde se produzcan nacimientos deben ser capaces de resolver emergencias que puedan producirse tanto en partos normales como en partos patológicos, de manera de garantizar el cumplimiento de las condiciones **obstétricas y neonatales esenciales (CONES)**:

- Condiciones quirúrgicas.
- Condiciones anestésicas.
- Transfusión de sangre segura.
- Tratamientos médicos de emergencia.
- Asistencia neonatal inmediata.
- Evaluación del riesgo materno y neonatal.
- Transporte oportuno al nivel de referencia.

UNICEF plantea 10 pasos para ser una MSCF

PASO 1 | Reconocer el concepto de Maternidades Seguras Centradas en la Familia como una política de la institución.

Hay consenso institucional para desarrollar acciones de MSCF, presupuesto destinado para tal fin y trabaja un equipo multidisciplinario que lidera las acciones necesarias.

PASO 2 | Brindar apoyo a la embarazada y a su familia durante el control prenatal (CPN).

Se facilita la asistencia al CPN con turnos programados, en horarios amplios, en ambientes agradables, con la participación de la familia. Se promueve la articulación entre las distintas áreas de la Maternidad, de manera de facilitar la realización de los procedimientos diagnósticos indicados en el CPN en los días de consulta de la embarazada. Se informa sobre los derechos de las mujeres en el parto, lactancia materna, procreación responsable y acerca del curso de preparación para la maternidad.

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

Se permite la presencia de un acompañante en el trabajo de parto y en el parto, tanto normal como patológico. Se alienta a las mujeres a decidir sobre la ingesta de líquidos, posiciones en el parto, etc. Se estimula la lactancia materna precoz y el vínculo temprano madre-hijo.

PASO 4 | Priorizar la internación conjunta madre-hijo sanos con la participación de la familia.

Se evita la separación del binomio madre-hijo sanos o con patologías leves. Se facilita el acompañamiento durante la internación y la visita de los padres y demás familiares.

PASO 5 | Facilitar la inclusión de madre y padre y del resto de la familia en la Internación Neonatal.

Padres y madres tienen ingreso irrestricto en la Internación Neonatal y se facilita la visita de hermanos y abuelos del recién nacido internado. Se promueven el contacto piel a piel (COPAP) y la lactancia materna.

UNICEF plantea 10 pasos para ser una MSCF

PASO 6 | Contar con una Residencia para Madres (RM) que permita permanencia junto con los recién nacidos internados.

La RM permite la permanencia de la mayoría de las madres de los niños internados, en un ambiente confortable, coordinado por voluntariado hospitalario.

PASO 7 | Contar con un servicio de voluntariado hospitalario.

El voluntariado hospitalario debe realizar acciones de apoyo a las embarazadas/ madres y a sus familias en todas las áreas de la maternidad y en la Residencia para Madres (RM).

PASO 8 | Organizar el seguimiento del recién nacido sano, y especialmente del de riesgo, en consultorios externos especializados que prioricen la inclusión familiar.

Antes del alta, el equipo de salud coordina con los padres el seguimiento alejado de los recién nacidos sanos y, especialmente, de aquellos de riesgo. En las consultas de control, se facilita la participación de la familia.

PASO 9 | Trabajar activamente en la promoción de la lactancia materna según las pautas de la iniciativa HAMN.

La maternidad trabaja activamente en la promoción de la lactancia materna para lograr la acreditación de HAMN (OMS-UNICEF-Ministerio de Salud) o bien para mantenerla si ya ha sido acreditada, cumpliendo los 10 pasos de esa iniciativa.

PASO 10 | Recibir y brindar cooperación de y para otras instituciones, para la transformación en MSCF.

La institución y sus equipos de salud reciben asesoramiento y apoyo de otras instituciones (ONG, otras maternidades, gobierno, etc.) y, a su vez, brindan el mismo apoyo a otras maternidades, de manera de constituir una red de MSCF.

La implementación de cada paso supone la realización de distintos tipos de actividades que deberían facilitar el logro de los objetivos propuestos por el modelo MSCF.

