

# **Manual para la aplicación del instrumento de evaluación del modelo MSCF**

## Manual para la autoevaluación de la Iniciativa MSCF

El modelo ‘Maternidades Centradas en la Familia’ (MSCF) constituye un paradigma de atención perinatal que fue desarrollado, a lo largo de los últimos 35 años, por el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS) de Buenos Aires. La construcción de este modelo se realizó de manera progresiva, aunque no planificada o anticipatoria. En sus inicios, la maternidad incorporó diferentes intervenciones a un conjunto de prácticas innovadoras; poco a poco, estas prácticas fueron articulándose como piezas de un proceso complejo y en evolución continua (Uriburu et al. 2008). En los últimos años, se comenzó a estructurar su marco teórico, con el fin de compartirlo, mejorarlo y replicarlo. Inspirados en la “Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño”, creada por OMS-UNICEF en el año 1991 para promover la Lactancia Materna en las Maternidades e implementada en Argentina desde 1994, se propone la presente Iniciativa Maternidades Centradas en la Familia.

En el año 2007 se publicó la “Guía para transformar Maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia” (Larguía et al. 2007) donde se explicita el marco legal internacional y de Argentina que sustenta el concepto de MSCF y se detallan las acciones que pueden ser llevadas a cabo por las Maternidades en su camino para ser “Centradas en la Familia”. A fines del año 2008, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Representación Argentina, edita el libro “El modelo de Maternidad Centrada en la familia. Experiencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Estudio de buenas prácticas” donde se describe el modelo de MSCF implementado en la atención neonatológica de ese Hospital, se identifican factores críticos positivos y negativos y se extraen lecciones aprendidas a partir del estudio de caso. Ambas publicaciones ponen énfasis en qué y cómo pueden realizarse acciones para lograr el cambio hacia una MSCF, pero no proponen mecanismos de evaluación de las actividades desarrolladas.

El presente manual tiene como fin facilitar la evaluación del grado de cumplimiento de los 10 pasos que toda Maternidad debiera cumplir para ser considerada una MSCF. Tiene como objetivo, no sólo cuantificar del grado de cumplimiento de cada paso, sino verificar de manera ordenada los aspectos que se cumplen y, especialmente, aquellos en los que surgen dificultades de manera de orientar a las autoridades y al equipo responsable en la planificación de acciones necesarias para la implementación de la iniciativa MSCF en la institución. Se suma el objetivo MSCF.

### *Descripción original del manual*

El manual contiene 10 secciones, cada una de las cuales tiene como fin evaluar el grado de cumplimiento de cada Paso. Cada sección contiene el marco-teórico conceptual sobre el cual se estructura la evaluación, las dimensiones y aspectos a incluir en la evaluación del grado de cumplimiento de cada paso.

### *Antecedentes*

La primera propuesta para la evaluación del modelo MSCF consistió en una encuesta, la cual fue desarrollada por un grupo de expertos de la maternidad Sardá sobre la base de los 10 pasos del modelo. La validez aparente y de contenido de la encuesta fue revisada de manera independiente y en talleres de encuentro de estos expertos, en los que se analizó la claridad y pertinencia de cada pregunta (validez aparente) así como la medida en que los aspectos

incluidos representaban adecuadamente los contenidos de cada uno de los pasos (validez de contenido).

Esta primera versión de la evaluación fue probada en 8 maternidades de la República Argentina en el año 2009. Este estudio permitió revisar y mejorar el método para el análisis de los resultados de la evaluación y la cuantificación del grado de cumplimiento de cada paso en cada una de las maternidades. Asimismo, una vez realizada la prueba de campo, cada uno de los entrevistadores participantes evaluó la claridad de cada una de las preguntas del cuestionario así como de las escalas de evaluación empleadas. Sobre la base de los resultados de esta meta-evaluación y una revisión exhaustiva del modelo, se propuso una nueva versión del instrumento de evaluación, el cual se describe en detalle en el presente manual.

### *Propósito del Manual*

El propósito de este manual es proveer asistencia técnica a los profesionales responsables de la evaluación de las maternidades interesadas o decididas en transformarse en MSCF. El manual constituye un material complementario al instrumento y debe ser empleado junto con éste de manera de facilitar su correcta aplicación.

El manual debe ser utilizado luego de los talleres de sensibilización del modelo MSCF así como una herramienta de asistencia técnica en el momento mismo de la autoevaluación.

Para cada uno de los pasos y criterios se provee información con el propósito de ayudar al equipo MSCF de cada institución a comprender los aspectos y conceptos esenciales. Se presentan sugerencias para evaluar el grado de cumplimiento de cada uno de los criterios.

El objetivo de la autoevaluación es conocer el grado de avance en cada uno de los 10 pasos de la Iniciativa y servirá de base para adaptar los talleres de fortalecimiento de la replicación de la Iniciativa a cada contexto e idiosincrasia locales.

Con el fin de generar información lo más fidedigna posible, se constituirán equipos 'ad-hoc', para **responder por consenso** las preguntas de cada paso, buscando la representación de los actores clave en la implementación de las actividades correspondientes.

En este sentido, planteamos la siguiente recomendación de perfiles a incluir en cada encuentro. Los responsables de conducción de cada centro podrán invitar a otros actores que consideren apropiados para enriquecer el diálogo y la información sobre la que se consensuen las respuestas.

<b>Tabla A: Representaciones recomendados de Equipos por Pasos para la Autoevaluación.</b>	
<b>Pasos 1 y 10</b> Cultura Institucional y Derrame Regional	Dirección y/o Subdirección Médica. Jefatura de Enfermería. Jefaturas de División Obstetricia y Neonatología. Jefatura de Departamento de Urgencias. Jefaturas de Consultorios Externos de Obstetricia y Pediatría. Jefatura de Obstétricas. Jefatura de Salud Mental.
<b>Paso 2</b> Control Prenatal	Jefaturas de Consultorios Externos de Obstetricia. Obstetras de Planta Turno Mañana. Obstetras de Planta Turno Tarde. Obstétrica del Área.
<b>Paso 3</b> Trabajo de Parto, Parto y Cesárea.	Jefaturas (Medicina y Enfermería) Centro Obstétrico. 2 Médicos Internos Jefes de Guardia. Jefatura de Unidad Neonatología. Obstétrica del Área. Voluntaria del Área.
<b>Paso 4</b> Internación Conjunta	Jefaturas de Unidad Obstetricia y Neonatología. Jefatura de División Neonatología. Jefatura de Enfermería. Médico/a de Planta de Obstetricia. Médico/a de Planta de Neonatología. Obstétrica del Área.
<b>Paso 5</b> Internación Neonatal	Jefatura de División Neonatología. Jefatura de Unidad Neonatología. Jefaturas de Enfermería Turno Mañana y Turno Tarde. Neonatólogo/a de Planta. Jefatura de Voluntariado. Psicólogo/a del Área.
<b>Paso 6</b> Residencia de Madres	Jefatura de Voluntariado a cargo de RM. Psicólogo/a del Área. Trabajo Social. Jefatura de Unidad Neonatología.
<b>Paso 7</b> Voluntariado	Jefatura de Voluntariado. Psicólogo/a del Área. Jefatura de Unidad Neonatología. Trabajo Social. Administrativo/a.
<b>Paso 8</b> Alta Conjunta y Seguimiento Ambulatorio	Jefaturas de Consultorios Externos de Obstetricia y Pediatría. 2 Médicos de Planta del Área (Obstetricia y Pediatría).
<b>Paso 9</b> Otras Iniciativas (HAMN)	Jefaturas de División Obstetricia y Neonatología. Jefatura de Enfermería del Área. 2 Miembros del Staff.

# Paso I

## Reconocer el concepto de Maternidades Centradas en la Familia como una política de la Institución

### Introducción

Como todo cambio cultural, la implementación del modelo MSCF requiere de una política y compromiso institucional, el que se traduce en el 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 demostró ser una de las barreras más difíciles de superar, ya que deben romperse, en numerosas ocasiones, diversas resistencias de todo el equipo de salud; como por ejemplo el miedo o la minusvaloración del ‘rol auditor’ de la tarea asistencial por parte de las familias, la hegemonía médica –y sus prácticas de atención, la relación con sus pacientes y familias, su comunicación, etc.- y las dificultades presupuestarias o de asignación de recursos humanos.

Los profesionales que *necesariamente* deben participar en la redacción de la respuesta son: a. el/los Director/es Médico/s de la institución; b. los jefes de los Servicios de Salud directamente involucrados en la implementación de la iniciativa MSCF (Servicio de Ginecología y Obstetricia; Servicio de Neonatología).

La participación de los jefes de otros servicios, como por ejemplo, Salud Mental, Enfermería, Asistencia Social así como de otros profesionales del equipo de salud, es optativa y queda sujeta al criterio de las autoridades de la institución. Sin embargo, la cantidad de personas entrevistadas no debe superar 8.

### Mapa conceptual de la evaluación del paso I

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso incluye 5 criterios. En la tabla 1 se detalla cada criterio y el método de evaluación.

**Tabla 1.** Ejes conceptuales y criterios de evaluación del Paso I

Eje conceptual	Criterios		
Cultura organizacional centrada en la familia y en la seguridad de la atención	I.1. Adherencia al marco legal que rige el cuidado perinatal		
	I.2. Existencia de consenso institucional		
	I.3. Conocimiento, disposición y apoyo de jefes de servicio al modelo		
	I.4. Existencia de un equipo multidisciplinario formalmente asignado a implementación del modelo MSCF		
	I.5. Asignación de presupuesto, personal e insumos		

### Criterio I.1: adherencia al marco legal que rige el cuidado perinatal

Existen tanto en el plano internacional como nacional un marco legal que protege los derechos de los padres y los hijos durante el nacimiento.<sup>1</sup> El grado de adherencia de la institución a este marco legal es uno de los pilares para la implementación del modelo MSCF.

En la Argentina, la ley que protege los derechos de padres e hijos durante el nacimiento es la 25.929, la cual fue aprobada por ambas Cámaras del Congreso Nacional Argentino el 25 de agosto de 2004. La Ley contiene 8 artículos, y es de aplicación tanto al ámbito público como privado.

**Criterio I.1:** En líneas generales, ¿Se cumple la Ley Nº 25.929 “Derechos de padres e hijos durante el nacimiento” o algún otro instrumento legal que contemple aspectos relacionados en su Provincia/Municipio/Ciudad?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Los entrevistados, pero en particular, el Director Médico y los Jefes de los Servicios, consideran que se cumplen satisfactoriamente <u>la mayoría o todos</u> los artículos y/o aspectos esenciales de la Ley.
3	Cumplimiento	Los entrevistados, pero en particular, el Director Médico y los Jefes de los Servicios, consideran que se cumplen <u>algunos de</u> los artículos/aspectos esenciales de la Ley, o bien, <u>que se cumplen la mayoría, aunque parcialmente.</u>
2	Mínimo cumplimiento	Los entrevistados, pero en particular, el Director Médico y los Jefes de los Servicios, consideran que se cumplen <u>sólo algunos de los artículos/aspectos esenciales de la Ley</u> y/o que el grado de cumplimiento de cada artículo es mínimo.
1	Ausencia de cumplimiento	Los entrevistados, pero en particular, el Director Médico y los Jefes de los Servicios, consideran que NO se cumple ninguno los artículos/aspectos esenciales de la Ley.

### Criterio I.2: existencia de consenso institucional

Las acciones de la MSCF exigen la integración de las actividades y el acuerdo tácito o explícito de las autoridades así como de los profesionales de los servicios de salud directa o indirectamente involucrados en la iniciativa para llevar adelante estas acciones. El criterio 2 valora la percepción de las autoridades respecto a la existencia de consenso institucional para la implementación de la iniciativa MSCF.

**Criterio I.2 :** ¿Hay consenso institucional para que la Maternidad sea una MSCF?

---

<sup>2</sup> *Formalmente constituido* implica que los miembros del equipo han sido designados por los jefes del servicio y que se reconocen las actividades que realizan (cuentan con tiempo asignado específicamente a

### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Los participantes de la autoevaluación, pero en particular, el Director Médico y los Jefes de los Servicios, están plenamente convencidos y en total acuerdo respecto a la relevancia y necesidad de implementar los 10 pasos de la iniciativa MSCF en la institución.
3	Cumplimiento	Los entrevistados, pero en particular, el Director Médico y los Jefes de los Servicios, están convencidos respecto a la relevancia y necesidad de implementar la iniciativa MSCF en la institución, aunque poseen reparos con relación a algunos de los pasos de la iniciativa (hasta 3 pasos).
2	Mínimo cumplimiento	Sólo algunos de los entrevistados están convencidos respecto a la relevancia y necesidad de implementar la iniciativa MSCF en la institución o bien, todos los entrevistados están convencidos con la iniciativa en general, pero poseen reparos con relación a un número importante de sus pasos (por lo menos, 4 o más).
1	Ausencia de cumplimiento	Los entrevistados, y en particular, el Director Médico y los Jefes de los Servicios, no están convencidos ni con la iniciativa MSCF y/o poseen reparos importantes con la mayoría de sus pasos.

### Criterio I.3: Conocimiento, disposición y apoyo de jefes de servicio al modelo

La implementación del modelo MSCF requiere de un fuerte liderazgo por parte de los jefes de los servicios que participan en el cambio o sostenimiento de las actividades del modelo.

**Criterio I.3:** ¿Conocen los jefes de los servicios el modelo MSCF? ¿Están dispuestos a promover y apoyar el cambio de paradigma de atención?

#### Evaluación del criterio:

Para evaluar el criterio, es necesario que el equipo de la Institución explore el conocimiento, predisposición y apoyo de los jefes de servicio al modelo MSCF y su implementación en la institución. Indagar, por ejemplo, la medida en que los jefes, han comunicado al resto del personal los principios del modelo MSCF, la importancia del cambio así como los aspectos de la atención cuyo cambio se promoverá para transformar la institución en MSCF.

### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Los jefes de Servicio conocen el modelo, están dispuestos al cambio y han realizado acciones para promover su implementación en el servicio.
3	Cumplimiento	Los jefes de Servicio apoyan el modelo y están dispuestos al cambio, pero aún no han realizado ningún tipo de comunicación al personal a su cargo.
2	Mínimo cumplimiento	Alguno de los jefes conocen y están dispuestos a implementar el modelo, o bien, los jefes de Servicio conocen el modelo y están de acuerdo con él, pero no con su implementación en la maternidad.
1	Ausencia de	Los jefes de Servicio no están de acuerdo con el modelo ni con su

cumplimiento      implementación en la institución.

### Criterio I.4: existencia de un equipo multidisciplinario formalmente asignado a la implementación del modelo MSCF

La implementación de la iniciativa MSCF sólo es posible a través de la coordinación de las acciones por los profesionales pertenecientes a los distintos servicios, en especial, aquellos directamente involucrados con la implementación de la iniciativa (Neonatología, Ginecología y Obstetricia) y otros, como Enfermería, Salud Mental, Asistencia Social.

**Criterio I.4:** ¿Hay un equipo multidisciplinario formalmente constituido que lidera y coordina las actividades de MSCF?

*Evaluación del criterio:*

Para evaluar el criterio, es necesario que el equipo evalúe tanto la existencia de un equipo multidisciplinario *formalmente constituido*<sup>2</sup> en la institución. En ocasiones, existe un equipo multidisciplinario, pero los jefes de servicio no se involucran o apoyan directamente sus actividades o éste ha sido informalmente constituido.

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Existe un equipo multidisciplinario formalmente constituido en la institución que lidera y coordina acciones. El equipo está constituido por profesionales de distintos servicios (Neonatología, Ginecología y Obstetricia, Enfermería, Salud Mental y/o Asistencia Social).
3	Cumplimiento	Existe un equipo multidisciplinario formalmente constituido en la institución que lidera y coordina acciones. Si bien el equipo está constituido por profesionales de distintas disciplinas, algunos de los servicios directamente involucrados en la implementación de la iniciativa, no están representados en este equipo.
2	Mínimo cumplimiento	No existe un equipo multidisciplinario formalmente constituido, aunque sí dos o tres profesionales que lideran y coordinan acciones. Algunos de los servicios clave no están representados en este grupo.
1	Ausencia de cumplimiento	No existe un equipo multidisciplinario formalmente constituido y ningún profesional lidera y coordina las acciones para transformar la maternidad en MSCF.

### Criterio I.5: asignación de presupuesto, personal e insumos

La implementación de una iniciativa como MSCF requiere que la institución esté dispuesta y asigne recursos específicamente destinados a tal fin. No sólo se requiere de insumos económicos, sino también humanos y materiales.

<sup>2</sup> *Formalmente constituido* implica que los miembros del equipo han sido designados por los jefes del servicio y que se reconocen las actividades que realizan (cuentan con tiempo asignado específicamente a las actividades para la implementación del modelo o tienen reconocimiento monetario).



**Criterio I.5:** ¿Se destina presupuesto, personal e insumos para las actividades y lugares que implican la participación de las familias (por ejemplo: salas de espera, vestuarios, baños) y la transformación de la maternidad en MSCF?

*Evaluación del criterio:*

Para evaluar el criterio, es necesario que el equipo explore la medida en la que la institución apoya la transformación en MSCF a través de asignación efectiva de recursos de todo tipo, no sólo de tipo económico, sino también humano y material.

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Se destina presupuesto suficiente para sustentar el mejoramiento edilicio, la compra de insumos y/o las actividades necesarias para la participación de la familia y la transformación de la maternidad en MSCF. Se ha asignado personal específicamente a estas actividades.
3	Cumplimiento	Se destina presupuesto para sustentar el mejoramiento edilicio, la compra de insumos y/o las actividades necesarias para la participación de la familia y la transformación de la maternidad en MSCF y se ha asignado personal específicamente a estas actividades; sin embargo, en uno o ambos casos la situación es sub-óptima (por ej. presupuesto insuficiente; falta más personal).
2	Mínimo cumplimiento	Mínima asignación de presupuesto ya sea para el mejoramiento edilicio, la compra de insumos o las actividades necesarias de manera de facilitar y promover la participación de la familia y la transformación de la maternidad en MSCF. Existen un escaso número de profesionales que han sido formalmente asignados a las actividades de MSCF.
1	Ausencia de cumplimiento	No existe ni presupuesto ni personal asignado a las actividades necesarias para la transformación de la institución en MSCF.

## Paso II

### Apoyo a la embarazada y su familia durante el control prenatal

#### Introducción

Toda MSCF facilita la asistencia al control prenatal mediante diversas estrategias que priorizan la participación de la embarazada y su familia, la educación para la salud, así como la protección de los derechos de la embarazada, tanto durante la consulta como en su preparación para la maternidad.

La evaluación del cumplimiento de este paso requiere de dos miradas: por un lado, la del equipo de salud, y por otro, de las embarazadas. En ocasiones estas miradas son discordantes (por ej. el equipo de salud tiende a sobreevaluar sus acciones y el grado de cumplimiento de los criterios es mayor al estimado a partir de las respuestas de las embarazadas). La existencia de discordancia debe ser tenida en cuenta al momento de planificar las actividades para la implementación de la iniciativa.

#### Mapa conceptual de la evaluación del paso II

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso por parte de cada institución incluye 5 criterios. En la tabla 2 se detalla cada criterio y el método de evaluación.

**Tabla 2.** Ejes Conceptuales y criterios de evaluación del Paso II

Ejes Conceptuales	Criterios		
<b>Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo</b>	II.1.a.Existencia de un sistema de turnos programados		
	II.1.b. Tiempo de espera para el primer control		
	II.1.c. Amplitud de la franja horaria de atención		
	II.1.d. Disponibilidad de Hospital de día* *sólo aplicable a maternidades con más de 1500 partos		
	II.1.e. Salas de espera confortables y preparadas para la embarazada y acompañante		
	II.1.f. Consultorios adecuados y preparados para la embarazada y el acompañante		
	II.1.g. Derecho a recibir un trato respetuoso y amable		
	II.1.h. Derecho a preservar su privacidad		
	II.1.i. Derecho al acompañamiento durante el control prenatal		
	II.1.j. Derecho al acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y posparto		
	II.1.k. Atención de padres adolescentes		
<b>Promoción de la participación de los padres, la familia y la</b>	II.2a. Educación para la salud en la sala de espera		
	II.2b.Educación para la salud en la entrevista: Consejo sobre infecciones de transmisión sexual		
	II.2c.Educación para la salud en la entrevista: Consejo sobre los riesgos del tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo		

<b>comunidad</b>	II.2d.Educación para la salud en la entrevista: Consejo sobre procreación responsable		
	II.2e.Educación para la salud en la entrevista: Fomento de la preparación para la Maternidad		
<b>Práctica basada en la evidencia</b>	II.3. Participación de las obstétricas en el control prenatal		
<b>Fortalecimiento de la IHAMN</b>	II.4. Promoción de la lactancia materna durante la entrevista		

### EJE CONCEPTUAL: Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo

La realización del control prenatal por parte de la embarazada es una intervención clave durante el embarazo, no sólo para prevenir, controlar y tratar los problemas de salud de la madre, sino también de su hijo. La falta de controles es un problema grave, y se debe a distintas razones. Entre éstas, destacan las barreras de acceso, que en ocasiones son impuestas por la misma institución (horarios de atención limitados y/o sistemas de turnos ineficientes que suponen largas esperas para la embarazada). La institución debe contribuir a facilitar el acceso para que la embarazada concorra a realizarse sus controles, para lo cual, debe disponer de una franja horaria amplia, con más de una alternativa de turnos. Esto permite que aquellas embarazadas que, por ejemplo, trabajan y no pueden concurrir por la mañana, puedan asistir en horarios vespertinos. Asimismo, la institución debe contar con un sistema programado de turnos, por medio del cual se le indique a la embarazada, no sólo el día en que deberá concurrir, sino la hora exacta en la que será asistida por parte del profesional. Si este sistema funciona adecuadamente, se evitan largas esperas. Esta dimensión comprende la evaluación de 4 aspectos relacionados con la manera en la que la institución facilita el acceso de la embarazada al control prenatal.

#### Criterio II.1.a: existencia de un sistema de turnos programados

**Criterio II.1.a:** ¿Existe un sistema de turnos programados para el control prenatal que funcione adecuadamente?

**Criterio II.1.a:** ¿Pudo obtener turno para su Control Prenatal con día y horario determinado? ¿En general, debe esperar para ser atendida?