Dentro del equipo de salud hay que resaltar el rol de las obstétricas, profesionales universitarias preparadas especialmente para la asistencia, contención y apoyo del parto normal. **La OMS reconoce a las obs-**

técnicas como las profesionales más costo-efectivas para el cuidado en el parto normal, un rol en el cual no puede ser reemplazada por el acompañante. Su cuidado disminuye las intervenciones, por ello debe priorizarse su actividad y reservar a los médicos especialistas sólo el manejo de los partos patológicos.

OBJETIVOS

Principal: realizar un diagnóstico situacional respecto de los nacimientos en el marco de una MSCF (Hospital y Maternidad Santa Rosa).

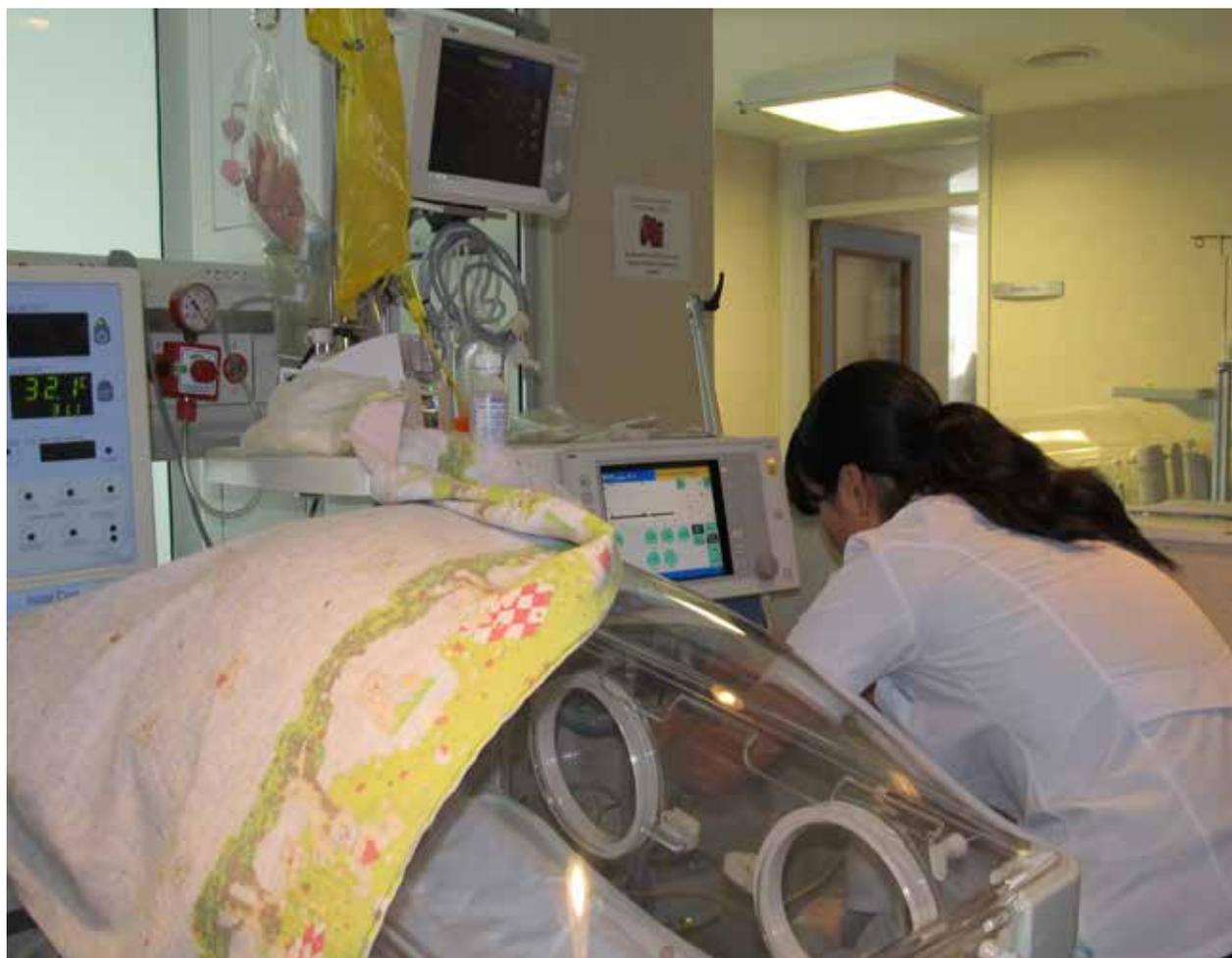
Específicos: relevar la edad y paridad promedio de la población asistida en la Maternidad Santa Rosa y describir el desarrollo de los nacimientos evaluando las intervenciones oportunas y el resultado perinatal.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal.
- Período de estudio: 01-01-2015 al 31-12-2015.
- Criterio de inclusión: todas las puérperas del período.
- Criterio de exclusión: puérperas de fetos muertos.
- Fuente de recolección de datos: CLAP/ SIP.