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La institución <i>facilita totalmente</i> el acceso de la embarazada a la consulta: dispone de un sistema programado de turnos para el control prenatal que permite que todas las embarazadas obtengan un turno con <i>un día y horario determinado</i> , de manera de evitar esperas prolongadas (la embarazada concurre y es atendida por el profesional en el horario que le ha sido establecido en su turno).
3	Cumplimiento	La institución facilita el acceso de la embarazada, aunque no alcanza aún el máximo estándar ya que, si bien cuenta con un sistema programado de turnos para el control prenatal que permite que todas las embarazadas obtengan un turno con un día y horario determinado, en ocasiones, se producen esperas prolongadas (por ej.

		de más de una hora).
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	La institución no facilita el acceso de la embarazada. Cuenta con un sistema programado de turnos para el control prenatal, pero funciona de manera inadecuada. En general, la embarazada debe esperar más de una hora para ser atendida.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	No existe un sistema programado de turnos y el horario de atención es muy limitado. La embarazada casi siempre o siempre debe esperar más de una hora para ser atendida.

### Criterio II.1.b: Tiempo de espera para el primer control

**Criterio II.1.b:** ¿Poseen las embarazadas dificultades para obtener un turno para el primer control del embarazo? ¿Existe demora para realizar el primer control?

**Criterio II.1.b:** ¿Tuvo dificultades para obtener el turno para la realización del primer control? ¿Tuvo que esperar mucho para realizar el primer control?

#### Orientación para evaluar este criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	La institución facilita totalmente el acceso de la embarazada a la primera consulta. La embarazada manifiesta no haber tenido ningún tipo de dificultades ni demoras para conseguir un turno para el primer control.
<b>3</b>	Cumplimiento	La institución facilita el acceso de la embarazada a la primera consulta, aunque en ocasiones existen demoras para realizar el primer control. La embarazada manifiesta no haber tenido mayores dificultades para conseguir turno para el primer control, aunque manifiesta que tuvo alguna demora.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	En general, la institución NO facilita el acceso de la embarazada al primer control. A menudo existen dificultades y demoras para conseguir turno para el primer control. La embarazada manifiesta haber tenido dificultades para conseguir turno para el primer control y/o una demora importante.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	La institución no facilita para nada el acceso de la embarazada al primer control. La embarazada manifiesta haber tenido muchas dificultades para conseguir turno para el primer control y/o una demora muy importante.

### Criterio II.1.c: Amplitud de la franja horaria de atención

**Criterio II.1.c:** ¿Hay una franja horaria amplia – por ejemplo, disponibilidad de turnos por la mañana y por la tarde- que facilite la realización de controles por parte de las embarazadas?

### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La institución dispone de una <u>franja horaria amplia</u> con disponibilidad de <u>turnos en horario matutino y vespertino</u> , de manera de facilitar el acceso de las embarazadas al control prenatal.
3	Cumplimiento	La institución posee una <u>franja horaria amplia</u> (horarios matutinos y vespertinos), pero en ocasiones, existen dificultades para que la embarazada pueda acceder a los turnos (por ej. por insuficiente cantidad de turnos en ese horario para la demanda existente).
2	Mínimo cumplimiento	La institución dispone de una <u>franja horaria restringida</u> , ya que existe sólo uno de los turnos (matutino ó vespertino) y éste resulta insuficiente para la demanda existente. A menudo existen dificultades para que la embarazada pueda acceder a los turnos.
1	Ausencia de cumplimiento	La institución dispone de una <u>franja horaria muy limitada</u> para la demanda existente y la cantidad de turnos es totalmente insuficiente. Las embarazadas <u>SIEMPRE</u> poseen dificultades para acceder a los turnos.

#### Criterio II.1.d: Disponibilidad de hospital de día para facilitar el control de la embarazada de alto riesgo

En servicios de maternidad de alta complejidad y elevado número de partos, es deseable que existan hospitales de día para embarazadas. Estos permiten concentrar estudios de diagnóstico y/o tratamientos maternos-fetales y de esta manera, se facilita el control de la embarazada, en especial, aquella de alto riesgo. No todos los hospitales deben contar con esta estructura; sólo aquellos de alta complejidad.

La evaluación de este criterio se realizará sólo por observación por parte del entrevistador senior y sólo será aplicable para maternidades con más de 1500 partos (Ver grilla de observación).

#### Estructura edilicia adecuada para el modelo MSCF

Se evalúa a continuación la medida en la que la institución presenta una estructura edilicia que permita la implementación del control prenatal de acuerdo a los principios del modelo MSCF.

#### Criterio II.1.e: confortabilidad de la sala de espera

El espacio en el que espera la embarazada para ser atendida para su control prenatal debe ser confortable. Esto implica contar con asientos suficientes para las mujeres y sus acompañantes, baños para hombres y mujeres en número adecuado y con limpieza frecuente y temperatura ambiente acondicionada según la época del año.

**Criterio II.1.e:** La sala de espera para embarazadas que concurren a control prenatal, ¿es confortable (asientos suficientes para la embarazada y su/s acompañante/s en todo momento, adecuada limpieza del sector, disponibilidad de baños para ambos sexos y de sistemas para acondicionar la temperatura)?

### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La sala de espera es totalmente confortable: TODOS los aspectos están presentes (posee asientos suficientes para la embarazada y sus acompañantes en todo momento; dispone de baños para ambos sexos; la limpieza del sector es muy adecuada, y posee sistemas para acondicionar la temperatura durante todo el año -aire acondicionado y calefacción).
3	Cumplimiento	La sala de espera es confortable, aunque algunos de los aspectos mencionados se encuentran en una situación sub-óptima y mejorable (menos de 3).
2	Mínimo cumplimiento	La sala de espera NO es confortable, y la mayoría de los aspectos mencionados se encuentra en una situación sub-óptima y mejorable (por lo menos 3 de 4).
1	Ausencia de cumplimiento	La sala de espera no es para nada confortable. TODOS los aspectos mencionados se encuentran en pésima situación: los asientos son insuficientes, no hay baños para ambos sexos, la limpieza del sector se realiza muy esporádicamente y no posee sistemas para acondicionar la temperatura (ni calefacción ni aire acondicionado).

### Criterio II.1.f: Consultorios externos adecuados

**Criterio II.1.f:** Los consultorios donde se realizan las consultas prenatales, ¿son adecuados (tamaño suficiente, asientos para Ud. y su acompañante, equipos y materiales suficientes)?

### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Los consultorios externos son adecuados: TODOS los aspectos están presentes (tamaño suficiente, asientos para Ud. y su acompañante, equipos y materiales suficientes).
3	Cumplimiento	Los consultorios externos son adecuados; sólo uno de los aspectos está ausente.
2	Mínimo cumplimiento	Los consultorios externos no son adecuados; sólo uno de los aspectos está presente.
1	Ausencia de cumplimiento	Los consultorios externos no son adecuados; ninguno de los aspectos está presente.

### Trato respetuoso y amable por parte del equipo de salud

Este es un aspecto clave de la entrevista. Uno de los principios de la iniciativa MSCF se centra, precisamente, en el respeto de los derechos de la madre y su hijo. En el control prenatal, el equipo de salud debe estimular activamente el acompañamiento de la embarazada por otra persona; esto implica una actitud activa por parte del equipo de salud y no meramente pasiva, aceptando su presencia, pero no considerándola. Asimismo, durante estos encuentros, la madre y su familia deberían ser informadas de su derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto, parto y post-parto de sus derechos y los de sus hijos, tanto durante el embarazo, como el preparto, parto y postparto por una persona de su confianza y elección (*Ley 1040, año 2003, "Ley del derecho de la mujer a estar acompañada"*). Se desglosa en 4 criterios diferentes.

### Criterio II.1.g. Derecho a recibir un trato respetuoso y amable

**Criterio II.1.g:** Durante los controles prenatales, ¿el equipo de salud posee un trato respetuoso y amable con las pacientes y sus familiares, es decir, no se les grita, se les explican todas sus dudas y responden todas sus preguntas?

#### *Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud posee SIEMPRE un trato respetuoso y amable con todas las pacientes y con sus familiares; siempre se les explican las dudas y responden todas sus preguntas.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud posee un trato respetuoso y amable con las pacientes y sus familiares, aunque en ocasiones, se observan situaciones de maltrato.
2	Mínimo cumplimiento	A menudo se observan situaciones de maltrato por parte de los profesionales a cargo de los controles prenatales. Se presta poca atención a las preguntas y dudas que plantean los pacientes y sus familiares.
1	Ausencia de cumplimiento	El maltrato tanto a la embarazada o a su familia ocurre muy frecuentemente. El equipo de salud controla a la embarazada, pero no se presta atención a sus preguntas o dudas o a las que plantean sus familiares.

### Criterio II.1.h: Derecho de la madre a que se preserve su privacidad

Constituye uno de los principios fundamentales de la iniciativa MSCF. El equipo de salud debe preservar el espacio de la consulta prenatal, poniendo especial énfasis en la privacidad de la embarazada al momento del interrogatorio así como del examen físico.

**Criterio II.1.h:** Durante los controles prenatales, ¿se respeta la privacidad de las pacientes; por ejemplo, se evita el ingreso de personas en el momento de la consulta para evitar que vean a la embarazada en el momento del examen o escuchen sus respuestas?

#### *Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En los controles prenatales, se respeta plenamente la privacidad de las madres. NUNCA se expone a la mujer a situaciones o condiciones que podrían avergonzarla.
3	Cumplimiento	En los controles prenatales, se respeta plenamente la privacidad de las embarazadas. En general, se evita exponer a la mujer a situaciones o condiciones que podrían avergonzarla, aunque esto sucede en ocasiones.
2	Mínimo cumplimiento	En los controles prenatales, no se suele respetar la privacidad de las mujeres. A menudo se generan situaciones o condiciones que avergüenzan a la mujer.
1	Ausencia de cumplimiento	En los controles prenatales, no se respeta la privacidad de las mujeres en lo más mínimo. Muy frecuentemente ocurren situaciones en las que la mujer se siente avergonzada.

### Criterio II.1.i. Derecho al acompañamiento durante el control prenatal

**Criterio II.1.i:** Durante los controles prenatales, ¿se recomienda a la embarazada que concurra acompañada por una persona de su confianza?

#### *Orientación para evaluar el criterio*

Es muy importante que el equipo para la autoevaluación diferencie la actitud pasiva del equipo de salud a aceptar el acompañamiento en contraste con la “actitud proactiva”, a través de la cual los profesionales *recomiendan* a la embarazada a concurrir con la persona que ella elija y prefiera. Esta es la que interesa a los fines de la iniciativa MSCF.

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE recomienda a la embarazada y su familia a que concurra acompañada a la consulta y adopta una actitud proactiva en todo momento.
3	Cumplimiento	El equipo de salud recomienda el acompañamiento durante la consulta prenatal, aunque en ocasiones, se adopta una actitud más pasiva, de aceptación del acompañamiento.
2	Mínimo cumplimiento	En general, el equipo de salud NO recomienda el acompañamiento durante la consulta prenatal; en general, se acepta, pero no se lo recomienda activamente.
1	Ausencia de cumplimiento	El equipo de salud NO recomienda ni acepta el acompañamiento durante la consulta prenatal.

### Criterio II.1.j. Derecho al acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y posparto

**Criterio II.1.j.:** Durante los controles prenatales, ¿se informa a la embarazada y su familia sobre su derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto?

de su confianza para que la acompañe durante el trabajo de parto, el parto y el postparto?

#### *Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE informa y explica a la embarazada y su familia sobre su derecho a estar acompañada en todo momento durante el trabajo de parto, el parto y el posparto.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud informa a la embarazada y su familia sobre su derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, aunque en ocasiones esto no se hace o se hace de manera poco clara.
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud NO suele informar y explicar a la embarazada y su familia sobre su derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto, el parto, el posparto y si lo hace, se hace de manera poco clara.
1	Ausencia de cumplimiento	El equipo de salud NO informa y explica a la embarazada y su familia sobre su derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto, el parto y el posparto.

### Criterio II.1.k: Atención de padres adolescentes



Las embarazadas y sus parejas adolescentes merecen una atención especial; idealmente, debería existir en la institución un equipo multidisciplinario y un programa específico dirigido a este grupo de edad.

**Criterio II.6:** ¿Cómo se realiza la atención de los embarazos en adolescentes? ¿Existen programas de apoyo específicamente dirigidos a los embarazos en este grupo de edad?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Existe en la institución un programa específico para adolescentes, en el que participan profesionales de distintas disciplinas.
3	Cumplimiento	Existe en la institución un programa específico para adolescentes, cuyas actividades están a cargo de uno o dos profesionales.
2	Mínimo cumplimiento	No existe en la institución un programa específico para adolescentes, pero hay uno o dos profesionales que suelen atender los embarazos en este grupo de edad.
1	Ausencia de cumplimiento	No existe en la institución un programa específico para adolescentes. Los embarazos adolescentes reciben la misma atención que el resto de las madres.

**EJE CONCEPTUAL: Promoción de la participación de los padres, la familia y la comunidad**

**Criterio II.2.a: Educación para la salud en sala de espera**

La espera de la embarazada puede ser capitalizada a través del empleo de ese tiempo para la difusión o diseminación de mensajes de educación para la salud, que contribuyan a informar a la embarazada sobre el cuidado de su salud y la de su hijo por nacer. Habitualmente se encuentran televisores en las salas de espera, pero los mismos no se utilizan para estos fines, situación que representa una oportunidad perdida para la realización de acciones de promoción y prevención.

**Criterio II.2.a:** La sala de espera, ¿dispone de televisores donde se transmiten mensajes de educación para la salud? ¿Se realizan otras actividades programadas de educación para la salud durante la espera (charlas, folletos)?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La espera de la embarazada se aprovecha plenamente para la realización de acciones de educación para la salud (difusión de mensajes en televisores, entrega de folletos y charlas brindadas por personal entrenado). La educación para la salud se planifica con anterioridad y se desarrollan regularmente durante la espera de las embarazadas que asisten para control prenatal.
3	Cumplimiento	Se aprovecha la espera de la embarazada que asiste para el control prenatal, ya sea a través de la difusión de mensajes en televisores presentes en la sala de espera, <i>o bien</i> , a través de actividades de otro tipo, como entrega de folletos, charlas brindadas por personal entrenado.
2	Mínimo cumplimiento	Se realiza alguna actividad durante la espera de la embarazada que asiste para control prenatal, aunque muy esporádicamente.

		Se dispone de televisores, pero no se emplean para fines educativos específicamente dirigidos a la embarazada.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	No se realiza ningún tipo de actividad educativa durante la espera de la embarazada; la sala no dispone de televisores, ni se entregan folletos o realizan otras actividades.

### Educación para la salud durante la entrevista

Se desglosa en 4 criterios, cada uno de ellos referidos a temas clave a abordar durante los controles prenatales.

#### Criterio II.2.b: Consejo sobre infecciones de transmisión sexual durante la entrevista

Durante la entrevista, la embarazada debe recibir información específica sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual de manera de reducir el riesgo de transmisión a su hijo.

**Criterio II.2.b:** En los controles prenatales, ¿se brinda información precisa y detallada sobre las infecciones de transmisión sexual? ¿Se explica a la embarazada y su pareja (cuando ésta está presente) sobre los riesgos de estas enfermedades y formas de prevención?

#### *Orientación para evaluar el criterio*

Es muy importante que el entrevistador interrogue por cada uno de los aspectos que se incluyen en la pregunta, ya que su grado de cumplimiento depende de la medida en que se cubren cada uno de estos temas durante la entrevista. En caso de que en las entrevistas note fallas en el abordaje de estos temas, deberá especificarlas en la sección correspondiente a comentarios.

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud aborda en detalle y de manera precisa los aspectos referidos a las principales infecciones de transmisión sexual (sífilis, VIH-Sida): detalla cada tipo de infección, sus riesgos para la madre y el niño, así como formas de prevención.
<b>3</b>	Cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud explica a la embarazada y su pareja aspectos centrales referidos a las infecciones de transmisión sexual; pero no entra en detalle en cada infección o lo hace, pero para un sólo tipo de infección.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud NO explica a la embarazada y su pareja los aspectos referidos a las infecciones de transmisión sexual y si lo hace, lo hace de manera muy superficial (sólo menciona).
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud NO menciona en lo más mínimo el tema relacionado con las infecciones de transmisión sexual.

#### Criterio II.3.c: Consejo sobre los riesgos del tabaco, alcohol y drogas

Durante la entrevista, la embarazada debe recibir información específica sobre el uso de tabaco, alcohol y drogas y los riesgos que estos poseen para su hijo (*Ley 25929 "Derechos de los padres e hijos durante el nacimiento"*).

**Criterio II.2.c:** En los controles prenatales, ¿se brinda información precisa y detallada sobre los riesgos del tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo?

*Orientación para evaluar el criterio*

Es muy importante que el equipo tenga en cuenta cada uno de los aspectos que se incluyen en la pregunta, ya que su grado de cumplimiento depende de la medida en que se cubren cada uno de estos temas durante el control prenatal.

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud <i>aborda en detalle y de manera precisa</i> los aspectos referidos <i>al uso de tabaco, alcohol y drogas</i> : detalla cada tipo de adicción, sus riesgos para la madre y el niño, así como formas de prevención.
3	Cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud explica a la embarazada y su pareja aspectos centrales referidos <i>al uso de tabaco, alcohol y drogas</i> (pero no entra en detalle en cada adicción o si lo hace, sólo para un solo tipo de adicción).
2	Mínimo cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud NO explica a la embarazada y su pareja los aspectos referidos al uso de tabaco, alcohol y drogas y si lo hace, es de manera muy superficial (sólo menciona).
1	Ausencia de cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud NO menciona en lo más mínimo el tema relacionado con el uso de tabaco, alcohol y drogas.

**Criterio II.2.d: Consejo sobre procreación responsable**

Durante las entrevistas, la embarazada debe recibir información específica sobre métodos de planificación familiar. Se sabe que los períodos cortos entre los embarazos constituyen factor de riesgo para prematuridad y bajo peso al nacimiento. El profesional debe abordar estos temas con la embarazada para reducir la ocurrencia de embarazos no planificados a futuro o períodos muy breves entre embarazos.

**Criterio II.2.d (EI-ES):** En los controles prenatales, ¿se brinda información precisa y detallada sobre los métodos de planificación familiar para utilizar luego del parto? ¿Se aconseja a la embarazada y su pareja (cuando ésta está presente) sobre las distintas alternativas posibles?

*Orientación para evaluar el criterio*

Es muy importante que el equipo evalúe cada uno de los aspectos que se incluyen en la pregunta, ya que su grado de cumplimiento depende de la medida en que se cubren cada uno de estos temas durante el control prenatal.

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud aborda en detalle y de manera precisa los aspectos referidos a la procreación responsable, tanto con la embarazada como con su pareja: detalla cada método de anticoncepción, las alternativas disponibles, responde sus preguntas.
3	Cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud explica a la embarazada y su pareja aspectos centrales referidos a la procreación responsable

		(pero no entra en detalle en cada método).
2	Mínimo cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud NO explica a la embarazada y su pareja los aspectos referidos a la procreación responsable y si lo hace, es de manera muy superficial (sólo menciona).
1	Ausencia de cumplimiento	En el control prenatal, el equipo de salud NO menciona en lo más mínimo el tema relacionado con la procreación responsable.

### Criterio II.2.e: Educación para la salud - Fomento de la preparación para la Maternidad

Los cursos de preparación para la maternidad ayudarían a la embarazada a manejar y controlar mejor la ansiedad y el dolor en el período parto y parto, a la vez que son informadas sobre aspectos relevantes del cuidado del recién nacido y la lactancia materna. Todas las embarazadas deberían poder acceder a estos cursos. Independientemente de si en la institución se realizan o no estos cursos, el equipo de salud debe siempre fomentar la participación y la asistencia de la embarazada.

**Criterio II.2.e:** En los controles prenatales, ¿se le recomienda a la embarazada para que participe en los cursos de preparación para la Maternidad y se le explica su importancia y utilidad? ¿Se le informa sobre las alternativas y horarios disponibles?

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La recomendación de estos cursos a las embarazadas constituye una práctica instituida en el equipo de salud: <i>se recomienda fuertemente</i> a todas las embarazadas la realización de los cursos de preparación para la maternidad y se preocupa y hace esfuerzos para que participen. La embarazada recibe información, se la estimula fuertemente a participar, y se les explican las distintas alternativas posibles de manera de promover su participación.
3	Cumplimiento	El equipo de salud informa a las embarazadas sobre la existencia de los cursos de preparación para la maternidad así como alternativas para su realización. La embarazada recibe información sobre los cursos y se les explican alternativas posibles.
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud sólo menciona a las embarazadas acerca de la existencia de los cursos de preparación para la maternidad. La embarazada recibe información sobre la existencia de los cursos pero no alternativas posibles para su realización.
1	Ausencia de cumplimiento	El equipo de salud no hace mención alguna a los cursos de preparación para la maternidad en los controles prenatales. Si surge el tema en las consultas, es por iniciativa de la embarazada, y no del equipo de salud. La embarazada no es informada sobre la existencia de los cursos o si lo es, es porque ella demanda la información.

### EJE CONCEPTUAL: Practicas seguras y efectivas

### Criterio II.3: Participación de las obstétricas en el control prenatal

Estas profesionales son idóneas para la atención del embarazo normal y están capacitadas para diagnosticar desviaciones de la normalidad que requieran asistencia médica especializada.

**Criterio II.3:** ¿Se promueve la participación activa a las obstétricas en la atención y seguimiento de los embarazos de bajo riesgo?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud de la institución promueve fuertemente la participación activa de las obstétricas en el control y seguimiento de embarazos de bajo riesgo. Prácticamente todos los embarazos de bajo riesgo son seguidos por este grupo.
3	Cumplimiento	El equipo de salud de la institución promueve la participación de las obstétricas en el control y seguimiento de embarazos de bajo riesgo. En algunas ocasiones, los embarazos de bajo riesgo son seguidos sólo por este grupo.
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud de la institución NO promueve la participación de las obstétricas en el control y seguimiento de embarazos de bajo riesgo. Salvo excepciones, las obstétricas no suelen participar en estos controles.
1	Ausencia de cumplimiento	El equipo de salud de la institución desalienta la participación de las obstétricas en el control y seguimiento de embarazos de bajo riesgo. Los embarazos de bajo riesgo son seguidos por médicos toco-ginecólogos.

**EJE CONCEPTUAL: Fortalecimiento de la IHAMN**

**Criterio II.4: Promoción de la lactancia materna durante la entrevista**

Durante la entrevista, la embarazada debe recibir información específica sobre la lactancia materna, de manera de favorecer su apropiada preparación y prevenir complicaciones que pudieran surgir por desconocimiento de la madre de técnicas adecuadas de amamantamiento. Si bien otras intervenciones complementarán la información que reciba la madre en el control prenatal, estos encuentros representan oportunidades para reforzar el mensaje o aclarar dudas o inquietudes que pudiera tener la madre, en particular, las primerizas.