VARIABLES DE ESTUDIO:

Edad; paridad; forma de inicio del parto; acompañamiento en trabajo de parto, parto y cesárea; ocitócicos en trabajo de parto; ocitócicos prealumbramiento; vía de finalización; posición en el parto; episiotomía; ligadura oportuna de cordón; apgar y referencia del recién nacido.



RESULTADOS

Sobre un total de 2318 nacimientos

Edad	entre 20 y 34 años	72% de las mujeres
Paridad	mayoritariamente primíparas	
Forma de inicio del parto	espontáneamente: 71%	mediante inducción: 16%
Vía de finalización	por vía vaginal: 73% (del total de inducciones, el 75% finalizó por vía vaginal)	
Acompañamiento	durante el trabajo de parto: 78% durante el parto: 73% durante la cesárea: 31%	
Medicación usada para el inicio de inducciones	misoprostol: 46% de los casos	
Posición en el parto	acostada: 92%	
Uso de ocitócicos	en trabajo de parto: 37%	en episiotomía: 15%
Alumbramiento dirigido	74% de los nacimientos	
Clampeo oportuno	98% de los nacimientos	

Nacieron vigorosos: 99% de los RN

Alojamiento conjunto del Recién nacido	90% de los casos	
---	------------------	--

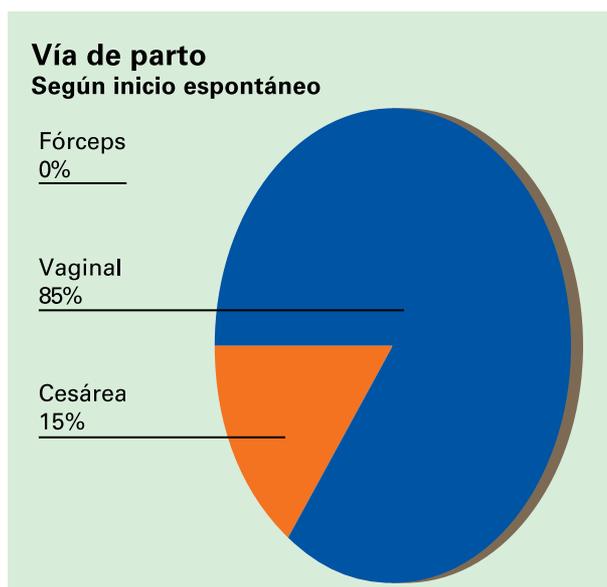
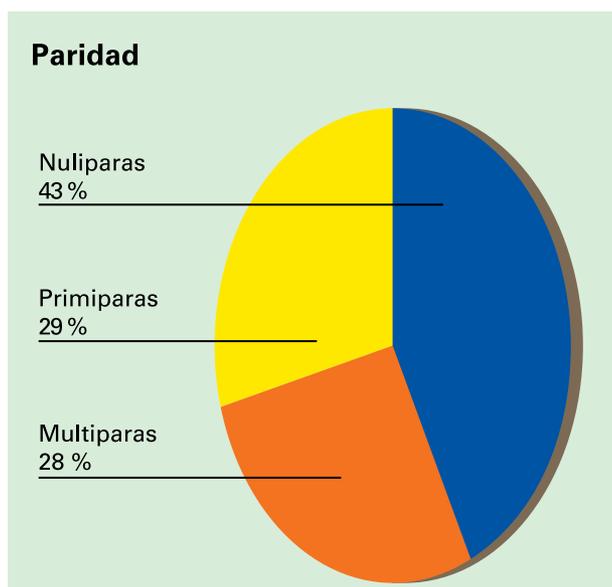
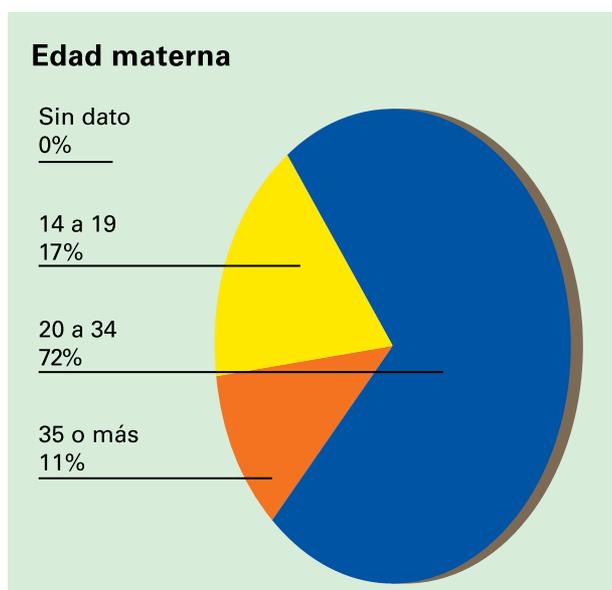