**Criterio II.4:** Durante los controles prenatales ¿se brinda información a las embarazadas y la familia sobre la preparación para la lactancia materna?

*Orientación para evaluar el criterio*

Es muy importante que el equipo evalúe cada uno de los aspectos que se incluyen en la pregunta, ya que su grado de cumplimiento depende de la medida en que se cubren cada uno de estos temas durante el control prenatal.

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud aborda siempre los aspectos referidos a la lactancia materna, tanto con la madre como con el acompañante; brinda información precisa y muy detallada.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud aborda los aspectos referidos a la lactancia materna con la madre, aunque en ocasiones, se realiza de manera superficial.
2	Mínimo cumplimiento	En general, el equipo de salud NO aborda los aspectos referidos a la lactancia materna y si lo hace, siempre se realiza de manera muy superficial, poco precisa y dirigida exclusivamente a la madre.
1	Ausencia de cumplimiento	El equipo de salud no aborda los aspectos referidos a la lactancia materna durante la entrevista. Son temas que se tratan en otro momento, como por ejemplo, en los cursos de preparación de la maternidad o luego del parto.

## Paso III

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

#### Introducción

Toda MSCF estimula la *presencia de un acompañante en el trabajo de parto y parto, tanto normal como patológico*. Esto les brinda *apoyo emocional* (presencia continua, tranquilidad, contención y comodidad); *información sobre el progreso* del trabajo de parto y *consejos* sobre técnicas de control (esto requiere una preparación previa a lo largo de la gestación –apoyándose, por tanto, en el paso 2).

Se alienta, para los partos de bajo riesgo, la implementación de Salas TPR (por ‘Trabajo de Parto’, ‘Parto’ y ‘Recuperación’), espacios con ambientación hogareña de fácil acceso para las mujeres en trabajo de parto y sus familiares acompañantes, que contribuyen a “desmedicalizar” el parto normal, reduciendo la ansiedad y el estrés consecuente y facilitando su desarrollo. En el caso de ocurrir alguna complicación, se tiene una adecuada conexión con el centro obstétrico (hay que remarcar que tanto el modelo como sus defensores, apuntan a descomplejizar la atención, como ya ha dicho, pero **no consideran apropiado** el regreso a los partos domiciliarios). *Se estimula a las mujeres a decidir sobre deambulación, ingesta de líquidos, posiciones en el parto*.

En cuanto a la tarea del equipo de salud (que **no puede ser reemplazada** por el acompañante), es importante resaltar el rol de las **Obstétricas**, profesionales universitarias preparadas especialmente para la asistencia, contención y apoyo del parto normal. La OMS (WHO, 1997) las reconoce como las profesionales más costo-efectivas para el cuidado en el parto normal –su cuidado disminuye las intervenciones-, por lo que debe priorizarse su actividad, reservando a los médicos especialistas ‘sólo’ el manejo de los partos patológicos.

Se estimula el *vínculo temprano madre-hijo* (no separación y contacto temprano piel a piel madre-hijo; especialmente en presencia del padre) y la *Lactancia Materna precoz* (paso 4 de la Iniciativa Hospital Amigo<sup>4</sup>, que ha demostrado aumentar las probabilidades de lograr y mantener una lactancia exitosa), controlando a la mujer y el recién nacido, pero demorando las habituales rutinas de examen neonatal. Asimismo, deben evitarse las maniobras intempestivas en la recepción (como aspiración de secreciones e introducción de sondas por orificios naturales, para descartar patologías congénitas, en ausencia de antecedentes o sintomatología sugestiva).

*Mapa conceptual de la evaluación del paso III*

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso por parte de cada institución incluye 4 dimensiones y 17 criterios. En la tabla 3 se detalla cada criterio y el método de evaluación.

**Tabla 3.** Criterios del paso 3

Ejes Conceptuales			
<b>Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo</b>	III.1.a. Salas de trabajo de parto y parto acorde al modelo MSCF		
	III.1.b. Derecho al acompañamiento durante el trabajo de parto		
	III.1.c. Derecho al acompañamiento en el momento del nacimiento		
	III.1.d. Derecho a elegir la posición del parto		
	III.1.e. Derecho a preservar su privacidad		
	III.1.f. Derecho a recibir trato respetuoso y amable		
	III.1.g. Derecho de la madre a permanecer con su hijo		
	III.1.h. Derecho de la madre a ser informada y recibir contención emocional		
<b>Prácticas efectivas y seguras</b>	III.2.a. Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Área quirúrgica y centro obstétrico		
	III.2.b. Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Anestesia y transfusiones		
	III.2.c. Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Emergencias obstétricas		
	III.2.d. Apoyo continuo y manejo del TP: Deambulación en el trabajo de parto		
	III.2.e. Apoyo continuo y manejo del TP: Ingesta de líquidos en el trabajo de parto		
	III.2.f. Apoyo continuo y manejo del TP: Ingesta de alimentos livianos en el trabajo de parto		
	III.2.g. Apoyo continuo y manejo del TP: Uso de métodos no farmacológicos para el manejo del dolor		
	III.2.h. Apoyo continuo y manejo del parto: Evitar colocación de vías		
	III.2.i. Apoyo continuo y manejo del parto: Evitar la ruptura precoz de membranas		
	III.2.j. Apoyo continuo y manejo del parto: Evitar episiotomía		
	III.2.k. Apoyo continuo y manejo del parto: participación obstétrica		
	III.2.l. Recepción del RN: evitar aspiración de fauces		
	III.2.m. Recepción del RN: evitar colocación de sondas		
	III.2.n. Inicio temprano contacto madre-hijo		
<b>Promoción de la lactancia materna</b>	III.3. Inicio temprano lactancia materna		

**EJE CONCEPTUAL: Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo**



## Estructura edilicia acorde al modelo MSCF

### III.1.a. Salas de trabajo de parto y parto acorde al modelo MSCF

#### Conductas del equipo de salud sustentadas en el respeto a los derechos de la madre, el padre y su hijo

Al igual que en otras etapas de la atención, el equipo de salud debe velar por el respeto de los derechos de la madre y su hijo recién nacido. Los siguientes criterios valoran la medida en la que se pone en práctica el derecho al acompañamiento de la embarazada durante el trabajo de parto y parto así como la medida en la que el equipo de salud mantiene un trato respetuoso y amable con la mujer, la informa sobre el estado del recién nacido y le permite permanecer junto a él.

#### Criterio III.1.b. Derecho al acompañamiento durante el trabajo de parto

**Criterio III.1.b:** Durante el trabajo de parto, ¿se permite y estimula el acompañamiento continuo de la madre por una persona de su confianza? En ausencia de familiares, ¿la institución cuenta con acompañantes voluntarias?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE permite y estimula el acompañamiento de la mujer en trabajo de parto por una persona de su confianza; en situaciones en las que no existen familiares cercanos, se dispone de acompañantes voluntarias* para que cumpla esta función durante TODO el trabajo de parto.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud permite el acompañamiento de la mujer en trabajo de parto por una persona de su confianza; en algunas ocasiones, cuando no existen familiares cercanos, las acompañantes voluntarias acompañan a la madre en algún momento del trabajo de parto.
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud permite el acompañamiento, aunque no de manera continua. No se dispone de alternativas en situaciones en ausencia de familiares directos o personas del entorno de la mujer.
1	Ausencia de cumplimiento	El acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto no está permitido en la institución (ni por familiares ni por acompañantes voluntarias).

(\*)= no poseen responsabilidades asistenciales, sólo tienen una función de acompañamiento.

#### Criterio III.1.c: Acompañamiento en el momento del nacimiento

**Criterio III.1.c:** En el momento del nacimiento, ya sea por parto o cesárea, ¿se permite y estimula el acompañamiento de la madre por una persona de su confianza o bien, por una acompañante voluntaria de la institución en caso de ausencia de familiares?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE <i>permite y estimula</i> el acompañamiento de la mujer en el parto y la cesárea por una persona de su confianza; en situaciones en las que no existen familiares cercanos, se dispone de acompañantes voluntarias* para que cumpla esta función. <i>(*)= no poseen responsabilidades asistenciales, sólo tienen una función de acompañamiento.</i>
3	Cumplimiento	El equipo de salud <i>permite</i> el acompañamiento de la mujer en el momento del nacimiento de su hijo por una persona de su confianza tanto en el parto como en la cesárea. Se disponen de acompañantes voluntarias para algunas ocasiones (el número de voluntarias no es suficiente para cubrir la demanda).
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud permite el acompañamiento en el parto natural pero no en cesáreas. No se dispone de alternativas en situaciones en ausencia de familiares directos o personas del entorno de la mujer, aunque el equipo de salud brinda algún tipo de apoyo y contención en algún momento del trabajo de parto.
1	Ausencia de cumplimiento	El acompañamiento de la mujer durante el parto y la cesárea no está permitido en la institución.

**Criterio III.1.d: Derecho a elegir la posición de parto**

**Criterio III.1.d::** En su institución, ¿se permite a las embarazadas que elijan la posición para el parto?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE permite a la embarazada elegir la posición para el parto. Se informo a la mujer sobre su derecho a elegir la posición y se la estimulo a que eligiera la posición que deseaba.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud permite a la embarazada elegir la posición para el parto, pero en ocasiones, no. No se le informo a la mujer sobre su derecho a elegir la posición, pero se le permitió que eligiera la posición que deseaba cuando así lo requirió.
2	Mínimo cumplimiento	En general, NO se le permite a la embarazada elegir la posición para el parto, aunque algunos profesionales sí lo permiten. No se le informo pero adopto una posición que le pareció apropiada.
1	Ausencia de cumplimiento	NUNCA se permite a la embarazada elegir la posición para el parto. No se le informo por lo que adopto la posición que le dijeron, aun cuando esta no era la que deseaba.

**Criterio III.1.e: Derecho a preservar su privacidad durante el trabajo de parto y parto**

**Criterio III.1.e:** Durante el trabajo de parto y parto, ¿se respeta la privacidad de las pacientes, evitando que ocurran situaciones en las que las mujeres son expuestas a condiciones que podrían avergonzarla?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Se respeta plenamente la privacidad de las madres durante el trabajo de parto y parto. NUNCA se expone a la mujer a situaciones o condiciones que podrían avergonzarla.
3	Cumplimiento	Se respeta plenamente la privacidad de las embarazadas durante el trabajo de parto y parto. En general, se evita exponer a la mujer a situaciones o condiciones que podrían avergonzarla, aunque esto sucede en ocasiones.
2	Mínimo cumplimiento	No se suele respetar la privacidad de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. A menudo se generan situaciones o condiciones que avergüenzan a la mujer.
1	Ausencia de cumplimiento	Durante el trabajo de parto y parto, no se respeta la privacidad de las mujeres en lo más mínimo. Muy frecuentemente ocurren situaciones en las que la mujer se siente avergonzada.

**Criterio III.1.f: Derecho a recibir un trato respetuoso y amable con la madre**

**Criterio III.1.f :** ¿Considera que el equipo de salud posee un trato respetuoso y amable con las madres durante el parto o la cesárea?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud posee SIEMPRE un trato respetuoso y amable en la sala de partos o dentro del quirófano.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud posee un trato respetuoso y amable con las pacientes y sus familiares en la sala de partos o dentro del quirófano.
2	Mínimo cumplimiento	A menudo se observan situaciones de maltrato por parte de los profesionales en la sala de partos o dentro del quirófano.
1	Ausencia de cumplimiento	El maltrato tanto a la embarazada o a su familia ocurre casi siempre o siempre.

**Criterio III.1.g: Derecho de la madre a permanecer junto a su hijo**

Los recién nacidos no deben quedar en sala de recepción o reanimación con el propósito de ser “observados”. El control del posparto inmediato de madre y niño debe ser realizado en ambos sin necesidad de separarlos, excepto que existen criterios de internación

**Criterio III.1.g:** En el posparto inmediato, ¿se dejan los recién nacidos en sala de recepción o reanimación para su observación? ¿Se separan de su madre para la realización de los controles?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Los recién nacidos SIEMPRE permanecen en todo momento junto a su madre desde el momento del nacimiento. No se los deja nunca en sala de recepción o reanimación. Los controles se les realizan junto a su madre.
3	Cumplimiento	En general, los recién nacidos permanecen junto a su madre desde el momento del nacimiento. No se los deja nunca en sala de recepción o reanimación aunque en ocasiones se los separa de su madre por períodos breves para la realización de los controles y rutinas.
2	Mínimo cumplimiento	A menudo, los recién nacidos permanecen en salas de recepción o reanimación. En ocasiones se los separa de su madre por períodos prolongados para la realización de los controles.
1	Ausencia de cumplimiento	Casi siempre o siempre los recién nacidos permanecen en salas de recepción o reanimación. Los controles se realizan en una habitación diferente a donde se encuentra la madre. Suele separárselos por períodos muy prolongados.

**Criterio III.1.h: Derecho de la madre a ser informada y contenida**

La madre tiene derecho a ser informada sobre el estado de su hijo desde el mismo momento de su nacimiento. El equipo de salud debe contener y brindar apoyo emocional a la madre así como explicarle claramente el estado de salud de su hijo.

**Criterio III.1.h:** Al momento del nacimiento, ¿se contiene y apoya emocionalmente a la madre y se la informa acerca del estado de salud de su hijo?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Al momento del nacimiento, el equipo de salud SIEMPRE informa a la madre como se encuentra el recién nacido y le brinda contención y apoyo emocional.
3	Cumplimiento	Al momento del nacimiento, el equipo de salud se limita a informar a la madre como se encuentra el recién nacido.
2	Mínimo cumplimiento	Al momento del nacimiento, el equipo de salud informa a la madre cómo se encuentra su hijo sólo si ésta se lo pregunta.
1	Ausencia de cumplimiento	Al momento del nacimiento, ningún miembro del equipo de salud se ocupa de explicarle a la madre como se encuentra su hijo.

**EJE CONCEPTUAL: Practicas seguras y efectivas**

**Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas**

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.

**III.2.a. Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas:**

**Área quirúrgica y centro obstétrico**

**III.2.b. Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas:**

**Anestesia y transfusiones**

**III.2.c. Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas:**

**Emergencias obstétricas**

La evaluación de la presencia de estas características tanto en la sala de trabajo de parto como la sala de partos será realizada por el observador senior (*Ver grilla de observación*).

### Prácticas efectivas y seguras

La iniciativa MSCF promueve la adopción de ciertas intervenciones que demostraron ser útiles para el manejo del trabajo de parto así como el abandono de otras que no sólo no mostraron ser efectivas, sino que además pueden ser dañinas. Se desalientan, por esta misma razón, los partos domiciliarios, por considerar que esta práctica no garantiza la seguridad de la madre y el niño.

### Criterio III.2.d. Apoyo continuo y manejo del Trabajo de Parto -Deambulación -

**Criterio III.2.d:** Durante el trabajo de parto, ¿se permite y recomienda la deambulación por parte de las embarazadas?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE <i>permite y recomienda</i> la deambulación de la mujer en trabajo de parto, salvo que existiera alguna condición que no lo indicara, como por ejemplo, ruptura de membranas.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud <i>permite</i> la deambulación aunque no la recomienda activamente, salvo que existiera alguna condición que no lo indicara, como por ejemplo, ruptura de membranas.
2	Mínimo cumplimiento	En general, las mujeres permanecen en la cama mientras están en trabajo de parto, aunque en ocasiones, se les permite deambular.
1	Ausencia de cumplimiento	No se permite la deambulación.

### Criterio III.2.e. Apoyo continuo y manejo del trabajo de parto - Ingesta de líquidos -

**Criterio III.2.e:** Durante el trabajo de parto, ¿se permite y se informa a las embarazadas que pueden ingerir líquidos si así lo desearan?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Desde el primer momento, el equipo de salud SIEMPRE o CASI SIEMPRE le informa a la embarazada que está permitida la ingesta de líquidos toda vez que lo desee.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud permite la ingesta de líquidos, aunque sólo se le informa cuando ésta o su acompañante preguntan.

2	Mínimo cumplimiento	En general, el equipo de salud NO permite la ingesta de líquidos, aunque sólo se le informa a la embarazada cuando ésta o su acompañante preguntan.
1	Ausencia de cumplimiento	Desde el momento del ingreso, el equipo de salud SIEMPRE o CASI SIEMPRE le informa a la embarazada que NO debe ingerir líquidos durante el trabajo de parto.

### Criterio III.2.f. Apoyo continuo y manejo del trabajo de parto - Ingesta de alimentos livianos

**Criterio III.2.f.:** Durante el trabajo de parto, ¿se permite y se informa a las embarazadas que pueden ingerir alimentos livianos si así lo desearan?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Desde el primer momento, el equipo de salud SIEMPRE o CASI SIEMPRE le informa a la embarazada que está permitida la ingesta de alimentos livianos toda vez que lo desee.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud permite la ingesta de alimentos livianos, aunque sólo se le informa cuando ésta o su acompañante preguntan.
2	Mínimo cumplimiento	En general, el equipo de salud NO permite la ingesta de alimentos livianos, aunque sólo se le informa a la embarazada cuando ésta o su acompañante preguntan.
1	Ausencia de cumplimiento	Desde el momento del ingreso, el equipo de salud SIEMPRE o CASI SIEMPRE le informa a la embarazada que NO debe ingerir alimentos livianos durante el trabajo de parto.

### Criterio III.2.g. Apoyo continuo y manejo del trabajo de parto - Manejo no farmacológico del dolor -

**Criterio III.2.g.:** Durante el trabajo de parto, ¿se explica y recomienda a las mujeres que apliquen métodos no farmacológicos para el manejo del dolor (por ejemplo, el tacto, sostén, masajes, técnicas de relajación y comodidad)?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante el trabajo de parto, el equipo de salud SIEMPRE o CASI SIEMPRE <i>le recomienda y explica en detalle</i> a la embarazada <i>los distintos métodos no farmacológicos</i> para el manejo del dolor de las contracciones.
3	Cumplimiento	Durante el trabajo de parto, el equipo de salud <i>recomienda</i> a la embarazada que use <i>los distintos métodos no farmacológicos</i> para el manejo del dolor de las contracciones, aunque <i>no se detienen a explicar cómo emplearlos o sólo lo hacen muy superficialmente</i> .
2	Mínimo cumplimiento	En general, el equipo de salud <i>sólo menciona algún método no farmacológico</i> para el manejo del dolor de las contracciones, pero no

		le explica en detalle a la embarazada como emplearlo.
1	Ausencia de cumplimiento	NUNCA o en NINGUN MOMENTO se recomiendan métodos no farmacológicos a la embarazada para el manejo del dolor de las contracciones.

### Parto no medicalizado

La iniciativa MSCF promueve el parto no medicalizado, lo que supone evitar que ciertas prácticas, como la episiotomía, colocación de accesos endovasculares o ruptura de membranas, se realicen de manera rutinaria, sin una adecuada evaluación de su real necesidad de uso.<sup>3</sup>

En cada institución, deberá evaluarse si estas prácticas se han institucionalizado y fueron establecidas como una actividad de rutina por parte del equipo de salud (peor escenario) o si, por el contrario, el equipo de salud sólo las emplea cuando se encuentran plenamente justificadas y representan un beneficio para la mujer (mejor escenario).

### Criterio III.2.h. Parto no medicalizado: Evitar colocación de vías

**Criterio III.2.h.:** ¿Se le colocan vía o accesos venosos a las madres en trabajo de parto o en el momento del parto?

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud NUNCA coloca vías o accesos venosos, a no ser que sea absolutamente necesario (por ejemplo, en caso de parto complicado).
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud NO coloca vías o accesos venosos, aunque algunos profesionales lo hacen de rutina.
2	Mínimo cumplimiento	En general, se le colocan vías o accesos venosos como práctica de rutina, aunque algunos profesionales NO lo hacen.
1	Ausencia de cumplimiento	La colocación de vías o accesos venosos a las mujeres en trabajo de parto es una práctica de rutina en la institución.

### Criterio III.2.i: Parto no medicalizado: evitar ruptura temprana de membranas

**Criterio III.2.i:** ¿Se realiza la ruptura de membranas precozmente a las mujeres en trabajo de parto?

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud NUNCA realiza la ruptura de membranas precozmente, a no ser que sea absolutamente necesario (por ejemplo, falta de progresión según partograma).
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud no realiza la ruptura de membranas, aunque algunos profesionales lo hacen de rutina.

<sup>3</sup> Guía para la atención

2	Mínimo cumplimiento	En general, se realiza la ruptura de membranas como una práctica de rutina, aunque algunos profesionales NO lo hacen.
1	Ausencia de cumplimiento	La ruptura de membranas es una práctica de rutina en la institución.

### Criterio III.2.j: Parto no medicalizado: evitar episiotomía.

**Criterio III.2.j:** En su institución, ¿se realiza la episiotomía?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud NUNCA realiza la episiotomía, a no ser que sea absolutamente necesario ( <i>por ejemplo, sufrimiento fetal agudo en el periodo expulsivo</i> )
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud no realiza la episiotomía, aunque algunos profesionales lo hacen de rutina.
2	Mínimo cumplimiento	En general, se realiza la episiotomía como una práctica de rutina, aunque algunos profesionales NO lo hacen.
1	Ausencia de cumplimiento	La episiotomía es una práctica de rutina en la institución.

### Criterio III.2.k. Manejo del parto: participación de las obstétricas

La Organización Mundial de la Salud reconoce a la obstétrica como el profesional más costo-efectivo para el cuidado del parto normal y recomienda priorizar su actividad en la atención de partos normales. Sin embargo, algunas instituciones no cuentan con obstétricas para la atención de estos partos. Esta situación debe diferenciarse de aquella situación en la que, disponiendo de este recurso, no se emplea o la inversa: cuando disponiendo del recurso, se lo emplea para la asistencia de todo tipo de parto, independientemente de su riesgo.

**Criterio III.2.k.:** ¿Cuenta la institución con obstétricas? ¿Participan en la atención de los partos **normales**? *En caso de respuesta afirmativa, indagar si también asisten partos de riesgo elevado.*

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En la institución, en todos o la mayoría de los partos <b>normales</b> participan activamente las obstétricas.
3	Cumplimiento	La institución cuenta con obstétricas, las que colaboran activamente en la asistencia de estos partos junto a otros profesionales y, en alguna ocasión, quedan a cargo de su realización.
2	Mínimo cumplimiento	La institución cuenta con obstétricas, pero éstas poseen una participación mínima en la atención del <b>parto normal</b> (por ejemplo, sólo colaboran con y hacen lo que les indican otros profesionales).
1	Ausencia de cumplimiento	La institución cuenta con obstétricas, pero éstas no tienen ningún tipo de participación en la asistencia del parto, o bien, las obstétricas <i>están a cargo de todos los partos, independientemente de su riesgo.</i>



## Recepción del Recién Nacido

La recepción del recién nacido debe evitar toda maniobra invasiva de dudosa o nula efectividad, como la aspiración de fauces, o la colocación de sondas, salvo en situaciones que estas prácticas sean absolutamente necesarias. Los siguientes criterios valoran la medida en la que estas prácticas constituyen prácticas de rutina en la institución (peor escenario) o, por el contrario, se emplean sólo en situaciones en las que están plenamente justificadas (mejor escenario).

### Criterio III.2.1.: Recepción del recién nacido: evitar aspiración de fauces

**Criterio III.2.1.:** ¿Constituye la aspiración de fauces del recién nacido una práctica de rutina?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud NUNCA realiza la aspiración de fauces, a no ser que sea absolutamente necesario (por ejemplo, recién nacido que requiere reanimación).
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud no realiza la aspiración de fauces, aunque algunos profesionales lo hacen de rutina.
2	Mínimo cumplimiento	En general, se realiza la aspiración de fauces del recién nacido como una práctica de rutina, aunque algunos profesionales NO lo hacen.
1	Ausencia de cumplimiento	La aspiración de fauces del recién nacido es una práctica de rutina en la institución.

### Criterio III.2.m: Recepción del recién nacido: evitar colocación de sondas

**Criterio III.2.m:** ¿Constituye el pasaje de sondas a estómago y recto una práctica de rutina?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud NUNCA coloca sondas a estómago en el recién nacido, a no ser que sea absolutamente necesario (por ejemplo, el antecedente de polihidramnios y examen clínico anormal).
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud no coloca sondas a estómago y/o recto, aunque algunos profesionales lo hacen de rutina.
2	Mínimo cumplimiento	En general, se colocan sondas a estómago y/o recto al recién nacido de manera rutinaria, aunque algunos profesionales NO lo hacen.
1	Ausencia de cumplimiento	La colocación de sondas a estómago y/o recto al recién nacido es una práctica de rutina en la institución.

### Criterio III.2.n: Inicio temprano contacto piel a piel madre-hijo

El contacto temprano de la madre con su hijo es un elemento clave en el fortalecimiento y afianzamiento del vínculo. La madre y su hijo no deben ser separados, salvo brevemente para realizar los procedimientos de rutina necesarios en el recién nacido (peso, examen físico, aplicación de vacunas).

**Criterio III.2.n:** ¿Se inicia el contacto piel a piel madre-hijo apenas concluido el parto?

**Criterio III.2.n (EI-PUERP):** ¿Pudo ver, tocar y poner a su bebé sobre su piel apenas nació?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	SIEMPRE se inicia el contacto piel a piel madre-hijo <i>de manera temprana</i> . Las madres pueden ver, tocar y poner a su hijo sobre su piel desde el momento de su nacimiento.
3	Cumplimiento	En general, se inicia el contacto piel a piel madre-hijo de manera temprana aunque, en ocasiones, sólo se permite ver, tocar y poner a su hijo sobre la piel luego de realizarle los controles correspondientes.
2	Mínimo cumplimiento	En general, se les permite ver a los bebés, pero sólo se les permite tocarlos y ponerlos sobre la piel una vez realizados los controles correspondientes.
1	Ausencia de cumplimiento	Siempre o casi siempre se realizan primero los controles y luego se permite a las madres ver y tocar a sus hijos.

Los responsables de la Recepción del RN en sala de partos han sido entrenados en RCP y el sector está adecuadamente equipado Sociedad Argentina de Pediatría (S.A.P.)..0

**EJE CONCEPTUAL: Fortalecimiento de la IHAMN**

**Criterio III.3: Inicio temprano de la lactancia materna**

El inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida es clave. En general, y en particular en las primerizas, cuando se inicia la lactancia la madre suele tener dudas sobre cómo hacerlo. El equipo de salud debe activamente colaborar y ayudar a la madre a que tenga un inicio exitoso, explicándole cómo amamantar y supervisando que la lactancia se inicie sin problemas (puntaje 4). Debe diferenciarse esta situación de aquella en la que el equipo se limita a recomendar a los padres que inicie la lactancia de manera temprana, pero sin involucrarse activamente en esta tarea (puntaje 3) o que participe sólo ante la demanda de la madre (puntaje 2) o, en el peor de los casos, no participe de ninguna manera (puntaje 1).

**Criterio III.3:** ¿Se inicia la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido el niño? ¿Se ayuda a la mamá para que inicie la lactancia?

**Criterio III.3 (EI-PUERP):** ¿Pudo dar de mamar a su bebe, y la ayudaron a hacerlo dentro de la primera hora del nacimiento?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud trabaja activamente para que la madre inicie la lactancia en la primera hora de vida, asistiéndola en todas sus dudas y supervisando que el inicio sea exitoso.
3	Cumplimiento	El equipo de salud recomienda a la madre que inicie la lactancia en la primera hora de vida.
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud no participa en el inicio de la lactancia materna, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades para

el amamantamiento.		
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	Al momento del nacimiento, ningún miembro del equipo de salud se ocupa de explicarle a la madre como se encuentra su hijo.

## Paso IV

### Priorizar la Internación conjunta madre- hijo/a sano con la participación de la familia

#### Introducción

La iniciativa MSCF promueve fuertemente la estadía conjunta del binomio madre-hijo sanos o con patologías leves. La interacción precoz y continua en el período crítico que sucede al nacimiento de las personas condiciona pautas de comportamiento recíproco favorables. El RN tiene mecanismos de comunicación esenciales para el establecimiento del necesario vínculo y apego entre padres e hijos.

En hospitales públicos o instituciones que no pueden ofrecer habitaciones individuales con el necesario apoyo por los agentes de salud las 24 horas del día, se recomienda la internación conjunta de las madres con sus hijos recién nacidos sanos en salas grupales. La internación conjunta madre-hijo sano, en salas grupales, además de establecer un vínculo-apego adecuado, permite la integración en comunidad con otros binomios que podrán colaborar con la contención durante la permanencia en la institución. Asimismo, esto posibilita las acciones de Educación para la Salud y la implementación de intervenciones como las de promoción de lactancia materna en el marco de Hospital Amigo de la Madre y el Niño (Paso 8 de esta Iniciativa).<sup>4</sup> En el mismo sentido, la transmisión de contenidos docentes en forma grupal tiene mayor impacto al ser compartido y un efecto multiplicador por los aportes individuales o las preguntas que surgen de la audiencia.

*Debe facilitarse, además, el acompañamiento durante la internación y la visita de padres y demás familiares, como continuación de los momentos previos y durante el parto y preparación del regreso al hogar.*

#### Mapa conceptual de la evaluación del paso IV

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso por parte de cada institución incluye dimensiones y criterios. En la tabla 4 se detalla cada criterio y el método de evaluación.

**Tabla 4.** Criterios del paso 4

Dimensiones			
<b>Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo</b>	IV.1.a. Adecuación de las salas de internación conjunta de acuerdo al modelo MSCF		
	IV.1.b. Derecho de la madre a permanecer con su hijo		
	IV.1.c. Derecho de la madre que tuvo cesárea a estar acompañada		
	IV.1.d. Derecho a preservar su privacidad		
	IV.1.e. Derecho de la madre a recibir un trato respetuoso y amable		
	IV.1.f. Derecho de la madre a ser informada y recibir contención emocional		

<b>Promoción de la participación de los padres, la familia y la comunidad</b>	IV.2.a. Fortalecimiento del vínculo con el padre		
	IV.2.b. Fortalecimiento del vínculo con la familia		
	IV.2.c. Organización de las visitas de padres y familiares		
	IV.2.d. Educación a los padres y familiares		
<b>Prácticas seguras y efectivas</b>	IV.3.a. Detección y manejo temprano de patologías del RN		
	IV.3.b. Detección, derivación y manejo de situaciones de riesgo social		
<b>Fortalecimiento de la IHAMN</b>	IV.4. Lactancia materna en la internación conjunta		

Referencia: EI-ES = Entrevista individual al equipo de salud; EI-Puerp = Entrevista individual a la puérperas.

## Protección de los derechos de los padres y sus hijos

Al igual que en otras etapas de la atención, el equipo de salud debe velar por el respeto de los derechos de la madre y su hijo recién nacido. Los siguientes criterios valoran la medida en la que el equipo de salud respeta el derecho de la madre a permanecer con su hijo, estar acompañada en caso de haber tenido una cesárea, recibir un trato respetuoso y amable, ser informada sobre el estado del recién nacido y ser respetada en lo que a su privacidad se refiere.

### Estructura edilicia acorde al modelo MSCF

#### IV.1.a. Adecuación de las salas de internación conjunta de acuerdo al modelo MSCF

Para poder dar cumplimiento al paso 4 del modelo MSCF, la estructura edilicia de la maternidad debe reunir ciertas características. Ver Manual.

#### Criterio IV.1.b. Derecho de la madre a permanecer con su hijo

Durante su estadía en el hospital, la madre debe permanecer junto a su niño *todo el tiempo o la mayor parte del tiempo*. La iniciativa desalienta fuertemente las “nurseries”, donde se internan recién nacidos sanos separados de sus madres. La institución debe promover activamente la interacción precoz y continua del recién nacido con su madre.

Toda institución centrada en la familia debe promover fuertemente la estadía del recién nacido junto a su madre. El equipo de salud debe evitar la separación del binomio, aún al momento del examen físico o la realización de otro tipo de procedimientos.

**Criterio IV.1.b.:** Luego del nacimiento, ¿permanece el recién nacido junto a su madre durante toda la internación? ¿Se los separa durante el examen físico u otros procedimientos?

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Luego del nacimiento, el recién nacido permanece SIEMPRE con su madre. NUNCA se lo separa, ni siquiera cuando son examinados o se realiza algún procedimiento.

<b>3</b>	Cumplimiento	Luego del nacimiento, el recién nacido permanece la mayor parte del tiempo con su madre; en general, no se lo separa, aunque sí en algunas ocasiones para realizar el examen clínico del recién nacido.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	Luego del nacimiento, el recién nacido permanece con su madre; aunque se lo separa frecuentemente, por distintas razones, como por ejemplo, para realizar el examen clínico del recién nacido.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	Luego del nacimiento, el recién nacido permanece en un sector separado (la “nursery”).

### Criterio IV.1.c. Derecho al acompañamiento de la madre que tuvo cesárea

**Criterio IV.1.c:** ¿Se permite un acompañante para la madre en caso de que haya tenido una cesárea?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE permite el acompañamiento de la mujer que presentó una cesárea mientras ésta se encuentra internada. El acompañante puede estar con ella en todo momento durante la internación.
<b>3</b>	Cumplimiento	En general, el equipo de salud permite el acompañamiento de la mujer que presentó una cesárea mientras ésta se encuentra internada. El acompañante puede estar con ella la mayor parte del tiempo durante la internación, aunque en ocasiones se les pide que se retiren.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	En general, el equipo de salud NO permite el acompañamiento de la mujer que presentó una cesárea mientras ésta se encuentra internada. No pueden tener acompañantes, aunque en ocasiones esto sí se permite.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	No se permite el acompañamiento de la mujer que ha presentado una cesárea.

### Criterio IV.1.d: Derecho a preservar su privacidad durante la internación conjunta

Constituye uno de los principios fundamentales de la iniciativa MSCF. El equipo de salud debe preservar la privacidad de la madre a lo largo de toda la internación y en particular, cuando en los hospitales públicos las madres se alojan en salas grupales.

**Criterio IV.1.d.:** Durante la internación conjunta, ¿se respeta la privacidad de las pacientes, evitando que ocurran situaciones en las que las mujeres son expuestas a condiciones que podrían avergonzarla? (por ejemplo, se dialoga o examina a las madres en algún espacio reservado de manera que la mujer pueda preguntar libremente sin temor a ser observada y/o escuchada por otras personas, como otras madres o familiares)

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	Se respeta plenamente la privacidad de las madres durante la internación conjunta. NUNCA se expone a la mujer a situaciones o

		condiciones que podrían avergonzarla.
3	Cumplimiento	Se respeta la privacidad de las embarazadas durante internación conjunta. En general, se evita exponer a la mujer a situaciones o condiciones que podrían avergonzarla, aunque esto sucede en ocasiones.
2	Mínimo cumplimiento	No se suele respetar la privacidad de las mujeres durante internación conjunta. A menudo se generan situaciones o condiciones que avergüenzan a la mujer.
1	Ausencia de cumplimiento	Durante la internación conjunta, no se respeta la privacidad de las mujeres en lo más mínimo. Muy frecuentemente ocurren situaciones en las que la mujer se siente avergonzada.

#### Criterio IV.1.e.: Derecho de la madre a recibir un trato respetuoso y amable

**Criterio IV.1.e.:** ¿Considera que el equipo de salud posee un trato respetuoso y amable con las madres durante la internación conjunta?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud posee SIEMPRE un trato respetuoso y amable durante la internación en sala conjunta.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud posee un trato respetuoso y amable con las pacientes y sus familiares durante la internación en sala conjunta.
2	Mínimo cumplimiento	A menudo se observan situaciones de maltrato por parte de los miembros del equipo de salud en la sala de internación conjunta.
1	Ausencia de cumplimiento	El maltrato por parte de uno o más miembros del equipo de salud tanto a la mujer o a su familia ocurre casi siempre o siempre durante la internación en la sala conjunta.

#### Criterio IV.1.f.: Derecho de los padres a ser informados sobre el estado de salud de su hijo

La madre tiene derecho a ser informada sobre el estado de su hijo mientras se encuentran en internación conjunta.

**Criterio IV.1.f.:** El equipo de salud ¿dedica tiempo y esfuerzo para explicarles a los padres el estado de salud de la madre y el recién nacido y responder todas sus preguntas?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante la internación conjunta, el equipo de salud SIEMPRE informa a los padres acerca de la salud de la madre y el recién nacido; todos sus miembros dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
3	Cumplimiento	Durante la internación conjunta, en general, el equipo de salud informa a los padres acerca de la salud de la madre y el recién

		nacido; la mayoría de sus miembros dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
2	Mínimo cumplimiento	Durante la internación conjunta, el equipo de salud informa a los padres acerca de la salud de la madre y el recién nacido sólo cuando estos lo preguntan; la mayoría de sus miembros no dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
1	Ausencia de cumplimiento	Durante la internación conjunta, ningún miembro del equipo de salud dedica tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.

### Criterio IV.1.g.: Derecho de los padres a recibir contención emocional

**Criterio IV.1.g. (EI-ES):** Durante la internación conjunta, ¿se contiene y apoya emocionalmente a los padres?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante la internación conjunta, todos los miembros del equipo de salud brindan contención y apoyo emocional en todo momento.
3	Cumplimiento	En general, durante la internación conjunta, la mayoría de los miembros del equipo de salud brindan contención y apoyo emocional la mayor parte del tiempo.
2	Mínimo cumplimiento	En general, durante la internación conjunta, la mayoría de los miembros del equipo de salud NO brindan contención y apoyo emocional, aunque algunos pocos sí lo hacen.
1	Ausencia de cumplimiento	NUNCA, durante la internación conjunta, el equipo de salud se preocupa por brindar contención y apoyo emocional a los padres.

### Promoción de la participación de los padres, la familia y la comunidad

En el modelo MSCF, el rol del padre es priorizado en todo momento, desde el ingreso de la mujer en la maternidad. Las instituciones deben ser abiertas y permitir y facilitar el ingreso del padre y por ende, el contacto con su hijo. El establecimiento de mecanismos de comunicación del recién nacido con sus padres y también, otros miembros de la familia, como abuelos o hermanos, de manera temprana condiciona pautas de comportamiento recíproco favorables. Sin embargo, es importante que estas actividades se realicen de manera organizada de manera de garantizar la seguridad de la madre y su hijo.

### Criterio IV.2.a. Fortalecimiento del vínculo con el padre

Es muy importante que la institución facilite el contacto con el padre, estableciendo horarios de visitas pero mostrando flexibilidad, sobre todo para aquellos padres que trabajan y no pueden concurrir en los horarios de visitas.

**Criterio IV.2.a:** ¿Facilita la institución la visita del padre? ¿Se dispone de un régimen de visitas flexible, por ejemplo, permite la entrada fuera del horario establecido?



### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La institución facilita TOTALMENTE la visita del padre y dispone de un régimen de visitas MUY flexible. Los padres pueden ingresar en cualquier horario, en particular cuando por razones de trabajo, no pueden concurrir en horario de visitas establecido.
3	Cumplimiento	La institución facilita la visita del padre y dispone de un régimen de visitas flexible. En general, se permite el ingreso del padre, aunque en ocasiones, se establecen ciertas restricciones de horario (por ejemplo, pueden ingresar en cualquier momento, salvo después de las 22:00hs).
2	Mínimo cumplimiento	La institución no facilita la visita del padre. El horario de visita, es común al resto de los visitantes y sólo en raras ocasiones, los padres pueden visitar a la madre y/o el recién nacido fuera de ese horario.
1	Ausencia de cumplimiento	La institución no facilita la visita del padre. El horario de visita es común al resto de los visitantes. NUNCA se les permite entrar por fuera de este horario establecido (régimen de visitas absolutamente INFLEXIBLE).

### Criterio IV.2.b. Fortalecimiento del vínculo con otros familiares

**Criterio IV.2.b:** ¿Se permite la visita de otros miembros de la familia? ¿Se dispone de un horario de visitas determinado?

### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	SIEMPRE se permite la visita a la madre y el recién nacido por parte de otros miembros de la familia. La institución ha organizado las visitas de los familiares, quienes tienen un horario establecido de por lo menos 4 horas totales.
3	Cumplimiento	En general, se permite la visita a la madre y el recién nacido por parte de otros miembros de la familia. Los familiares tienen asignado un horario de visita entre 2 y 4 horas totales, en un día determinado de la semana.
2	Mínimo cumplimiento	Se permite la visita de la madre y el recién nacido por parte de otros miembros de la familia; tienen un día de la semana y un horario asignado (menor a 2 horas).
1	Ausencia de cumplimiento	No se permite la visita de la madre y el recién nacido por parte de otros miembros de la familia, a excepción del padre.

### Criterio IV.2.c. Organización de las visitas de familiares

La institución debe promover el ingreso de familiares, pero de una manera organizada de manera de garantizar la seguridad de la madre y el recién nacido.

#### Criterio IV.2.d. Actividades de educación para la salud durante la internación conjunta

**Criterio IV.2.d:** ¿Se dedica tiempo y esfuerzo para educar a los padres y familiares sobre aspectos como la importancia de la planificación familiar, el alta conjunta y concurrencia programada a los consultorios externos?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE dedica tiempo y esfuerzo para explicar a los padres y familiares sobre planificación familiar y concurrencia programada a los consultorios externos. La madre recibió información sobre todos estos aspectos.
3	Cumplimiento	En general, se les explica a los padres y familiares sobre planificación familiar y controles al alta, aunque no siempre. La madre recibió información sobre alguno de estos aspectos.
2	Mínimo cumplimiento	En general, NO se les explica a los padres y familiares sobre planificación familiar y controles al alta. Le mencionaron alguno de estos aspectos, pero sin dar mayor detalle.
1	Ausencia de cumplimiento	NUNCA se les explica a los padres y familiares sobre planificación familiar y controles al alta. No recibió ningún tipo de información sobre estos aspectos.

#### Prácticas seguras y efectivas

#### Criterio IV.3.a: Detección temprana y manejo de patologías del RN

**Criterio IV.3:** Durante la internación conjunta, ¿la institución cuenta con profesionales específicamente asignados a la tarea de control del recién nacido para la detección temprana y manejo de patologías como ictericia?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El control del RN en la sala de internación conjunta es una práctica de rutina en la institución a cargo de profesionales asignados específicamente a esta tarea.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud controla al RN en la sala de internación conjunta, aunque esta tarea es realizada de manera aleatoria por los profesionales del servicio de Neonatología.
2	Mínimo cumplimiento	En general, no se controla al RN en la sala de internación conjunta, aunque algunos profesionales lo hacen en algunas ocasiones.
1	Ausencia de cumplimiento	Nunca se controla al RN en la sala de internación conjunta.

#### Criterio IV.3.b: Detección temprana y manejo de situaciones de riesgo social

**Criterio IV.3.b:** Durante la internación conjunta, ¿la institución posee una sistemática para la detección, derivación y manejo de situaciones de riesgo social sanitario, conductas adictivas, violencia familiar, deserción escolar?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La institución posee una sistemática para la detección, derivación y manejo de situaciones de riesgo social.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud detecta estos casos y los deriva para su manejo por parte de especialistas, aunque es una práctica no sistematizada.
2	Mínimo cumplimiento	En general, no se detectan estos casos y no se derivan, aunque algunos profesionales lo hacen en algunas ocasiones.
1	Ausencia de cumplimiento	Nunca se detectan estos casos ni se toman medidas para su derivación y manejo posterior.

## Fortalecimiento de la Iniciativa HAMN

### Criterio IV.4. Promoción de la lactancia materna

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante la internación, el equipo de salud informa, asesora y trabaja activamente para que la madre pueda amamantar a su hijo, asistiéndola en todas sus dudas y supervisando que el amamantamiento sea exitoso.
3	Cumplimiento	El equipo de salud informa a la madre sobre la lactancia materna.
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud no informa sobre la lactancia materna, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades para el amamantamiento.
1	Ausencia de cumplimiento	Durante la internación, no se informa ni asesora a la madre sobre la lactancia materna.

## Paso V

### Facilitar la inclusión de madre y padre y el resto de la familia en la Internación Neonatal.

#### Introducción

Durante la internación neonatal, el servicio debe promover activamente la participación de la familia y facilitar el ingreso irrestricto del padre y la madre en la Internación Neonatal; es decir, sin horarios, todos los días, a todos los sectores de internación, aún, a los de cuidados intensivos. Asimismo, se debe facilitar el contacto con otros miembros de la familia, como medidas para apoyar a los padres de los niños internados (en el caso de los *abuelos*) y elaborar la aceptación del nuevo miembro y sus particularidades, las ausencias parentales –para la asistencia a la maternidad- y preparar, en el más deseado de los casos, el regreso a casa (en el caso de los *hermanos*). El servicio debe organizar e instrumentar los medios para que tanto abuelos como hermanos realicen *las visitas programadas*.<sup>7</sup> Es importante que todos los familiares, antes de su ingreso a la unidad, sean entrenados en el lavado de manos de manera de garantizar la seguridad de los recién nacidos internados.