CONCLUSIONES

Como profesionales de la salud debemos reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas, respetar las necesidades individuales de cada mujer, de cada pareja, y el modo en que desean transitar esta experiencia. Desde esa convicción el Hospital y Maternidad Santa Rosa lleva adelante el Proyecto UNICEF Maternidad Segura y Centrada en la Familia desde el año 2010.

Analizando los resultados se puede inferir que tanto el acompañamiento en sala de parto como las prácticas respetuosas hacia la mujer y su familia son factores que hacen posible estos óptimos resultados perinatales. Así como el acompañamiento

en los nacimientos por cesárea y el cumplimiento de la práctica recomendada del alumbramiento dirigido y clampeo oportuno de cordón, debemos estimular a las mujeres a la libre elección de posición en los nacimientos y seguir trabajando para aproximarnos al cumplimiento del paso 3 de MSCF: respetar los tiempos biológicos y fisiológicos del trabajo de parto, parto y puerperio inmediato evitando prácticas invasivas, no separando a la mujer de su hijo/a; brindar información adecuada y oportuna, garantizar la intimidad. En suma: respetar los aspectos emocionales, psicológicos, sociales y culturales del nacimiento, empoderar a las mujeres y sus familias.



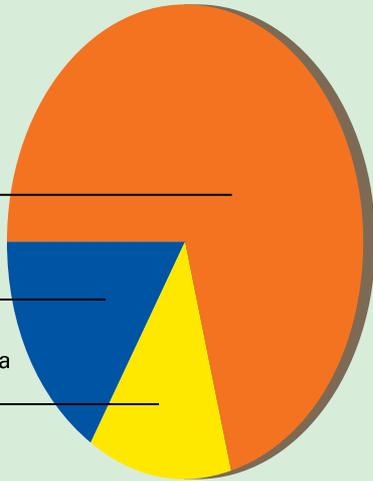
Forma de inicio

Sin dato
0%

Espontáneo
71%

Inducido
16%

Cesárea electiva
22%



Vía de parto Según inicio inducido 359 casos 165 pacientes iniciaron con Misoprostol (46%)

Fórceps
1%

Cesárea
24%

Vaginal
75%

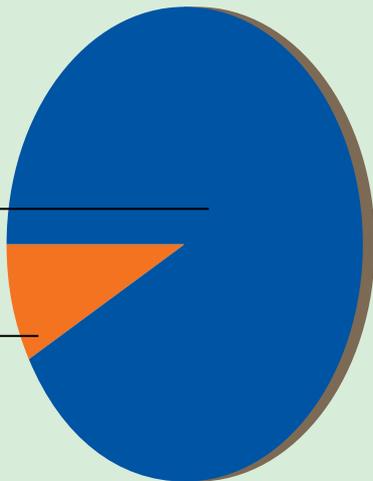


Posición para el parto (dilatante y parto en banco 51 casos)

Cuclillas
0%

Acostada
92%

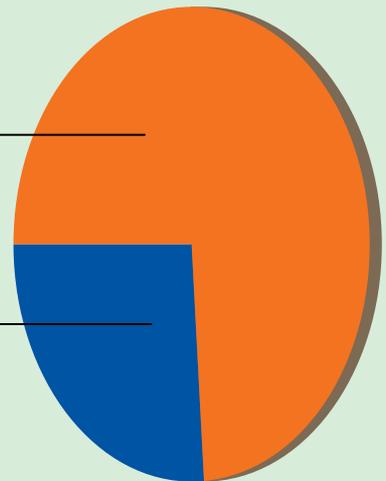
Sentada
8%



Ocitócicos prealumbramiento

Si
26%

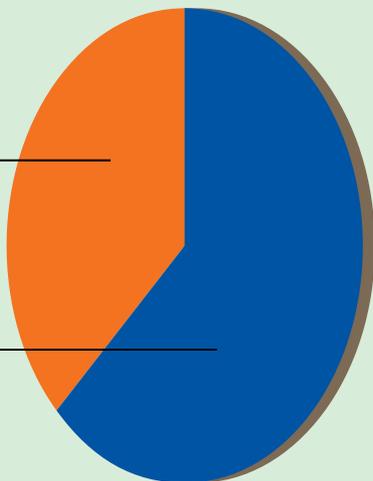
No
74%



Ocitocicos en T de parto

Si
37%

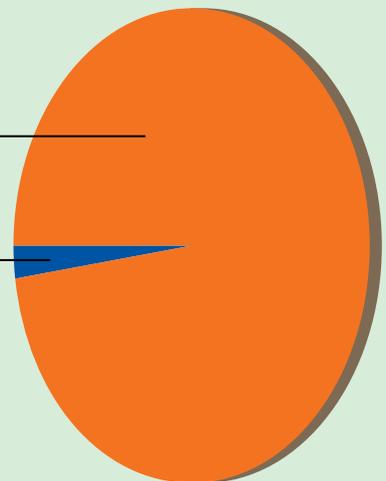
No
83%



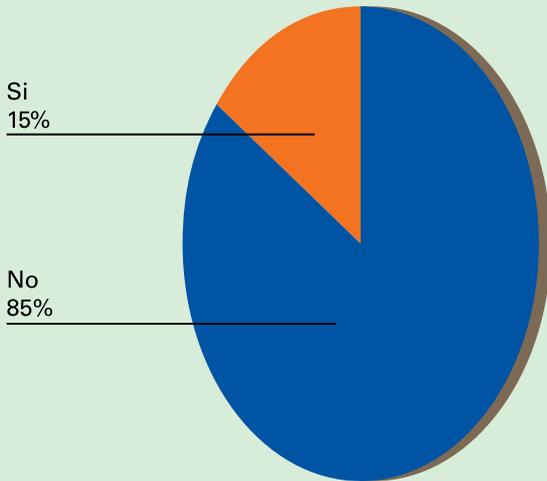
Ligadura oportuna de cordón

Si
98%

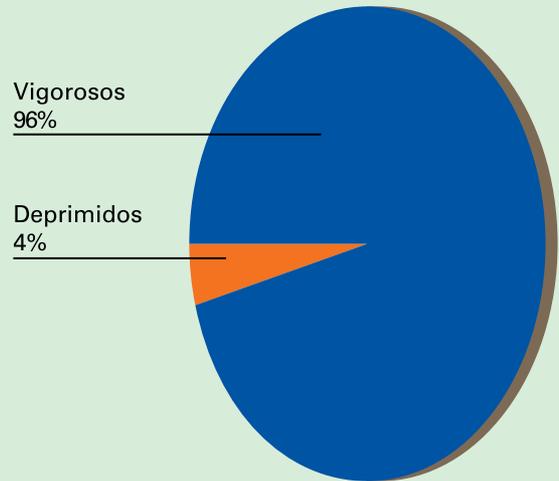
No
2%



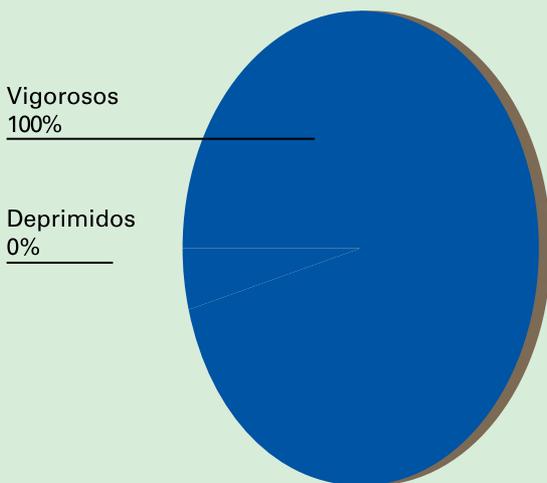
Episiotomía



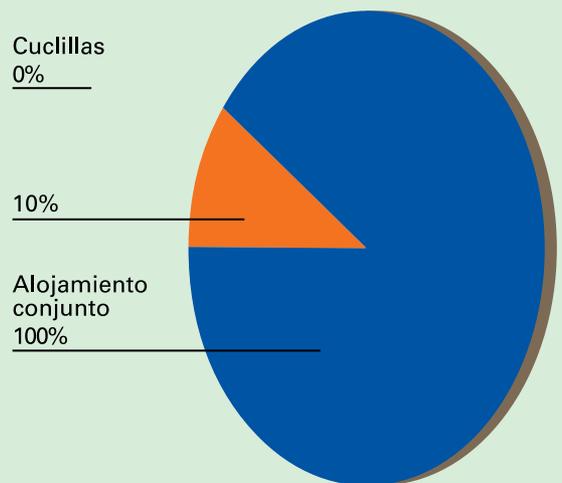
APGAR al minuto



APGAR a los 5 minutos



RN referido



BIBLIOGRAFÍA

–Fundación Larguía (2010) *Manual para la aplicación del instrumento de evaluación del grado de cumplimiento del modelo Maternidad Centrada en la Familia en instituciones de salud*. Argentina, Fundación Neonatológica. Disponible en: www.funlarguia.org.ar/

–Larguía M; González MA; Solana C; Basualdo MN, et al. (2012) *Maternidad segura y centrada en la familia (MSCF) con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo*. 2° ed. Buenos Aires: UNICEF.