El equipo de salud debe promover fuertemente el contacto de la familia con el recién nacido. Se debe estimular a los padres para que realicen el contacto piel a piel (CoPaP) de manera temprana. En recién nacidos prematuros o de bajo peso, aún en aquellos menores a un kilo, se debe estimular la implementación del CoPaP, permitiendo la salida precoz y transitoria de la incubadora lo más temprano posible. Con relación a los padres, no sólo se les debe permitir su ingreso, sino también, estimularlos a participar activamente, cuando sea posible y así lo deseen, en el cuidado de su hijo, por ejemplo, a través de la realización de procedimientos de baja complejidad como la alimentación por ‘gavage’, por sonda naso u oro gástrica.

La información sobre diagnóstico, pronóstico y evolución deberá ser un proceso continuo y progresivo, que incluya las preguntas de los padres, desde el comienzo de la internación hasta el momento del egreso de la unidad. Siempre se les informará de las condiciones de sus hijos, de los procedimientos que se llevan a cabo y de la tecnología que se utiliza.

El equipo de salud deberá contener emocionalmente a los padres en todo momento, pero en particular en situaciones de crisis, como en caso de fallecimiento del recién nacido o enfermedad de gravedad extrema. En estos casos, el servicio deberá disponer de una estrategia de contención; es decir, contar con personal especializado, entrenar al equipo de salud y contar con pautas específicas de actuación frente a estas situaciones.

Desde el ingreso a la unidad, se buscará favorecer, la alimentación precoz con leche materna y, posteriormente, la Lactancia, a través de la explicación a la madre de la importancia de la leche materna para el crecimiento y desarrollo de su hijo/a.

*Mapa conceptual de la evaluación del paso V*

- La evaluación del grado de cumplimiento de este paso por parte del equipo MSCF de la Institución incluye dimensiones y criterios. En la tabla 5 se detalla cada criterio y el método de evaluación.

**Tabla 5.** Dimensiones y criterios del paso 5

Eje conceptual	Criterios		
<b>Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo</b>	V.1.a. Derecho de la madre a permanecer junto a su hijo		
	V.1.b. Derecho a recibir trato respetuoso y amable		
	V.1.c. Derecho de los padres a ser informados sobre el estado de salud de su hijo		
	V.1.d. Derecho de los padres a recibir contención emocional		
	V.1.e. Derecho de los padres a recibir contención emocional en situaciones críticas		
<b>Promoción de la participación de los padres, la familia y la comunidad</b>	V.2.a. Fortalecimiento del vínculo con el padre		
	V.2.b. Permanencia de los padres junto al RN durante procedimientos y/o pase de sala		
	V.2.c. Fortalecimiento del vínculo con la familia		
	V.2.d. Adecuada organización de las visitas		
	V.2.e. Involucramiento de la familia en el cuidado del recién nacido: cuidado RN		
	V.2.f. Involucramiento de la familia en el cuidado del recién nacido: higiene de manos		
	V.2.g. Educación para la salud: fortalecimiento de la participación de los padres en reuniones para padres		
	V.2.h. Educación para la salud del recién nacido: técnicas de reanimación		
	V.2.i. Educación para la salud del recién nacido: prevención de IRAB		
<b>Prácticas efectivas y seguras</b>	V.3. Contacto piel a piel durante la internación en neonatología		
<b>Fortalecimiento de la IHAMN</b>	V.4.a. Mantenimiento de la lactancia materna		
	V.4.b. Lactancia materna en prematuros		

**Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo**

**Criterio V.1.a: Derecho de la madre a permanecer junto a su hijo**

**Criterio V.1.a:** Durante la internación neonatal, ¿se facilita el ingreso y permanencia de la madre con su hijo/a toda vez que lo desee, sin límites de tiempo?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Las madres pueden ingresar a la unidad en todo momento y permanecer con sus hijos el tiempo que deseen. El ingreso es irrestricto.
3	Cumplimiento	En general, las madres pueden ingresar a la unidad en todo momento y permanecer con sus hijos, aunque en ocasiones, se les limita la entrada (por ejemplo, en caso de realizar algún procedimiento en la sala).
2	Mínimo cumplimiento	Las madres pueden ingresar a la unidad, aunque, varias veces se les limita la entrada y/o el tiempo que pueden permanecer con su hijo.
1	Ausencia de cumplimiento	En general, las madres tienen restricciones para ingresar a la unidad y permanecer con sus hijos: cuentan con horario y tiempo de visita determinado.

**Criterio V.1.b: Derecho de los padres a recibir un trato respetuoso y amable**

**Criterio V.1.b:** ¿Considera que el equipo de salud posee un trato respetuoso y amable con las padres durante la internación de su hijo en el servicio de neonatología?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud del servicio de neonatología posee SIEMPRE un trato respetuoso y amable son los padres y los familiares del recién nacido internado.
3	Cumplimiento	En general, el equipo de salud del servicio de neonatología posee un trato respetuoso y amable con los padres y los familiares del recién nacido internado.
2	Mínimo cumplimiento	A menudo se observan situaciones de maltrato por parte de los miembros del equipo de salud del servicio de neonatología con los padres y los familiares del recién nacido internado.
1	Ausencia de cumplimiento	El maltrato por parte de uno o más miembros del equipo de salud del servicio de neonatología con los padres y familiares del recién nacido internado ocurre casi siempre o siempre.

**Criterio V.1.c: Derecho de los padres a ser informados sobre el estado de salud de su hijo**

**Criterio V.1.c:** El equipo de salud ¿dedica tiempo y esfuerzo para explicarles a los padres el estado de salud del recién nacido y responder todas sus preguntas?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante la internación neonatal, el equipo de salud SIEMPRE informa a los padres acerca de la salud del recién nacido; todos sus miembros dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.

3	Cumplimiento	Durante la internación neonatal, en general, el equipo de salud informa a los padres acerca de la salud del recién nacido; la mayoría de sus miembros dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
2	Mínimo cumplimiento	Durante la internación neonatal, el equipo de salud informa a los padres acerca de la salud del recién nacido sólo cuando estos lo preguntan; la mayoría de sus miembros no dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
1	Ausencia de cumplimiento	Durante la internación neonatal, ningún miembro del equipo de salud dedica tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.

### Criterio V.1.d.: Derecho de los padres a recibir contención emocional

**Criterio V.1.d:** Durante la internación neonatal ¿se contiene y apoya emocionalmente a los padres?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante la internación neonatal, todos los miembros del equipo de salud brindan contención y apoyo emocional en todo momento.
3	Cumplimiento	En general, durante la internación neonatal, la mayoría de los miembros del equipo de salud brindan contención y apoyo emocional la mayor parte del tiempo.
2	Mínimo cumplimiento	En general, durante la internación neonatal, la mayoría de los miembros del equipo de salud NO brindan contención y apoyo emocional, aunque algunos pocos sí lo hacen.
1	Ausencia de cumplimiento	NUNCA, durante la internación neonatal, el equipo de salud se preocupa por brindar contención y apoyo emocional a los padres.

### Criterio V.1.e: Derecho de los padres a recibir contención emocional en situaciones críticas

**Criterio V.1.e:** Frente a una situación de crisis, como el fallecimiento del recién nacido, ¿dispone el servicio de una estrategia de contención (*por ejemplo, personal especializado, entrenamiento del equipo para actuar en esas circunstancias, pautas de actuación consensuadas*)?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El servicio cuenta con una estrategia de contención organizada para situaciones de crisis (fallecimiento o enfermedad grave).
3	Cumplimiento	El servicio no cuenta con una estrategia de contención organizada para situaciones de crisis (fallecimiento o enfermedad grave), aunque el equipo suele contener a los padres en estas circunstancias.
2	Mínimo cumplimiento	El servicio no cuenta con una estrategia de contención organizada para situaciones de crisis (fallecimiento o enfermedad grave); en general, no se les brinda un trato diferente a los padres en estas circunstancias.
1	Ausencia de cumplimiento	El servicio no cuenta con una estrategia de contención organizada para situaciones de crisis (fallecimiento o enfermedad grave) y no se

preocupa por contener a los padres en estas circunstancias.

## Promoción de la participación de los padres, la familia y la comunidad

### Criterio V.2.a. Fortalecimiento del vínculo con el padre

Es muy importante que la institución facilite el contacto con el padre, estableciendo horarios de visitas pero mostrando flexibilidad, sobre todo para aquellos padres que trabajan y no pueden concurrir en los horarios de visitas.

**Criterio V.2.a:** ¿Facilita la institución la visita del padre? ¿Se dispone de un régimen de visitas flexible?

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La institución facilita TOTALMENTE la visita del padre y dispone de un régimen de visitas MUY flexible. Los padres pueden ingresar en cualquier horario, en particular cuando por razones de trabajo, no pueden concurrir en los horarios de visitas establecidos.
3	Cumplimiento	La institución facilita la visita del padre y dispone de un régimen de visitas flexible. En general, se permite el ingreso del padre, aunque en ocasiones, se establecen ciertas restricciones de horario (por ejemplo, pueden ingresar en cualquier momento, salvo después de las 22:00hs).
2	Mínimo cumplimiento	La institución no facilita la visita del padre. El horario de visita, es común al resto de los visitantes y sólo en raras ocasiones, los padres pueden visitar a la madre y/o el recién nacido fuera de ese horario.
1	Ausencia de cumplimiento	La institución no facilita la visita del padre. El horario de visita es común al resto de los visitantes. NUNCA se les permite entrar por fuera de este horario establecido (régimen de visitas absolutamente INFLEXIBLE).

### Criterio V.2.b. Permanencia de los padres junto al RN durante procedimientos y/o pase de sala

**Criterio V.2.b.:** ¿Se permite la presencia de los padres junto a su hijo durante el pase de sala o procedimientos? ¿Se les da la oportunidad de preguntar o hacer algún comentario?

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	SIEMPRE se les permite a los padres permanecer junto a su hijo durante el pase de sala o cuando se realiza algún procedimiento a su hijo/a; siempre se les da la oportunidad de preguntar o hacer algún comentario.
3	Cumplimiento	En general se les permite a los padres permanecer durante el pase de sala o cuando se realiza algún procedimiento a su hijo/a, aunque no se les da oportunidad de preguntar o hacer comentarios.
2	Mínimo cumplimiento	En general NO se les permite a los padres permanecer durante el pase de sala o cuando se realiza algún procedimiento a su hijo/a,



		aunque sí se les permite en algunas circunstancias.
1	Ausencia de cumplimiento	Bajo ningún concepto se permite la permanencia de los padres junto a su hijo durante la realización del pase de sala o algún procedimiento, o bien, los pases de sala se realizan a puertas cerradas, sin la presencia de los padres.

### Criterio V.2.c. Fortalecimiento del vínculo con la familia

**Criterio V.2.c.:** ¿Se permite la visita de otros miembros de la familia, como hermanos y abuelos? ¿Existe en el servicio un programa de visitas para abuelos y hermanos?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	SIEMPRE se permite la visita al recién nacido por parte de otros miembros de la familia. La institución cuenta con un programa de visitas de abuelos y hermanos (profesional a cargo, días y horarios de visita estipulados, realización de encuentros previos o posteriormente a la visita).
3	Cumplimiento	En general, se permite la visita al recién nacido por parte de otros miembros de la familia. La institución no posee un programa de visitas organizado, pero se estipula un día y horario de visita.
2	Mínimo cumplimiento	En general, NO se les permite la visita a otros familiares, aunque, dependiendo de la ocasión, se les permite el ingreso.
1	Ausencia de cumplimiento	No se permite la visita al recién nacido por parte de otros miembros de la familia, a excepción del padre.

### Criterio V.2.d. Organización de las visitas de familiares

La institución debe promover el ingreso de familiares, pero de una manera organizada de manera de garantizar la seguridad de la madre y el recién nacido.

### Criterio V.2.e. Involucramiento de la familia en el cuidado del recién nacido

**Criterio V.2.e.:** ¿Se estimula la participación de los padres en el cuidado directo del recién nacido? ¿Es una práctica establecida en el servicio?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE estimula a los padres a participar en el cuidado directo del recién nacido. Durante la internación, se promueve su involucramiento activo a través de la participación en la alimentación o monitoreo de su hijo/a.
3	Cumplimiento	En general, se permite la participación de los padres en el cuidado del recién nacido, pero no todos los miembros del equipo adhieren a esta práctica.
2	Mínimo cumplimiento	En general, NO se permite el involucramiento de los padres en el cuidado directo de su hijo, a excepción de algunos profesionales que

		sí lo permiten.
1	Ausencia de cumplimiento	No está permitida la participación de los padres en el cuidado directo de sus hijos bajo ninguna circunstancia.

### Criterio V.2.f. Involucramiento de la familia en el cuidado del RN – higiene de manos

**Criterio V.2.f:** ¿Se dedica tiempo y esfuerzo para explicar a los padres y familiares cómo y cuándo realizar el lavado de manos?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE dedica tiempo y esfuerzo para explicar a los padres y familiares cómo y cuándo realizar el lavado de manos.
3	Cumplimiento	En general, se les explica a los padres y familiares cómo y cuándo realizar el lavado de manos, aunque no siempre.
2	Mínimo cumplimiento	En general, NO se les explica a los padres y familiares cómo y cuándo realizar el lavado de manos.
1	Ausencia de cumplimiento	NUNCA se les explica a los padres y familiares cómo y cuándo realizar el lavado de manos.

### Criterio V.2.g. Fortalecimiento de la participación de los padres en reuniones para padres

**Criterio V.2.g:** ¿Se realizan reuniones periódicas con los padres? ¿Se los informa y estimula a participar?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En la institución se realizan regularmente reuniones con los padres. Se informa y estimula fuertemente a los padres a participar.
3	Cumplimiento	En la institución en ocasiones se realizan reuniones con los padres. Se informa a los padres sobre la existencia de estas reuniones (personalmente o a través de carteles).
2	Mínimo cumplimiento	En la institución en alguna ocasión se realizan reuniones con los padres. Se realizan pero no se informa a los padre sobres su realización.
1	Ausencia de cumplimiento	No se realizan reuniones con los padres.

### Criterio V.2.h. Entrenamiento de los padres en técnicas de reanimación

**Criterio V.2.h.:** El equipo de salud, ¿se ocupa de capacitar a los padres en técnicas de reanimación de recién nacidos menores de 1500 g? ¿Se realizan talleres o sólo se los informa a través de folletos u otros recursos?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud capacita a los padres en técnicas de reanimación de RN menores de 1500 g. mediante talleres y entrega material de

soporte.		
3	Cumplimiento	El equipo de salud capacita a los padres en técnicas de reanimación de RN menores de 1500 g mediante talleres (no se entrega material de soporte).
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud capacita a los padres en técnicas de reanimación de recién nacidos menores de 1500 g. mediante la entrega de recursos informativos.
1	Ausencia de cumplimiento	El equipo de salud NO capacita a los padres en técnicas de reanimación de recién nacidos menores de 1500 g.

### Criterio V.2.i. Entrenamiento de los padres en la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB)

**Criterio V.2.i :** El equipo de salud, ¿se ocupa de capacitar a los padres para la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas? ¿Se realizan talleres o sólo se los informa a través de folletos u otros recursos? Curso de RCP para Padres y prevención de IRAB.

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud capacita a los padres la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas mediante talleres para padres, en los que también se entrega material de soporte.
3	Cumplimiento	El equipo de salud capacita a los padres la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas mediante talleres para padres (no se entrega material de soporte).
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud capacita a los padres la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas mediante la entrega de recursos informativos.
1	Ausencia de cumplimiento	El equipo de salud NO capacita a los padres en la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas.

### Prácticas seguras y efectivas

#### Criterio V.3: Contacto piel a piel durante la internación neonatología

**Criterio V.3:** El equipo de salud, ¿informa los beneficios, explica y estimula a la madre para que realice el contacto piel a piel con su hijo internado? (COPAP)

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE informa sobre los beneficios, explica y estimula a la madre para que realice el contacto piel a piel con su hijo internado. <u>Es una práctica instituida en el servicio.</u>
3	Cumplimiento	En general, la mayoría de los miembros del equipo de salud informan y explican a la madre para que realice el contacto piel a piel con su hijo, aunque, no siempre.

2	Mínimo cumplimiento	En general, la mayoría de los miembros del equipo de salud NO suelen estimular a la madre para que realice el contacto piel a piel con su hijo. Se les permite visitarlos y verlos, pero no se suele <i>estimular</i> el contacto.
1	Ausencia de cumplimiento	El equipo de salud NUNCA estimula a la madre a realizar el contacto piel a piel con su hijo. Se les permite visitarlos y verlos, pero no se <i>permite</i> el contacto.

## Fortalecimiento de la IHAMN

### Criterio V4.a. Mantenimiento de la lactancia materna

**Criterio V.4.a. :** ¿Se explica a las madres como mantener la Lactancia y sacarse leche para dar al recién nacido?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante la internación, el equipo de salud informa, asesora y trabaja activamente para que la madre pueda amamantar a su hijo, asistiéndola en todas sus dudas y supervisando que el amamantamiento sea exitoso.
3	Cumplimiento	El equipo de salud informa a la madre sobre la lactancia materna.
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud no informa sobre la lactancia materna, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades para el amamantamiento.
1	Ausencia de cumplimiento	Durante la internación, no se informa ni asesora a la madre sobre la lactancia materna.

### Criterio V.4.b. Lactancia materna en prematuros

**Criterio V.4.b. :** En prematuros con succión demorada, ¿se promueve la lactancia materna?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante la internación, el equipo de salud informa, asesora y trabaja activamente para que la madre de un recién nacido prematuro pueda amamantar a su hijo, asistiéndola en todas sus dudas y supervisando que el amamantamiento sea exitoso.
3	Cumplimiento	El equipo de salud informa a la madre de un recién nacido prematuro sobre la lactancia materna.
2	Mínimo cumplimiento	El equipo de salud no informa sobre la lactancia materna a madres de recién nacidos prematuros, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades para el amamantamiento.
1	Ausencia de cumplimiento	Durante la internación, no se informa ni asesora a la madre de recién nacidos prematuros sobre la lactancia materna.

## Paso VI

### **Contar con una Residencia de Madres que permita la permanencia de las mismas con sus recién nacidos internados**

#### *Introducción*

La Residencia de Madres es un componente central de la iniciativa. El voluntariado hospitalario posee un rol primordial en la transformación de las maternidades tradicionales al modelo centrado en la familia. Toda maternidad que cuente con una residencia de madres bien organizada permitiría:

- Evitar la separación de las madres y sus hijos en momentos críticos;
- Favorecer la construcción de un vínculo madre - hijo sólido;
- Fortalecer la autoestima de madres afectadas por sus partos prematuros o las enfermedades de sus hijos;
- Incorporar a las madres al equipo de profesionales de la Salud, participando del cuidado de sus hijos, con el doble beneficio de descomprimir la carga de trabajo de enfermería y brindar la atención más “personalizada” posible...
- Permitir la presencia continua de la madre y el acceso a métodos y asistencia para la extracción de leche humana –destinada a sus hijos- cuando es necesario de manera de favorecer el mantenimiento de la Lactancia Materna;
- Generar un espacio de Educación para la Salud, preventivo y anticipatorio a los cuidados que deberán prestarle a sus hijos y a ellas mismas –ie. salud sexual y reproductiva- luego del alta y de asistencia psicológica para padres en crisis.

El cumplimiento de este paso está estrechamente ligado al compromiso de las autoridades para disponer un espacio físico y asignar recursos humanos y materiales a la construcción y mantenimiento de la residencia así como a la existencia en la maternidad de un voluntariado dispuesto a contribuir y comprometerse con la tarea (paso 7).

## Mapa conceptual de la evaluación del paso VI

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso por parte de cada institución incluye 5 criterios. En la tabla 6 se detalla cada criterio y el método de evaluación.

**Tabla 1.** Criterios del paso VI

Dimensiones	Criterios		
<b>Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo</b>	VI.1.a. Apoyo institucional		
	VI.1.b. Coordinación de actividades de la residencia		
	VI.1.c. Asignación de recursos		
	VI.1.d. Organización de actividades		
	VI.1.e. Mantenimiento y orden		
	VI.1.f. Planta física y requisitos básicos de la residencia		
	VI.1.g. Accesibilidad		
	VI.1.h. Trato respetuoso y amable		
	VI.1.i. Contención de las madres		
<b>Participación de los padres, la familia y la comunidad</b>	VI.2. Reuniones informativas en la residencia con las madres		
<b>Fortalecimiento de la IHAMN</b>	VI.3. Apoyo de la lactancia por parte de las voluntarias		

### Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo

#### Apoyo institucional al funcionamiento de la residencia

La creación y mantenimiento de una residencia de madres en la maternidad no es posible sin la decisión política y apoyo de las autoridades de la institución, en primer lugar, y de los jefes de servicio, en particular, del servicio de neonatología.

#### Criterio VI.1.a.: Apoyo institucional

**Criterio VI.1.a:** La existencia de una residencia de madres, ¿es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades de la institución? ¿Cuenta la maternidad con una residencia? En caso de respuesta negativa, ¿consideraron la posibilidad de hacerlo?

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La Maternidad cuenta con una residencia de madres ya que el/Los Director/es Médico/s considera/n que la creación y/o mantenimiento de una residencia de madres es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades de la institución.
3	Cumplimiento	El/Los Director/es Médico/s considera/n que la creación y/o

		mantenimiento de una residencia de madres es un aspecto importante, aunque no prioritario dentro de los planes y actividades actuales de la institución (existen otras prioridades). Sin embargo, igualmente se ha tomado la decisión de crearla.
2	Mínimo cumplimiento	El/Los Director/es Médico/s considera/n que la creación y/o mantenimiento de una residencia de madres NO es importante ni prioritario para la institución, aunque reconocen que podría llegar a crearse en algún momento.
1	Ausencia de cumplimiento	El/Los Director/es Médico/s considera/n que la creación y/o mantenimiento de una residencia de madres NO es importante ni prioritario para la institución, por lo que consideran que no existe ninguna posibilidad de crearla ni ahora ni en un futuro mediano.