–Ley 25.929: *Derechos de padres e hijos durante el proceso de Nacimiento*. (Sancionada el 21 de septiembre de 2004). Disponible en: [Infoleg.mecon.gov.ar/.../ver Norma.do?id](http://www.infoleg.mecon.gov.ar/.../ver Norma.do?id)

–Ley 26.529: *Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud*. (Sancionada el 21 de octubre de 2009). Disponible en: www.msal.gov.ar/saludsexual/

–Ley 26.485: *Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales*. [Art.6, inciso e: Violencia Obstétrica]. Disponible en: www.cnm.gov.ar/

–Ramos, S. (2011) *Diagnóstico de la cultura institucional de las Maternidades de la Provincia de Buenos Aires como facilitador para la adopción del modelo de Maternidad Segura y Centrada en la familia -MSCF- Fase 1*. Argentina. CEDES – UNICEF.

Disponible en: <http://192.185.4.84/~cedesweb/diagnostico-de-la-cultura-institucional-de-las-maternidades-de-la-provincia-de-buenos-aires-como-facilitador-para-la-adopcion-del-modelo-de-maternidad-segura-y-centrada-en-la-familia-mscf-fase-1.php>

–Uranga M; Lomuto C; Galimberti D, et al. (2010) *Guía para la atención del parto normal en Maternidades Centradas en la Familia* – 4° Edición. Ministerio de Salud de la Nación.