**Las preguntas VI.1.b a VI.3 son aplicables SOLO en caso de que la maternidad disponga de residencia de madres.**

### Criterio VI.1.b.: Coordinación de actividades de residencia

**Criterio VI.1.b:** ¿Posee la residencia personal específicamente a cargo de la coordinación de sus actividades?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total	La residencia está coordinada por una persona del servicio de voluntariado del hospital formalmente designada para esta tarea.
3	Cumplimiento	La residencia está coordinada por las voluntarias, pero no hay una persona específica y formalmente entrenada para esta tarea.
2	Mínimo cumplimiento	No hay una coordinación formalmente instituida, aunque otros miembros del equipo de salud ayudan para organizar ciertas cuestiones relativas al funcionamiento de la residencia.
1	Ausencia de cumplimiento	No hay ninguna persona o grupo a cargo de la residencia o bien, las madres que se encuentran alojadas, no lo conocen.

### Criterio VI.1.c.: Asignación de recursos

**Criterio VI.1.c (EG-AUT):** ¿Se destinan recursos humanos y materiales suficientes para la creación y/o mantenimiento de una residencia de madres?

*Evaluación del criterio:*

Para evaluar el criterio, es necesario que el equipo explore la medida en la que la institución apoya la creación y/o mantenimiento de una residencia de madres a través de asignación efectiva de recursos de todo tipo, no sólo de tipo económico, sino también humano y material. Debe también evaluar la medida en que estos recursos resultan suficientes para garantizar el funcionamiento mínimo del área.

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Se destina presupuesto suficiente para sustentar la creación y/o mantenimiento de una residencia de madres en la institución.

3	Cumplimiento	Se destina presupuesto para sustentar la creación y/o mantenimiento de una residencia de madres en la institución; sin embargo, la asignación es insuficiente.
2	Mínimo cumplimiento	Mínima asignación de presupuesto para la creación y/o mantenimiento de una residencia de madres en la institución.
1	Ausencia de cumplimiento	No hay asignación presupuestaria para la creación y/o mantenimiento de una residencia de madres en la institución.

#### Criterio VI.1.d: Organización

**Criterio VI.1.d:** ¿Considera que las actividades dentro de la residencia se encuentran adecuadamente organizadas?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La residencia está muy organizada. Se considera hasta el mínimo detalle.
3	Cumplimiento	En general, la residencia está organizada.
2	Mínimo cumplimiento	En general, la residencia no está adecuadamente organizada.
1	Ausencia de cumplimiento	La residencia está totalmente desorganizada.

#### Criterio VI.1.e: Mantenimiento y orden

**Criterio VI.1.e:** La residencia ¿se encuentra limpia y ordenada? Las coordinadoras, ¿involucran activamente a las madres en su limpieza diaria y orden?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La residencia está muy limpia y ordenada. La coordinación involucra activamente a las madres para que mantengan la limpieza diaria y el orden.
3	Cumplimiento	La residencia está limpia y ordenada. En ocasiones, la coordinación solicita a las madres para que mantengan la limpieza diaria y el orden.
2	Mínimo cumplimiento	La residencia no está limpia y ordenada. Rara vez la coordinación involucra activamente a las madres para que mantengan la limpieza diaria y el orden.
1	Ausencia de cumplimiento	La residencia está totalmente sucia y desordenada. La coordinación NUNCA involucra activamente a las madres para que mantengan la limpieza diaria y el orden.

#### Criterio VI.1.f: Planta física y requisitos básicos de la residencia

#### Criterio VI.1.g: Derecho a acceder a la residencia



Al evaluar este criterio, el equipo de la Institución deberá tener en cuenta no sólo la disponibilidad del recurso, sino, fundamentalmente su accesibilidad para las madres que lo requieren. Es importante comprobar si la cantidad de camas es suficiente para la demanda, si no se imponen restricciones de tiempo a la estadía de las madres así como la existencia de trabas burocráticas que limitan el acceso de las madres.

**Criterio VI.1.g:** ¿Existe alguna dificultad para acceder y conseguir lugar en la residencia? ¿Pudo permanecer todo el tiempo que lo necesitó?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La residencia es TOTALMENTE accesible para TODAS las madres que la requieren (suficiente cantidad de lugares, estadía por tiempo necesario, no tiene trabas burocráticas).
3	Cumplimiento	En general, la residencia es accesible para la mayoría de las madres que poseen sus recién nacidos internados.
2	Mínimo cumplimiento	En general, la residencia NO es accesible para un número importante de madres que poseen sus recién nacidos internados (camas insuficientes ó restricciones de tiempo de estadía ó trabas burocráticas)
1	Ausencia de cumplimiento	La residencia NO es accesible para las madres que poseen sus recién nacidos internados: camas insuficientes, restricción de tiempo de estadía y trabas burocráticas).

**Criterio VI.1.h.: Trato respetuoso y amable**

**Criterio VI.1.h**

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Las personas a cargo del funcionamiento de la residencia SIEMPRE poseen un trato respetuoso y amable con las madres alojadas y sus familiares.
3	Cumplimiento	En general, las personas a cargo del funcionamiento de la residencia poseen un trato respetuoso y amable con las madres alojadas y sus familiares.
2	Mínimo cumplimiento	A menudo se observan situaciones de maltrato hacia las madres por parte las personas a cargo del funcionamiento de la residencia.
1	Ausencia de cumplimiento	El maltrato a las madres alojadas por parte de las personas a cargo del funcionamiento de la residencia ocurre casi siempre o siempre.

**Criterio VI.1.i: Contención de la madre**

**Criterio VI.1.i**

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En todo momento durante la estadía, las personas a cargo del funcionamiento de la residencia brindaron contención y apoyo emocional a las madres alojadas y SIEMPRE se preocupan por satisfacer sus necesidades.
3	Cumplimiento	En general, durante la estadía en la residencia, la mayoría de las personas a cargo de su funcionamiento brindaron a la madre contención y apoyo emocional y se preocuparon por satisfacer sus necesidades la mayoría de las veces.
2	Mínimo cumplimiento	En general, durante la estadía en la residencia, la mayoría de las personas a cargo de su funcionamiento NO brindaron contención y apoyo emocional a la madre, y NO se preocuparon por satisfacer sus necesidades; aunque existen algunas excepciones.
1	Ausencia de cumplimiento	NUNCA, durante la estadía en la residencia, las personas a cargo de su funcionamiento, brindaron contención y apoyo emocional a la madre ni se preocuparon por satisfacer sus necesidades.

**Participación de los padres, la familia y la comunidad**

**Criterio VI.2. Educación para el cuidado del recién nacido en la residencia**

Al evaluar este criterio el equipo de autoevaluación debe diferenciar las reuniones organizadas por la unidad de neonatología de aquellas organizadas por las personas a cargo de la residencia.

**Criterio VI.2. (EI-MADRE):** Mientras las madres están alojadas en la residencia, las personas a cargo de su funcionamiento, informan sobre el cuidado de los RN internados.

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En la institución se realizan regularmente reuniones con los padres. Se informa y estimula fuertemente a los padres a participar.
3	Cumplimiento	En la institución en ocasiones se realizan reuniones con los padres. Se informa a los padres sobre la existencia de estas reuniones (personalmente o a través de carteles).
2	Mínimo cumplimiento	En la institución en alguna ocasión se realizan reuniones con los padres. Se realizan pero no se informa a los padre sobres su realización.
1	Ausencia de cumplimiento	No se realizan reuniones con los padres o la madre desconoce si se realizan o no.

**Fortalecimiento de la IHAMN**

**Criterio VI.3. Contribución para la promoción de la lactancia materna**

Las personas a cargo del funcionamiento de la residencia (por ejemplo, voluntarias) pueden contribuir con el equipo de salud para reforzar la importancia de la lactancia materna en las madres que se encuentran alojadas.

**Criterio VI.4.:** Mientras las madres están alojadas en la residencia, las personas a cargo informan de la importancia de extraerse su leche para la alimentación de los hijos?

#### *Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Mientras estuvo alojada en la residencia, todas las personas a su cargo SIEMPRE le hablaron sobre la importancia extraerse su leche para la alimentación de su hijo
3	Cumplimiento	Mientras estuvo alojada en la residencia, la mayoría de las personas a su cargo le hablaron sobre la importancia extraerse su leche para la alimentación de su hijo
2	Mínimo cumplimiento	Mientras estuvo alojada en la residencia, las personas a su cargo le hablaron sobre la importancia de extraerse su leche para la alimentación de su hijo
1	Ausencia de cumplimiento	Mientras estuvo alojada en la residencia, las personas a su cargo NUNCA le hablaron sobre la importancia de extraerse su leche para la alimentación de su hijo

## Paso VII

### Contar con un Servicio de Voluntariado Hospitalario

#### *Introducción*

La iniciativa MSCF exige y necesita de la participación activa y solidaria de la comunidad. Esta puede expresarse en forma organizada a través de servicios de voluntarios. Sus integrantes poseen la cualidad principal de brindar tiempo y energía para ayudar al prójimo y ofrecer contención emocional sin prejuicios ni. La existencia de esta disposición por parte de miembros de la comunidad a participar como voluntarios en una residencia de madres es un aspecto clave para su adecuado funcionamiento.

*El Voluntariado Hospitalario debe realizar acciones de apoyo a las embarazadas/madres y sus familias en todas las áreas de la Maternidad y en la Residencia de Madres.*

El objetivo primordial del Servicio de Voluntarias es brindar apoyo y comprensión a las madres para que ellas puedan cuidar a sus hijos.

Sus funciones incluirán (sin estar restringidas a): organizar y supervisar el funcionamiento; orientar e informar a las embarazadas y madres; derivarlas oportunamente a los equipos de salud interdisciplinarios; entregar ropa, pañales, elementos de higiene, medicamentos y viáticos; organizar reuniones de Educación para la Salud, de laborterapia; promover el control post-alta para prevenir la deserción posterior.

En el HMIRS, la introducción de la residencia de madres, se realizó contando de antemano, con el apoyo de las “Damas Rosadas de San Isidro”. Ellas continúan, hasta la fecha, siendo las responsables de su organización y funcionamiento.

Sin embargo, experiencias de replicación posteriores han mostrado que esta asistencia no sólo es complementaria sino indispensable (en nuestro país, existen ejemplos de maternidades con residencia de madres que, por no prestar atención a la formación del Servicio de voluntarias y no han tenido el éxito esperado con su puesta en marcha).

### Mapa conceptual para la evaluación del paso VII

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso por parte de cada institución incluye las dimensiones y criterios que se presentan en la tabla a continuación.

**Tabla 7. Criterios del paso 7**

Dimensiones	Criterios		
<b>Participación de los padres, la familia y la comunidad</b>	VII.1.a. Voluntariado – Apoyo Institucional		
	VII.1.b. Voluntariado – Apoyo de comunidad (*)		
	VII.1.c. Coordinación del voluntariado		
	VII.1.d. Voluntariado: Organización		
	VII.1.d. Voluntariado: Integración y comunicación		
	VII.1.e. Voluntariado: Gestión de recursos extras		
	VII.1.f. Voluntariado: Actividades para madres		
	VII.1.g. Voluntariado: recepción Consultorios Externos		
	VII.1.e.Planta física y requisitos mínimos		

### Participación de los padres, la familia y la comunidad

#### Criterio VII.1.a: Existencia de servicio de voluntariado – Apoyo Institucional

**Criterio VII.1.a:** La existencia de un servicio de voluntariado que trabaje para MSCF, ¿es un aspecto prioritario y valorado dentro de los planes y actividades de la institución?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El/los Director/es Médico/s considera/n que la creación y/o mantenimiento de un servicio de voluntariado es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades de la institución, por lo que se trata de un servicio sumamente valorado por las autoridades.
3	Cumplimiento	El/Los Director/es Médico/s considera/n que la creación y/o mantenimiento de un servicio de voluntariado es un aspecto

		importante, aunque no prioritario dentro de los planes y actividades actuales de la institución (existen otras prioridades). Valoran su existencia en alguna medida.
2	Mínimo cumplimiento	El/Los Director/es Médico/s considera/n que la creación y/o mantenimiento de un servicio de voluntariado NO es importante ni prioritario para la institución, aunque reconocen que podría llegar a crearse en algún momento.
1	Ausencia de cumplimiento	El/Los Director/es Médico/s considera/n que la creación y/o mantenimiento de un servicio de voluntariado NO es importante ni prioritario para la institución, por lo que consideran que no existe ninguna posibilidad de crearla ni ahora ni en un futuro mediato.

### Criterio VII.1.b.: Existencia de servicio de voluntariado - Apoyo de comunidad

**Criterio VII.1.b.:** ¿Cuenta la institución con el apoyo de miembros de la comunidad comprometidos o dispuestos a comprometerse con la tarea de brindar ayuda y contención a las madres, embarazadas y las familias que concurren a la institución?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La institución cuenta con un servicio de voluntariado altamente comprometido con la ayuda y contención de las madres, embarazadas y familias que concurren a la institución.
3	Cumplimiento	La institución cuenta con un servicio de voluntariado que brinda ayuda a las madres, embarazadas y familias que concurren a la institución
2	Mínimo cumplimiento	El hospital no posee un servicio de voluntariado organizado, pero existen personas de la comunidad que concurren al hospital a brindar ayuda y apoyo.
1	Ausencia de cumplimiento	El hospital no posee un servicio de voluntariado ni cuenta con el apoyo de personas de la comunidad para ayudar en la atención y contención de las mujeres y familias que se asisten en la institución.

### VII.1.c. a VII.1. f.: SOLO APLICABLE A INSTITUCIONES CON VOLUNTARIADO

#### Criterio VII.1.c: Coordinación del voluntariado

**Criterio VII.1.c.:** El voluntariado, ¿posee un coordinador que organice las actividades de las voluntarias dentro de la institución?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El voluntariado se encuentra coordinado por personas con cargos y funciones formalmente establecidas (escritas en reglamento).
3	Cumplimiento	El voluntariado se encuentra coordinado por personas específicamente designadas para esa función, aunque no existe un reglamento que explicita sus funciones.
2	Mínimo cumplimiento	El voluntariado no se encuentra formalmente coordinado, pero uno de sus miembros asume informalmente esa función.

<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	No existe ni coordinación formal ni informal del voluntariado.
----------	--------------------------	--

### Criterio VII.1.d: Organización del voluntariado

**Criterio VII.1.d.:** ¿Se encuentra el voluntariado adecuadamente organizado?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	El voluntariado está muy organizado. Se considera hasta el mínimo detalle.
<b>3</b>	Cumplimiento	En general, el voluntariado está organizado.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	En general, el voluntariado NO está adecuadamente organizado.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	El voluntariado está totalmente desorganizado.

### Criterio VII.1.e: Integración y comunicación del voluntariado

**Criterio VII.1.e.:** ¿Realiza el voluntariado actividades para gestionar recursos extras (económicos y/o materiales) para entregar a las madres, embarazadas y/o sus familias? ¿Tienen éxito estas actividades?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	El voluntariado está muy integrado a las actividades del equipo de salud y posee una comunicación muy fluida con todos sus miembros.
<b>3</b>	Cumplimiento	En general, el voluntariado está integrado a las actividades del equipo de salud y posee una comunicación fluida con la mayoría de sus miembros.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	En general, el voluntariado NO está integrado ni posee una comunicación fluida con el equipo de salud.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	El voluntariado y el equipo de salud funcionan de manera totalmente independiente y no integran actividades en lo más mínimo.

### Criterio VII.1.f: Gestión de recursos

**Criterio VII.1.g.:** ¿Realiza el voluntariado actividades para gestionar recursos extras (económicos y/o materiales) para entregar a las madres, embarazadas y/o sus familias? ¿Tienen éxito estas actividades?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	El voluntariado realiza permanentemente actividades para gestionar recursos extras, y genera recursos de fundamental importancia para apoyar a las madres y sus familias.
<b>3</b>	Cumplimiento	El voluntariado realiza actividades para gestionar recursos extras y en general, suele generar recursos para apoyar a las madres y sus familias.

2	Mínimo cumplimiento	El voluntariado realiza actividades para gestionar recursos extras pero los resultados de esta gestión no son satisfactorios.
1	Ausencia de cumplimiento	El voluntariado no realiza actividades para gestionar recursos extras para las familias.

### Criterio VII.1.g: Actividades para madres

**Criterio VII.1.g.:** El voluntariado, ¿organiza actividades para las madres, que incluya la educación de la salud, laborterapia, talleres de costura, festejos para días especiales? (explorar si estas actividades cuentan con personal asignado, regularidad y programa de actividades)

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El voluntariado ha organizado actividades para las madres que incluye la educación para la salud y actividades como laborterapia, talleres de costura (cuentan con personal asignado, se realizan con regularidad y cuenta con un programa establecido) y organiza festejos en días especiales.
3	Cumplimiento	El voluntariado ha organizado actividades para las madres que incluye la educación para la salud y actividades como laborterapia, talleres de costura; sin embargo, no cuentan con personal asignado o no se realizan con regularidad o no cuenta con un programa establecido o no organizan festejos para días especiales.
2	Mínimo cumplimiento	En alguna ocasión, el voluntariado organizó actividades destinadas para las madres, pero no cuentan con regularidad, ni personal asignado ni programa establecido.
1	Ausencia de cumplimiento	El voluntariado no organiza actividades destinadas a las madres.

### Criterio VII.1.h: Recepción de consultorios externos

**Criterio VII.1.h.:** El voluntariado, ¿participa en la recepción en consultorios externos para los programas de seguimiento?

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El voluntariado participa activamente en la recepción en los consultorios externos pediátricos para los programas de seguimiento.
3	Cumplimiento	El voluntariado suele participar en la recepción en los consultorios externos pediátricos para los programas de seguimiento.
2	Mínimo cumplimiento	El voluntariado NO suele participar en la recepción en los consultorios externos pediátricos para los programas de seguimiento, aunque en alguna ocasión lo hace.
1	Ausencia de cumplimiento	El voluntariado no participa nunca en la recepción en los consultorios externos pediátricos para los programas de seguimiento.

### Criterio V.1.i: Planta física y requisitos básicos del voluntariado

**SOLO APLICABLE A INSTITUCIONES CON VOLUNTARIADO**

## Paso VIII

### **Organizar el seguimiento de la Madre y de su hijo recién nacido sano y especialmente el de riesgo luego del alta en Consultorios Externos especializados que prioricen la inclusión familiar**

#### *Introducción*

*Toda maternidad segura y centrada en la familia debe supervisar el seguimiento alejado de los recién nacidos, garantizando el acceso de la madre y el recién nacido a los servicios de salud luego de ocurrida el alta hospitalaria, y, en el caso de los recién nacidos de riesgo, facilitando y estimulando, en todo momento, la participación de la familia. Referenciar alta conjunta y guía de prematuro*

El momento del alta hospitalaria representa una gran oportunidad para las maternidades para garantizar y fortalecer el acceso de la madre y su hijo a los servicios de salud. En numerosas ocasiones, luego del alta, se pierde el contacto con las madres, lo que incrementa la probabilidad de que no se detecten y traten precozmente complicaciones del puerperio o de los primeros días de vida en el caso del recién nacido. Asimismo, el alta representa una oportunidad para asesorar a los padres sobre aspectos relacionados a la planificación familiar y nuevos embarazos. Si bien durante la internación conjunta estos aspectos deberían ser abordados, el equipo de salud debería verificar que todas las madres hayan sido adecuadamente asesoradas.

El alta a la madre y su hijo debería ser dada simultáneamente (conjunta) por miembros del servicio de obstetricia y de neonatología, de manera de evitar contradicciones, garantizar la calidad de información que recibe la madre sobre el cuidado de su salud y la de su hijo, y coordinar el control del seguimiento dentro de las 48 horas de producida el alta.

Con relación al seguimiento de los recién nacidos de alto riesgo, debe tenerse en cuenta que el primer año de vida es crítico por su crecimiento y desarrollo rápidos, y es vital dar consignas y pautas claras a la familia sobre los cuidados necesarios. Las indicaciones deberían ser siempre individualizadas, flexibles, modificables y sensibles a variaciones del estado neuro-psico-motor dinámico del bebé, en forma específica.

Como estrategia docente que estimule el intercambio entre familias que se encuentran en situaciones similares y apelando al efecto multiplicador de las charlas y talleres grupales, pueden organizarse encuentros para padres, con el fin de tratar temas como<sup>6; 7</sup> el desarrollo cognitivo; la nutrición; la higiene y puericultura; la prevención de accidentes; primeros auxilios (incluyendo reanimación cardiopulmonar); asesoramiento en gestión de trámites, subsidios y beneficios; otros temas que surjan de la contribución de las otras especialidades y temas relacionados con la crianza (por ejemplo, límites, sueño, estimulación, juegos y juguetes, aprendizajes y pérdidas). Guía para Padres de Prematuros. Los Años formativos [www.funlarguia.org.ar](http://www.funlarguia.org.ar).



*Mapa conceptual de la evaluación del paso VIII*

**Tabla 8.** Dimensiones y criterios del seguimiento del recién nacido sano y de alto riesgo

Dimensiones	Criterios		
<b>Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo</b>	VIII.1.a. Confortabilidad de la sala de espera de consultorios externos para seguimiento de recién nacidos de riesgo		
	VIII.1.b. Consultorios adecuados y preparados para la madre y el acompañante		
	VIII.1.c. Derecho al acompañamiento durante la consulta		
	VIII.1.d. Derecho a recibir trato respetuoso y amable		
	VIII.1.e. Respeto por la privacidad		
<b>Participación de los padres, la familia y la comunidad</b>	VIII.2.a. Participación de la familia al momento del alta		
	VIII.2.b. Planificación familiar		
	VIII.2.c. Educación de padres de RN en riesgo		
<b>Prácticas seguras y efectivas</b>	VIII.3.a. Alta conjunta por obstetra/ neonatólogo		
	VIII.3.b. Sistemática al alta		
	VIII.3.c. Contra-referencia dentro de 48 horas		
	VIII.3.d. Coordinación de seguimiento alto riesgo		
<b>Fortalecimiento de la IHAMN</b>	VIII.4.a. Promoción lactancia materna en RN sano al momento del alta		
	VIII.4.b. Promoción lactancia materna en RN riesgo		
	VIII.4.c. Promoción lactancia materna en RN con succión demorada		

**Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo**

Se evalúa a continuación la medida en la que la institución presenta una estructura edilicia que permita el seguimiento de los recién nacidos sanos y/o de riesgo de acuerdo a los principios del modelo MSCF.

**Criterio VIII.1.a: confortabilidad de la sala de espera**

**Criterio VIII.1.a:** La sala de espera para madres que concurren a control de sus hijos recién nacidos, ¿es confortable (asientos suficientes para la embarazada y su/s acompañante/s en todo momento, adecuada limpieza del sector, disponibilidad de baños para ambos sexos y de sistemas para acondicionar la temperatura)?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La sala de espera es totalmente confortable: TODOS los aspectos están presentes (posee asientos suficientes para la embarazada y sus acompañantes en todo momento; dispone de baños para ambos sexos; la limpieza del sector es muy adecuada, y posee sistemas para acondicionar la temperatura durante todo el año -aire acondicionado y calefacción).
3	Cumplimiento	La sala de espera es confortable, aunque algunos de los aspectos mencionados se encuentran en una situación sub-óptima y mejorable (menos de 3).
2	Mínimo cumplimiento	La sala de espera NO es confortable, y <i>la mayoría</i> de los aspectos mencionados se encuentra en una situación sub-óptima y mejorable (por lo menos 3 de 4).
1	Ausencia de cumplimiento	La sala de espera no es para nada confortable. TODOS los aspectos mencionados se encuentran en pésima situación: los asientos son insuficientes, no hay baños para ambos sexos, la limpieza del sector se realiza muy esporádicamente y no posee sistemas para acondicionar la temperatura (ni calefacción ni aire acondicionado).

#### Criterio VIII.1.b: Consultorios externos adecuados

**Criterio VIII.1.b:** Los consultorios donde se realiza el control de los recién nacidos, ¿son adecuados (tamaño suficiente, asientos para Ud. y su acompañante, equipos y materiales suficientes)?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Los consultorios externos son adecuados: TODOS los aspectos están presentes (tamaño suficiente, asientos para Ud. y su acompañante, equipos y materiales suficientes).
3	Cumplimiento	Los consultorios externos son adecuados; sólo uno de los aspectos está ausente.
2	Mínimo cumplimiento	Los consultorios externos no son adecuados; sólo uno de los aspectos está presente.
1	Ausencia de cumplimiento	Los consultorios externos no son adecuados; ninguno de los aspectos está presente.

#### Criterio VIII.1.c. Derecho al acompañamiento durante el control del recién nacido

**Criterio VIII.1.c.:** Al momento del alta o en las consultas ¿se le recomienda a la madre que concurra acompañada por el padre del niño o alguna persona de su confianza?

*Orientación para evaluar el criterio*

Es muy importante que el equipo diferencie la actitud pasiva del equipo de salud a aceptar el acompañamiento en contraste con la “actitud proactiva”, a través de la cual los profesionales *recomiendan* a la madre a concurrir con la persona que ella elija y prefiera. Esta es lo que interesa a los fines de la iniciativa MSCF.

Puntaje	Detalle	Descripción
---------	---------	-------------

<b>4</b>	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE recomienda a los padres que ambos concurren al control de su hijo o, en ausencia del padre, algún familiar cercano. El equipo de salud adopta una actitud proactiva en todo momento.
<b>3</b>	Cumplimiento	El equipo de salud recomienda a los padres que ambos concurren al control de su hijo o, en ausencia del padre, algún familiar cercano, aunque en ocasiones, se adopta una actitud más pasiva, de aceptación del acompañamiento.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	En general, el equipo de salud NO recomienda a los padres que ambos concurren al control de su hijo o, en ausencia del padre, algún familiar cercano; en general, se acepta, pero no se lo recomienda activamente.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	El equipo de salud sólo permite que la madre del recién nacido concorra al control.

### Criterio VIII.1.d. Derecho a recibir un trato respetuoso y amable

**Criterio VIII.1.d. :** Durante los controles de los recién nacidos de riesgo, ¿considera que el equipo de salud posee un trato respetuoso y amable con las pacientes y sus familia (no se les grita, se les explican todas sus dudas y responden todas sus preguntas)?

#### *Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	El equipo de salud posee SIEMPRE un trato respetuoso y amable con todas las pacientes y con sus familiares; siempre se les explican las dudas y responden todas sus preguntas.
<b>3</b>	Cumplimiento	En general, el equipo de salud posee un trato respetuoso y amable con las pacientes y sus familiares, aunque en ocasiones, se observan situaciones de maltrato.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	A menudo se observan situaciones de maltrato por parte de los profesionales a cargo de los controles prenatales. Se presta poca atención a las preguntas y dudas que plantean los pacientes y sus familiares.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	El maltrato tanto a la embarazada o a su familia ocurre muy frecuentemente. El equipo de salud controla a la embarazada, pero no se presta atención a sus preguntas o dudas o a las que plantean sus familiares.

### Criterio VIII.1.e.: Derecho a preservar su privacidad

**Criterio VIII.1.e. :** Durante la consulta, ¿se respeta la privacidad de las pacientes en las consultas? (se evita el ingreso de personas en el momento de la consulta que vean a la madre en el momento del examen o escuchen sus respuestas)

#### *Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Se respeta plenamente la privacidad de las madres durante la consulta. <i>En todo momento</i> se impide el ingreso de personas extrañas, evitando que la madre sea vista o escuchada durante el examen.
3	Cumplimiento	Se respeta plenamente la privacidad de las madres durante la consulta. En general, se impide el ingreso de personas extrañas, evitando que la madre sea vista o escuchada durante el examen.
2	Mínimo cumplimiento	No se suele respetar la privacidad de las madres durante la consulta. No suele impedirse el ingreso de personas extrañas para evitar que la madre sea vista o escuchada durante el examen, por lo que esto sucede en ocasiones.
1	Ausencia de cumplimiento	No se respeta la privacidad de las madres durante la consulta en lo más mínimo. No se impide el ingreso de personas extrañas para evitar que la madre sea vista o escuchada durante el examen, por lo que esto sucede frecuentemente.

## Participación de los padres, la familia y la comunidad

### Criterio VIII .2.a. Participación de la familia al momento del alta

**Criterio VIII .2.a.:** Mientras la mujer se encuentra internada, ¿se le recomienda que en la entrevista para el alta del hospital esté acompañada por el padre del niño o alguna persona de su confianza?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El equipo de salud SIEMPRE se estimula a los padres o familiares cercanos a participar en la entrevista para el alta. Esta constituye una práctica ya establecida en la maternidad.
3	Cumplimiento	En general, se estimula la participación de los padres o familiares cercanos en la entrevista para el alta, pero no todos los miembros del equipo adhieren a esta práctica.
2	Mínimo cumplimiento	En general, NO se estimula la participación de los padres o familiares cercanos en la entrevista para el alta, a excepción de algunos profesionales que sí lo hacen.
1	Ausencia de cumplimiento	No se estimula participación de los padres o familiares cercanos en la entrevista para el alta.

### Criterio VIII.2.b. Planificación familiar

**Criterio VIII.2.b:** Al momento del alta, ¿se verifica que la mujer haya sido informada durante la internación sobre aspectos relacionados con la planificación familiar? En caso de que no hubiere recibido información, ¿se la asesora y planifica la entrega del método anticonceptivo?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Al momento del alta, el/los profesional/es a cargo <b>verifican</b> que la mujer haya sido adecuadamente asesorada sobre aspectos relacionados con la planificación familiar <b>y</b> , en caso de que no hubiera recibido información, se <b>la asesora y planifica la entrega del método anticonceptivo</b> . (*): Asesorar implica una actitud activa de intercambio con la madre por parte del profesional, y no sólo la actitud de dar información.
3	Cumplimiento	Al momento del alta, el/los profesional/es a cargo suelen <b>verificar</b> que la mujer haya sido adecuadamente asesorada sobre aspectos relacionados con la planificación familiar. En caso de que no haber sido asesorada, se la <b>informa</b> sobre las distintas alternativas posibles (pero no se planifica la entrega del método anticonceptivo).
2	Mínimo cumplimiento	Al momento del alta, el/los profesional/es a cargo <b>informan</b> sobre la planificación familiar (pero no se planifica la entrega del método anticonceptivo).
1	Ausencia de cumplimiento	Al momento del alta, el/los profesional/es a cargo <b>NO</b> informan sobre la planificación familiar ni planifican la entrega del método anticonceptivo.

### Criterio VIII.2.c: Educación de padres de recién nacidos de riesgo

**Criterio VIII.2.c:** ¿Se organizan y se invitan a los padres de RN de riesgo a participar en reuniones para padres?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En la institución se realizan regularmente reuniones con los padres. Se informa y estimula fuertemente a los padres a participar.
3	Cumplimiento	En la institución en ocasiones se realizan reuniones con los padres. Se informa a los padres sobre la existencia de estas reuniones (personalmente o a través de carteles).
2	Mínimo cumplimiento	En la institución en alguna ocasión se realizan reuniones con los padres. Se realizan pero no se informa a los padre sobres su realización.
1	Ausencia de cumplimiento	No se realizan reuniones con los padres.

### Prácticas efectivas y seguras

#### Criterio VIII.3a. Alta conjunta por obstetras/neonatólogos

**Criterio VIII.3.a.:** ¿Dispone la maternidad de un equipo de profesionales de los servicios de obstetricia y neonatología especialmente entrenados para dar el alta a la madre y al bebé en una única entrevista?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El alta conjunta es una práctica ya establecida en la maternidad. SIEMPRE es realizada por <b>un equipo de profesionales, pertenecientes a los servicios de obstetricia y de neonatología</b> quienes, en una única entrevista con los padres, dan el alta a la madre y su hijo.
3	Cumplimiento	No existe un equipo de profesionales especialmente entrenados en esta tarea, aunque la mayor parte de las veces el alta es realizada <b>de manera conjunta</b> por <b>algún miembro del servicio de obstetricia y otro de neonatología</b> .
2	Mínimo cumplimiento	La maternidad no dispone de un equipo de profesionales especialmente entrenados en esta tarea. La mayor parte de las veces el alta es dada <b>de manera separada</b> por <b>algún miembro del equipo de obstetricia y otro del servicio de neonatología</b> .
1	Ausencia de cumplimiento	La maternidad <b>no dispone de un equipo de profesionales</b> ; las altas las da <b>un único profesional</b> (del servicio de obstetricia ó del de neonatología).

#### Criterio VIII.3. b . Sistemática al alta

**Criterio VIII.3.b:** ¿Cuenta el hospital con una sistemática o un protocolo escrito de alta hospitalaria elaborado conjuntamente por los servicios de Obstetricia y Neonatología?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El hospital cuenta con una sistemática escrita de alta hospitalaria elaborada conjuntamente por los servicios de obstetricia y neonatología.
3	Cumplimiento	El hospital cuenta con una sistemática de alta hospitalaria, aunque NO está disponible en un formato escrito <b>ó</b> NO fue elaborada de manera conjunta por los servicios de obstetricia y neonatología.
2	Mínimo cumplimiento	El hospital cuenta con una sistemática de alta hospitalaria, pero NO está disponible en un formato escrito <b>Y</b> no fue elaborada de manera conjunta por los servicios de obstetricia y neonatología.
1	Ausencia de cumplimiento	El hospital carece de una sistemática de alta hospitalaria.

#### Criterio VIII.3.c . Contra-referencia temprana

**Criterio VIII.3.c.:** ¿Se le explica a la madre dónde y cuándo debe realizar su primer control y el de su hijo una vez que se va de alta? ¿Se le da día y horario de control?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
---------	---------	-------------

<b>4</b>	Total cumplimiento	Al momento del alta, SIEMPRE se le explica e indica a la madre el lugar donde deberá concurrir para hacer su primer control y el de su hijo, y SIEMPRE se la <b>cita</b> dentro de las 48 horas (se le da un día y horario de control).
<b>3</b>	Cumplimiento	Al momento del alta, la mayoría de los profesionales le explican e indican a la madre el lugar donde deberá concurrir para hacer sus controles y se le <b>recomienda</b> lo haga dentro de las 48 horas.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	Al momento del alta, sólo se dan indicaciones generales sobre el primer control (se le recomienda que realice su primer control y el de su hijo, pero no se especifica que debe hacerlo dentro de las 48 horas o adónde debe concurrir).
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	Al momento del alta, no se dan indicaciones a la madre en relación a su primer control y el de su hijo.

### Criterio VIII.3.d.: Coordinación de seguimiento alto riesgo

**Criterio VIII.3.d.:** En el caso de madres con RN de riesgo (prematuros, asfixiados, malformaciones, etc.), ¿se coordina al alta su seguimiento por parte de equipos especializados?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	Al momento del alta, SIEMPRE se le explica e indica a la madre del recién nacido de riesgo el lugar donde deberá concurrir para hacer el control de su hijo y SIEMPRE se la <b>cita</b> dentro de las 48 horas (se le da un día y horario de control).
<b>3</b>	Cumplimiento	Al momento del alta, la mayoría de los profesionales le explican e indican a la madre del recién nacido de riesgo el lugar donde deberá concurrir para el primer control y se le <b>recomienda</b> lo haga dentro de las 48 horas.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	Al momento del alta, sólo se dan indicaciones generales sobre el primer control a su hijo (se le recomienda que lo realice, pero no se especifica que debe hacerlo dentro de las 48 horas o adónde debe concurrir).
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	Al momento del alta, no se dan indicaciones a la madre en relación al control de su hijo.

### Fortalecimiento de la IHAMN

#### Criterio VIII.4.a.: Promoción de la lactancia materna al alta y durante el seguimiento

**Criterio VIII.4.a.:** Al momento del alta y/o en el seguimiento ambulatorio, ¿se brinda información y ayuda a las madres con relación a la lactancia materna?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	Al alta y en el seguimiento ambulatorio, el/los profesional/es a cargo informa/n, asesora/n y trabaja/n activamente para que la madre pueda amamantar a su hijo, asistiéndola en todas sus dudas y

		supervisando que el amamantamiento sea exitoso.
<b>3</b>	Cumplimiento	Al alta y en el seguimiento ambulatorio, el/los profesional/es a cargo informa/n a la madre sobre la lactancia materna.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	Al alta y/o en el seguimiento ambulatorio, el/los profesional/es a cargo, solo informa/n sobre la lactancia materna cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades para el amamantamiento.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	Ni al alta ni en el seguimiento ambulatorio, el/los profesional/es a cargo, NO informa/n ni asesora/n a la madre sobre la lactancia materna.

#### Criterio VIII.4.b.: Promoción de la lactancia materna al alta en recién nacidos de riesgo

**Criterio VIII.4.b (EI-ES):** ¿Se explica a las madres de recién nacidos de riesgo cómo mantener la Lactancia y sacarse leche para dar al recién nacido?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	Al alta, el/los profesional/es a cargo <b>informa/n, asesora/n y trabaja/n activamente</b> para que la madre del recién nacido de riesgo pueda mantener la lactancia, asistiéndola en todas sus dudas con relación a la extracción de leche.
<b>3</b>	Cumplimiento	Al alta, el/los profesional/es a cargo <b>informa/n</b> a la madre sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	Al alta, el/los profesional/es a cargo, <b>NO</b> informa/n sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	Al alta, el/los profesional/es a cargo, <b>NO</b> informa/n ni asesora/n a la madre sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo.

#### Criterio VIII.4.c.: Promoción de la lactancia en niños prematuros con succión demorada

**Criterio VIII.4.c.:** ¿Se explica a las madres de recién nacidos prematuros con succión demorada cómo mantener la lactancia y sacarse leche para dar al recién nacido?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	Al alta, el/los profesional/es a cargo <b>informa/n, asesora/n y trabaja/n activamente</b> para que la madre del recién nacido prematuro con succión demorada pueda mantener la lactancia, asistiéndola en todas sus dudas con relación a la extracción de leche.
<b>3</b>	Cumplimiento	Al alta, el/los profesional/es a cargo <b>informa/n</b> a la madre del recién nacido prematuro con succión demorada sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	Al alta, el/los profesional/es a cargo, <b>NO</b> informa/n a la madre del recién nacido prematuro con succión demorada sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades.
<b>1</b>	Ausencia de	Al alta, el/los profesional/es a cargo, <b>NO</b> informa/n ni asesora/n a la



cumplimiento	madre del recién nacido prematuro con succión demorada sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo.
--------------	--

## Paso IX

### Trabajar activamente en la promoción de la Lactancia Materna según las pautas de la Iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”

#### Introducción

*Toda MSCF debe trabajar activamente en el fortalecimiento de la Lactancia Materna con el fin de lograr la acreditación de “Hospital Amigo de la Madre y el Niño (OMS-UNICEF-Ministerio de Salud) o para mantenerla si ya ha sido acreditada, cumpliendo los 10 pasos de esa Iniciativa.*

Módulo de Capacitación MSP / UNICEF

En relación con la Promoción de la Lactancia Materna, toda MSCF debe aspirar a lograr la acreditación realizada por el equipo del “**Hospital Amigo de la Madre y el Niño**” (IHAMN). Esta iniciativa fue lanzada por la Organización Mundial de la Salud y Unicef en diciembre del año 1991. La IHAMN cuenta con una sistemática de implementación, auto-evaluación, monitoreo y acreditación externa de la estrategia de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna a distintos niveles: mundial, nacional e institucional. Desde su lanzamiento, 156 países evaluaron y nominaron en algún momento por lo menos un establecimiento como “Amigo del Niño”. En la Argentina, actualmente habría 56 hospitales acreditados, 5 hospitales con compromiso de acreditación y 2 identificados.<sup>4</sup> ¿?

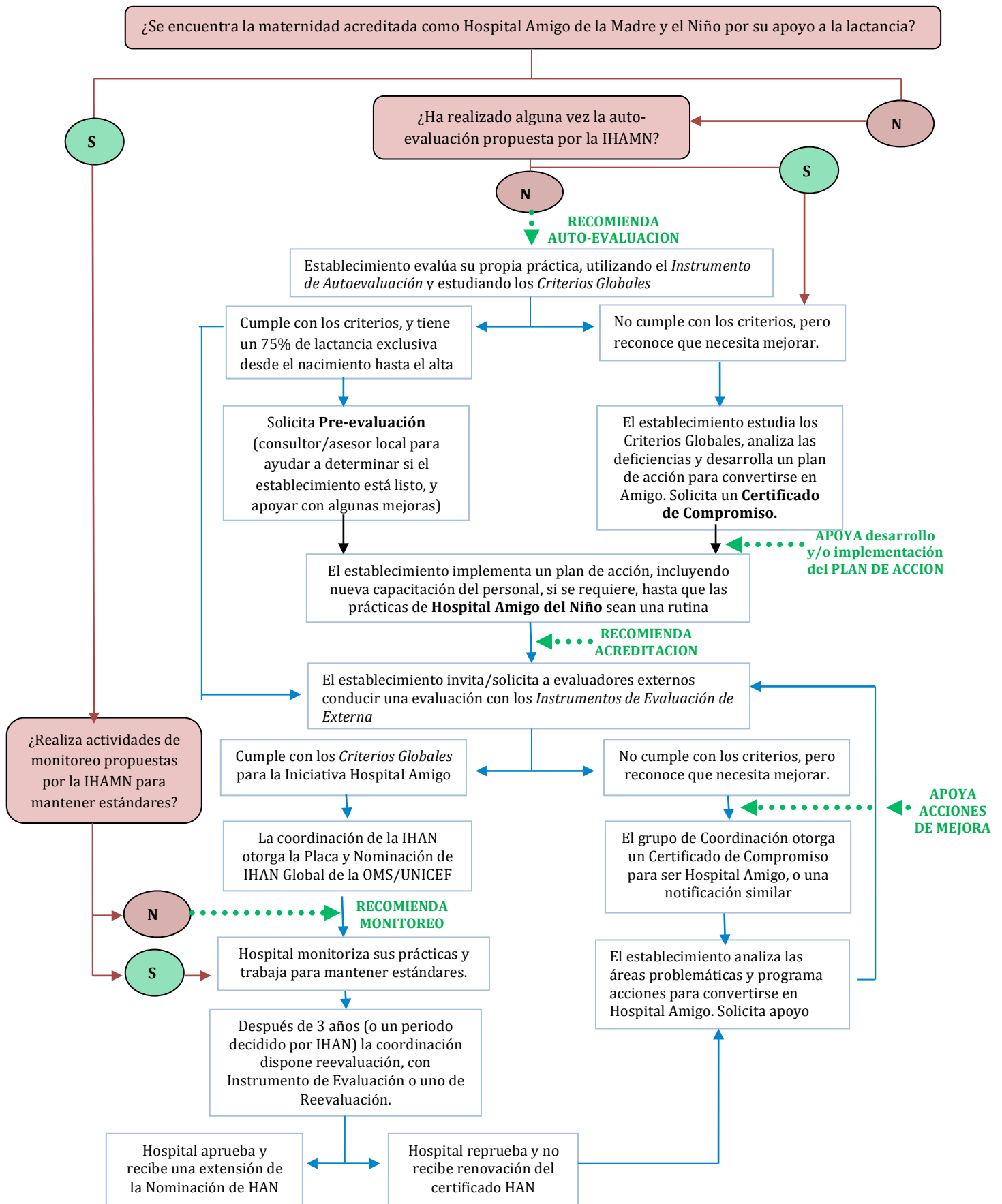
La iniciativa MSCF se alinea con el propósito y objetivos de la IHAMN, reforzando sus esfuerzos para que las maternidades se propongan alcanzar los estándares establecidos para el fortalecimiento de las políticas de promoción de la lactancia materna. Para esto, incorpora como uno de sus pasos el trabajo activo en la institución de acuerdo a las pautas de la IHAMN.

Las actividades de la MSCF se integrarán a las de la IHAMN, reforzando el cumplimiento de los 10 pasos establecidos por esta última iniciativa, dándola a conocer en aquellas maternidades en las que se desconozcan sus principios y criterios globales, promoviendo el auto-monitoreo y solicitud de re-acreditación en aquellos hospitales acreditados así como la auto-evaluación y solicitud de acreditación de aquellos que aún no lo hicieron. En la figura 1 se presenta el proceso de designación de Hospital Amigo de la Madre y el Niño y se indican aquellas etapas del proceso en las que la iniciativa MSCF intervendría para promover las acciones propuestas por la IHAMN y recomendar acciones para que el hospital trabaje o logre la acreditación.

<sup>4</sup> Datos del Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en:

[http://www.msal.gov.ar/htm/Site/promin/UCMISALUD/archivos/htm/perin\\_hospital.htm](http://www.msal.gov.ar/htm/Site/promin/UCMISALUD/archivos/htm/perin_hospital.htm)

**Figura 1. Integración de las acciones MSCF en la IHAMN**



### Criterio IX.1: Acreditación como HAMN

#### Criterio IX.1:

1. ¿Conoce la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño por su apoyo a la lactancia (IHAMN)?
2. En caso de respuesta afirmativa, ¿se encuentra la maternidad acreditada como Hospital Amigo de la Madre y el Niño por su apoyo a la lactancia?
  - 2.1. En caso de estar acreditado, ¿realiza actividades de monitoreo propuestas por la IHAMN para mantener estándares?
  - 2.2. En caso de no estar acreditado, ¿ha elaborado alguna vez una auto-evaluación y un plan de acción para su implementación?

#### *Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El hospital se encuentra acreditado como HAMN y realiza acciones de monitoreo para el cumplimiento de estándares.
3	Cumplimiento	El hospital se encuentra acreditado como HAMN pero no realiza acciones de monitoreo para el cumplimiento de estándares o presenta un certificado de compromiso e implementó un plan de mejoras.
2	Mínimo cumplimiento	El hospital no se encuentra acreditado; realizó al menos una vez una auto-evaluación pero no desarrolló ni implementó mejoras.
1	Ausencia de cumplimiento	No conoce la iniciativa HAMN.

## Paso X

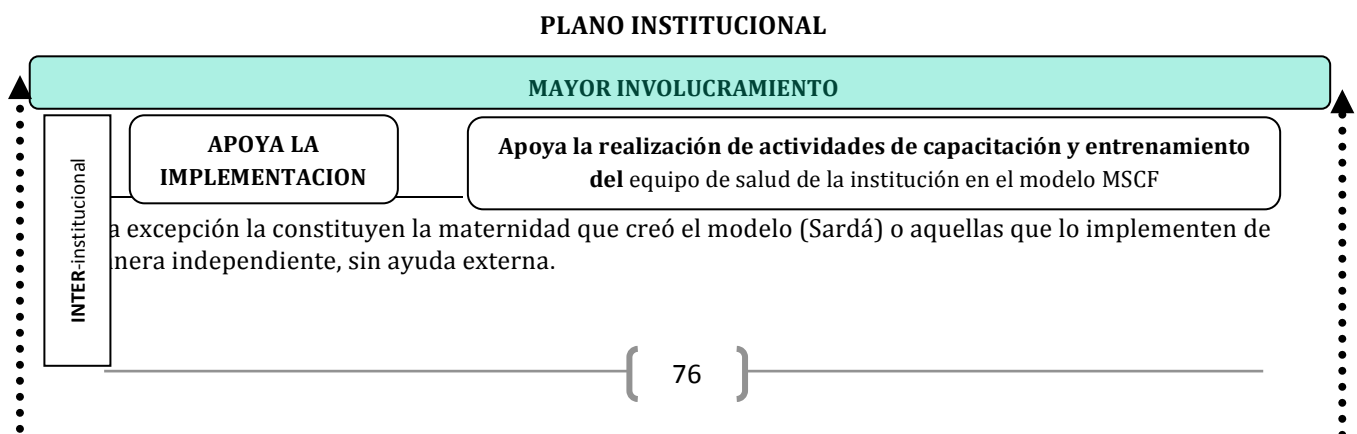
### Recibir y brindar cooperación de y para otras Instituciones para la transformación en MSCF

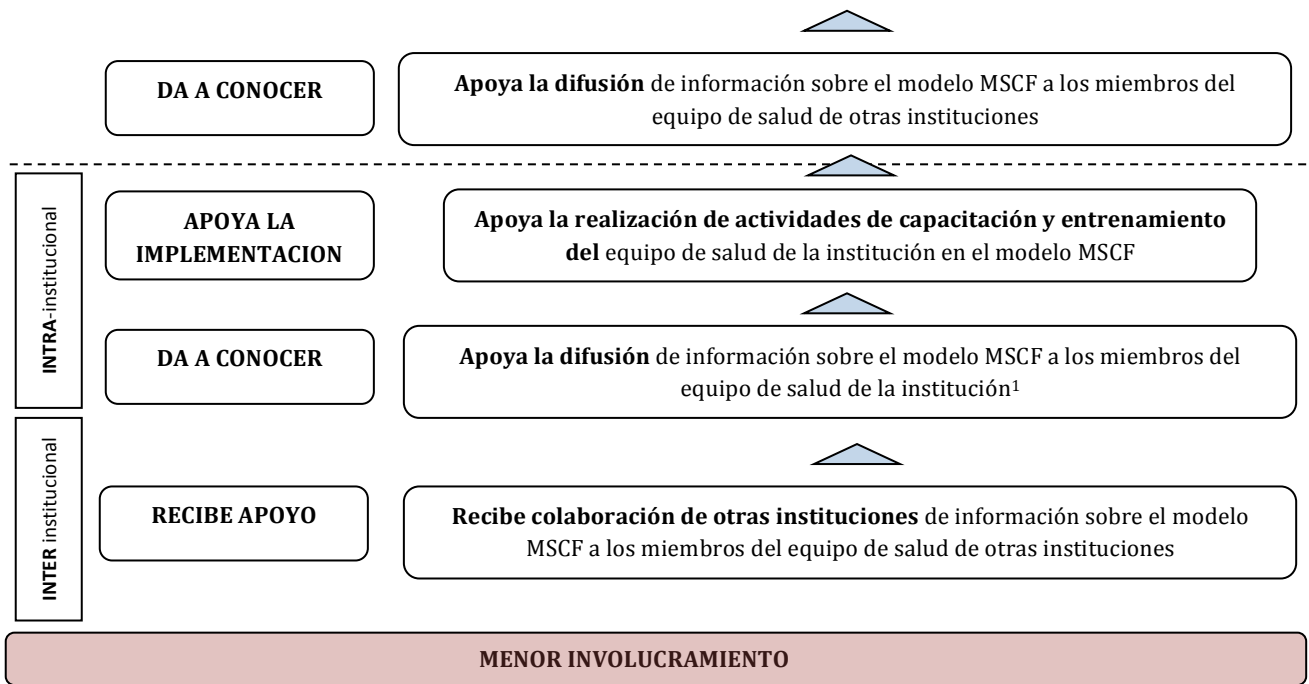
#### Introducción

FUNLARGUÍA, con la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación y el apoyo de UNICEF, actualmente trabaja para la replicación del modelo en las maternidades públicas de nuestro país. A través de la iniciativa, se busca fortalecer y sostener los procesos de cambio y transformación de las maternidades así como ampliar el alcance del modelo a otros centros. La evaluación de este paso comprende acciones crecientes de involucramiento y capacitación. Estas acciones pueden desarrollarse en tres planos diferentes: individual, intra-institucional e inter-institucional. El plano individual se refiere a las acciones que realiza cada individuo, por iniciativa propia, para la transformación y consolidación del modelo MSCF; el plano institucional se refiere a las acciones que *desde la institución* se realizan para contribuir a la consolidación del modelo, dentro de su institución (plano intra-institucional) y fuera de su institución (inter-institucional). El mejor escenario está definido por una maternidad que, en el plano individual, los miembros del equipo de salud apoyan la implementación del modelo en la institución y en otras instituciones; estas acciones están alineadas con las de las autoridades de la institución, que apoyan la implementación del modelo dentro y fuera de la institución. Sin embargo, al momento de la evaluación debe tenerse presente que no necesariamente las acciones individuales e institucionales están alineadas.

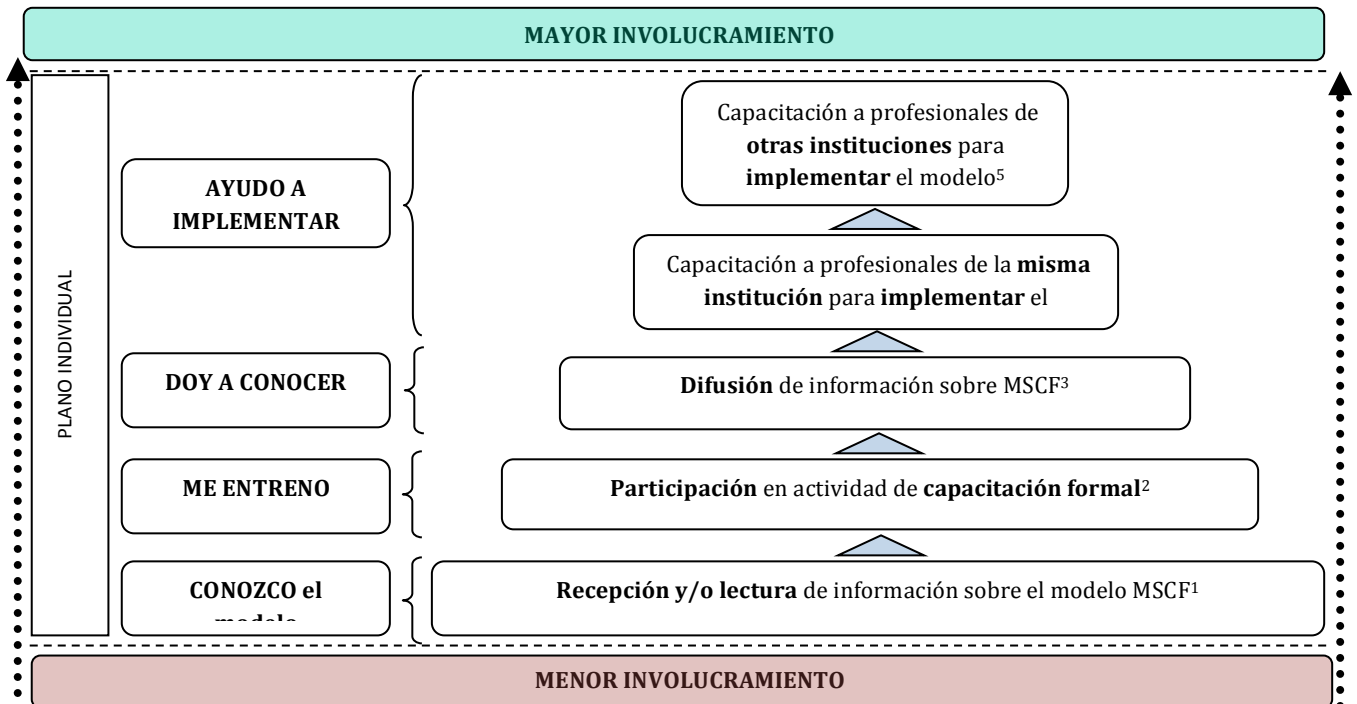
**Plano individual:** Se refieren a acciones para consolidación del modelo MSCF que **resultan de la iniciativa de los individuos**. Cada miembro del equipo de salud, puede, individualmente: 1. Informarse, por ejemplo, a través de participar en una conferencia, ver un video o leer artículos; 2. Entrenarse a través de la participación en actividades formales de capacitación y/o de entrenamiento (por ejemplo, participando en talleres con expertos); 3. Dar a conocer el modelo por ejemplo, dando conferencias, escribiendo algún artículo sobre el modelo; 4. Entrenar a miembros del equipo de salud de su institución; y 5. Entrenar a miembros del equipo de salud de otras instituciones. **Plano institucional:** Pueden reconocerse, a su vez, dos planos: el intra-institucional (acciones dentro de la misma institución) y el inter-institucional (entre instituciones). El primer paso de involucramiento a nivel institucional es el apoyo desde otras instituciones para la transformación de la institución en una MSCF.<sup>5</sup> Una institución que da a conocer y ayuda a implementar el modelo en otras instituciones es un agente multiplicador del modelo MSCF.

**Fig. 2.** Acciones de involucramiento y transformación del modelo MSCF de los profesionales y las instituciones en las que se desempeñan





**PLANO INDIVIDUAL**



**Tabla 9.** Dimensiones y criterios de paso X

Eje conceptual	Criterios		
<b>Cultura organizacional</b>	<b>X.1.a. Plano INSTITUCIONAL:</b> Recepción de apoyo de otras instituciones para la transformación de la maternidad en MSCF		
	<b>X.1.b.Plano INSTITUCIONAL:</b> Apoyo e involucramiento de la institución para la transformación de la maternidad en MSCF		
	<b>X.1.c. Plano INSTITUCIONAL:</b> Apoyo e involucramiento de la institución para la transformación de OTRAS maternidad en MSCF		
	<b>X.1.d. Plano INSTITUCIONAL:</b> transferencia de principios de MSCF a centros periféricos		
	<b>X.2.a. Plano INDIVIDUAL:</b> Esfuerzos por conocer y entrenarse en el modelo MSCF		
	<b>X.2.b. Plano INDIVIDUAL:</b> Esfuerzos por dar a conocer y entrenar a profesionales de la institución en el modelo MSCF		
	<b>X.2.c. Plano INDIVIDUAL:</b> Esfuerzos por dar a conocer y entrenar a profesionales de OTRA/S institución/es en el modelo MSCF		

**Acciones de involucramiento y transformación de las maternidades a MSCF en el plano institucional**

*Evaluación del criterio:*

Para evaluar los criterios sobre las acciones de involucramiento y transformación de las maternidades a MSCF en el plano institucional, es importante que el equipo de autoevaluación explore la medida en la que las autoridades de la institución se comprometen y dan apoyo para la difusión, capacitación y entrenamiento del equipo de salud de la maternidad (plano INTRA-institucional) y de otras maternidades (plano INTER-institucional) en el modelo MSCF.

Este apoyo desde la dirección de la institución puede no estar presente o bien, estar presente en distinta medida: desde permitir pasivamente la realización de actividades a apoyar la difusión de información sobre MSCF (por ejemplo, a través de boletines, folletos), y en el mejor escenario, brindar un fuerte apoyo a la realización de actividades de capacitación y entrenamiento de los miembros del equipo de salud que se desempeñan en servicios clave para la implementación del modelo.

**Criterio X.1.a.: Recepción de apoyo técnico de otras instituciones para la transformación de la maternidad en MSCF**

Desde la dirección de la institución, ¿se han establecido contacto y han generado vínculos y alianzas con otras instituciones para recibir apoyo técnico sobre el modelo MSCF y facilitar su implementación?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Tanto el Director Médico como los Jefes de los Servicios manifiestan que la maternidad ha hecho contacto con otras instituciones y generado vínculos y alianzas para facilitar la implementación del modelo en la institución.
3	Cumplimiento	Tanto el Director Médico como los Jefes de los Servicios manifiestan que la maternidad ha hecho contacto con otras instituciones, aunque aún no se han generado vínculos y alianzas más estables que faciliten la implementación del modelo en la institución.
2	Mínimo cumplimiento	<b>No existe acuerdo</b> entre el Director Médico y los Jefes de los Servicios acerca del contacto y vínculos establecidos con otras instituciones.
1	Ausencia de cumplimiento	<b>Existe acuerdo</b> en que no se ha establecido contacto alguno con otras instituciones para la implementación del modelo.

**Criterio X.1.b.: Apoyo e involucramiento de la institución para la transformación de la maternidad en MSCF**

Desde la dirección de la institución, ¿se brinda algún tipo de apoyo a la difusión de información y/o realización de actividades de capacitación y entrenamiento del equipo de salud de servicios clave para la implementación del modelo MSCF? (En caso de que respondan afirmativamente, indagar sobre el tipo de apoyo y si éste es activo o pasivo).

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El Director Médico <b>Y</b> los Jefes de los Servicios están <b>totalmente de acuerdo</b> acerca del <b>apoyo ACTIVO</b> que, desde la dirección de la institución se da a la realización de <b>actividades de difusión Y de capacitación y entrenamiento</b> del equipo de salud de la institución.
3	Cumplimiento	El Director Médico <b>Y</b> los Jefes de los Servicios <b>están totalmente de acuerdo</b> acerca del <b>apoyo ACTIVO</b> que, desde la dirección de la institución se da a la realización de actividades de difusión dentro de la institución.
2	Mínimo cumplimiento	<b>No existe acuerdo</b> entre el Director Médico y los Jefes de los Servicios con relación al tipo de apoyo que se brinda desde la institución <b>o bien, están de acuerdo</b> , pero el tipo de apoyo que se brinda es <b>PASIVO</b> (se permite la realización de actividades pero no se brinda apoyo desde la dirección).
1	Ausencia de cumplimiento	<b>Existe acuerdo</b> en la <b>falta de apoyo</b> desde la Dirección de la institución a las actividades de transformación de la maternidad.

**Criterio X.1.c.: Apoyo e involucramiento de la institución para la transformación de OTRAS maternidades en MSCF**

Desde la dirección de la institución, ¿se brinda algún tipo de apoyo a la difusión de información y/o realización de actividades de capacitación y entrenamiento del equipo de salud de OTRAS instituciones para que se implemente el modelo MSCF? (En caso de que respondan afirmativamente, indagar sobre el tipo de apoyo)

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El Director Médico Y los Jefes de los Servicios están <b>totalmente de acuerdo</b> acerca del <b>apoyo ACTIVO</b> que, desde la dirección de la institución se da a la realización de <b>actividades de difusión Y de capacitación y entrenamiento</b> del equipo de salud de OTRAS instituciones.
3	Cumplimiento	El Director Médico Y los Jefes de los Servicios <b>están totalmente de acuerdo</b> acerca del <b>apoyo</b> que, desde la dirección de la institución se da a la realización de actividades de difusión en OTRAS instituciones.
2	Mínimo cumplimiento	<b>No existe acuerdo</b> entre el Director Médico y los Jefes de los Servicios con relación al tipo de apoyo que se brinda a <b>OTRAS</b> instituciones.
1	Ausencia de cumplimiento	<b>Existe acuerdo</b> en la <b>falta de apoyo</b> desde la Dirección de la institución a las actividades de transformación de OTRAS instituciones.

**Criterio X.1.d.: transferencia de principios de MSCF a centros periféricos**

**SOLO APLICABLE A INSTITUCIONES CON DESCENTRALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA SANA Y RECIEN NACIDO SANO**

En algunas instituciones, el control prenatal de embarazadas sanas y/o el seguimiento de recién nacidos sanos han logrado ser descentralizados y se realiza en centros o unidades de atención ambulatorias. En estos casos, toda maternidad que funcione como MSCF debería tener como política institucional, **la transferencia de los principios de la iniciativa a estos centros periféricos.**

**Criterio X.1.d.:** ¿posee la institución una política activa para la transferencia de principios de MSCF a profesionales de salud de centros periféricos?

*Orientación para evaluar el criterio*

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La institución planifica y realiza actividades de transferencia * de principios de la iniciativa MSCF dirigidas a los profesionales de centros de salud periféricos a cargo de la atención de la embarazada sana y seguimiento del recién nacido sano de manera regular e intensiva.
3	Cumplimiento	La institución ha realizado, en alguna ocasión, actividades de transferencia* de los principios de la iniciativa MSCF a los profesionales de centros de salud periféricos a cargo de la atención de la embarazada sana y seguimiento del recién nacido sano.
2	Mínimo	La institución ha difundido (por ej. a través de folletos), en alguna



	cumplimiento	ocasión, los principios de la iniciativa MSCF a los profesionales de centros de salud periféricos a cargo de la atención de la embarazada sana y seguimiento del recién nacido sano.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	No existe ningún tipo de intercambio ni comunicación entre el equipo de salud del hospital y el de los centros periféricos. Las acciones no se integran ni se coordinan en lo más mínimo.

(\*) Las actividades de transferencia implican la participación activa de los profesionales y no la mera difusión de información.

### Acciones de involucramiento y transformación de las maternidades a MSCF en el plano individual

#### Evaluación del criterio:

Para evaluar los criterios sobre las acciones de involucramiento y transformación de las maternidades a MSCF en el plano individual, es importante que el equipo evalúe acerca del esfuerzo realizado por cada miembro del equipo de salud para conocer, entrenarse, dar a conocer y ayudar a implementar el modelo en su institución y en otras instituciones. Cada una de estas acciones representaría grados crecientes de involucramiento. Es importante diferenciar, en este punto, las iniciativas individuales de las institucionales.

#### Criterio X.2.a.: Esfuerzos por conocer y entrenarse en el modelo MSCF

##### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	El entrevistado refiere haber recibido información (conferencias, lecturas de materiales y/o videos) así como también haber participado en actividades de capacitación sobre MSCF (más de una).
<b>3</b>	Cumplimiento	El entrevistado refiere haber recibido información (conferencias, lecturas de materiales y/o videos) así como también haber participado alguna vez en una actividad de capacitación.
<b>2</b>	Mínimo cumplimiento	El entrevistado refiere haber recibido información (conferencias, lecturas de materiales y/o videos) pero no participó en actividades de capacitación y/o entrenamiento.
<b>1</b>	Ausencia de cumplimiento	El entrevistado refiere NO haber recibido información (conferencias, lecturas de materiales y/o videos) y participado en actividades de capacitación y/o entrenamiento.

#### Criterio X.2.b.: Esfuerzos por dar a conocer y entrenar a miembros del equipo de salud de la institución para que implementen el modelo MSCF

- **SOLO APLICABLE para los que responden afirmativamente al criterio X.2.a -**

**EI-ES:** ¿Ha difundido información sobre el modelo MSCF (por ejemplo, escribió artículos, dio conferencias, elaboró folletos) en su institución? ¿Ha entrenado a los miembros del equipo de salud para que puedan implementar el modelo? ¿Cuántas? \*

(\*) Nota: es importante determinar la cantidad para ver si se trató de una actividad aislada o con cierta regularidad.

##### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
<b>4</b>	Total cumplimiento	El entrevistado refiere haber difundido y entrenado al equipo de salud de su institución para que puedan implementar el modelo

MSCF (más de una).		
3	Cumplimiento	El entrevistado refiere haber difundido y entrenado al equipo de salud una vez.
2	Mínimo cumplimiento	El entrevistado refiere haber difundido pero no entrenado al equipo de salud.
1	Ausencia de cumplimiento	El entrevistado refiere NO haber difundido ni entrenado y/o capacitado al equipo de salud.

### Criterio X.2.c.: Esfuerzos por dar a conocer y entrenar a miembros del equipo de salud de OTRAS instituciones para que implementen el modelo MSCF

- **SOLO APLICABLE para los que responden afirmativamente al criterio X.2.a -**

**EI-ES:** ¿Ha contribuido para difundir información sobre el modelo MSCF (por ejemplo, escribió artículos, dio conferencias, elaboró folletos) en otras instituciones? ¿Ha colaborado en el entrenamiento y/o capacitación de los miembros del equipo de salud de otras instituciones para que puedan implementar el modelo? ¿Cuántas?\*

(\*) Nota: es importante determinar la cantidad para ver si se trató de una actividad aislada o con cierta regularidad.

#### Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El entrevistado refiere haber contribuido para difundir el modelo MSCF así haber colaborado en el entrenamiento y/o capacitación de profesionales de otras instituciones para que puedan implementar el modelo (más de una).
3	Cumplimiento	El entrevistado refiere haber contribuido a la difusión del modelo en otras instituciones así como haber colaborado en el entrenamiento y/o capacitación de profesionales de otras instituciones al menos una vez.
2	Mínimo cumplimiento	El entrevistado refiere haber contribuido a la difusión del modelo en otras instituciones pero no haber colaborado en actividades de entrenamiento y/o capacitación del personal.
1	Ausencia de cumplimiento	El entrevistado refiere NO haber difundido ni colaborado en el entrenamiento y/o capacitación del equipo de salud de otras instituciones.