

Capítulo Cuatro

Guías prácticas

para la transformación de las
Maternidades Tradicionales
en Maternidades Centradas en la Familia

- **Compartir los principios y fundamentos de una Maternidad Centrada en la Familia (MCF).**
- **Adherir a la Iniciativa “Nacimientos amigos de la Madre” desarrollada por CIMS (The coalition for Improving Maternity Services)**
- **Desarrollar estrategias prácticas destinadas a instrumentar dicha transformación.**

Esquema de contenidos



PRINCIPIOS DE UNA MATERNIDAD CENTRADA EN LA FAMILIA

Obtener un consenso Institucional abarcativo que incluye el concepto filosófico y ético de MCF y sus destinatarios.
Adherir a los diez principios de la oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud en el cuidado Perinatal.
Alcanzar la acreditación del Hospital Amigo de la Madre y del Niño (UNICEF / OMS/ Ministerio de Salud).
Adecuar y eficientizar el control preconcepcional y prenatal de acuerdo a las guías del Ministerio de Salud de la Nación.
Ofrecer planificación Familiar en el marco de las leyes de salud reproductiva.
Adecuar y eficientizar los seguimientos pediátricos generales y especiales con pautas de Educación para la Salud.
Organizar un Servicio de Voluntarias con compromiso de la comunidad.
Remodelar la planta física para brindar Servicios para las Familias y una ambientación hogareña.
Fomentar y posibilitar la participación activa de la Familia: <ul style="list-style-type: none">- <i>Residencia Hogar para Madres</i>- <i>Ingreso de Padre - Madre y Familiares a la consulta Externa e Internación.</i>- <i>Acompañante en Sala de Partos.</i>- <i>Visita dirigida de hermanos y abuelos a la internación neonatal.</i>
Ofrecer Programas de Apoyo <ul style="list-style-type: none">- <i>A futuros Padres.</i>- <i>A Madres adolescentes.</i>- <i>A Padres en crisis.</i>
Adecuar los mecanismos de información.
Aplicar las intervenciones demostradas como beneficiosas y descartar las perjudiciales de acuerdo a los conceptos de la Medicina Basada en la Evidencia.
Prevenir el desgaste emocional del Equipo de Salud y toda forma de maltrato.

“NACIMIENTO AMIGO DE LA MADRE”

La Coalición para lograr mejores servicios de Maternidad (The Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) surge en EEUU en 1996 de la unión de organizaciones e individuos preocupados por lograr el mejor cuidado para las madres, recién nacidos y sus familias⁷².

Los Principios que considera fundamentales para el cuidado del nacimiento son:



CIMS ha desarrollado la **Iniciativa “Nacimientos amigos de la Madre”** que otorga reconocimiento a las Instituciones que cumplen los siguientes diez pasos:

⁷² Página web www.motherfriendly.org

DIEZ PASOS PARA LOGRAR UN “NACIMIENTO AMIGO DE LA MADRE”.

<p>1</p> <p>Ofrecer a todas las mujeres que van a tener un parto:</p> <ul style="list-style-type: none">Acceso sin restricciones a acompañantes que ella elija, incluyendo padres, pareja, hijos, otros miembros de su familia y amigos.Acceso sin restricciones a contar con apoyo continuo emocional y físico por parte de una mujer entrenada, por ejemplo, una doula.Acceso al cuidado profesional de una Obstétrica.	<p>2</p> <p>Brindar al público información descriptiva y estadística de las prácticas y procedimientos que se utilizan en la Institución para el cuidado del nacimiento, incluyendo resultados.</p>	<p>3</p> <p>Respetar las pautas culturales, creencias, valores y costumbres de la etnia y religión de la madre.</p>	<p>4</p> <p>Permitir a la mujer libertad para caminar, moverse y asumir las posiciones que ella elija durante el trabajo de parto y parto (a menos que exista una contraindicación específica por alguna complicación) y desaconsejar la posición de litotomía (mujer de espaldas con piernas elevadas).</p>	<p>5</p> <p>Tener políticas y procedimientos claros y definidos para:</p> <ul style="list-style-type: none">Consultar con otro Servicio de Maternidad, incluyendo traslado de la mujer si es necesario.Relacionar a la madre y al recién nacido con instancias de su comunidad que aseguren seguimiento post alta de amos y apoyo para la lactancia materna.
--	--	--	---	--

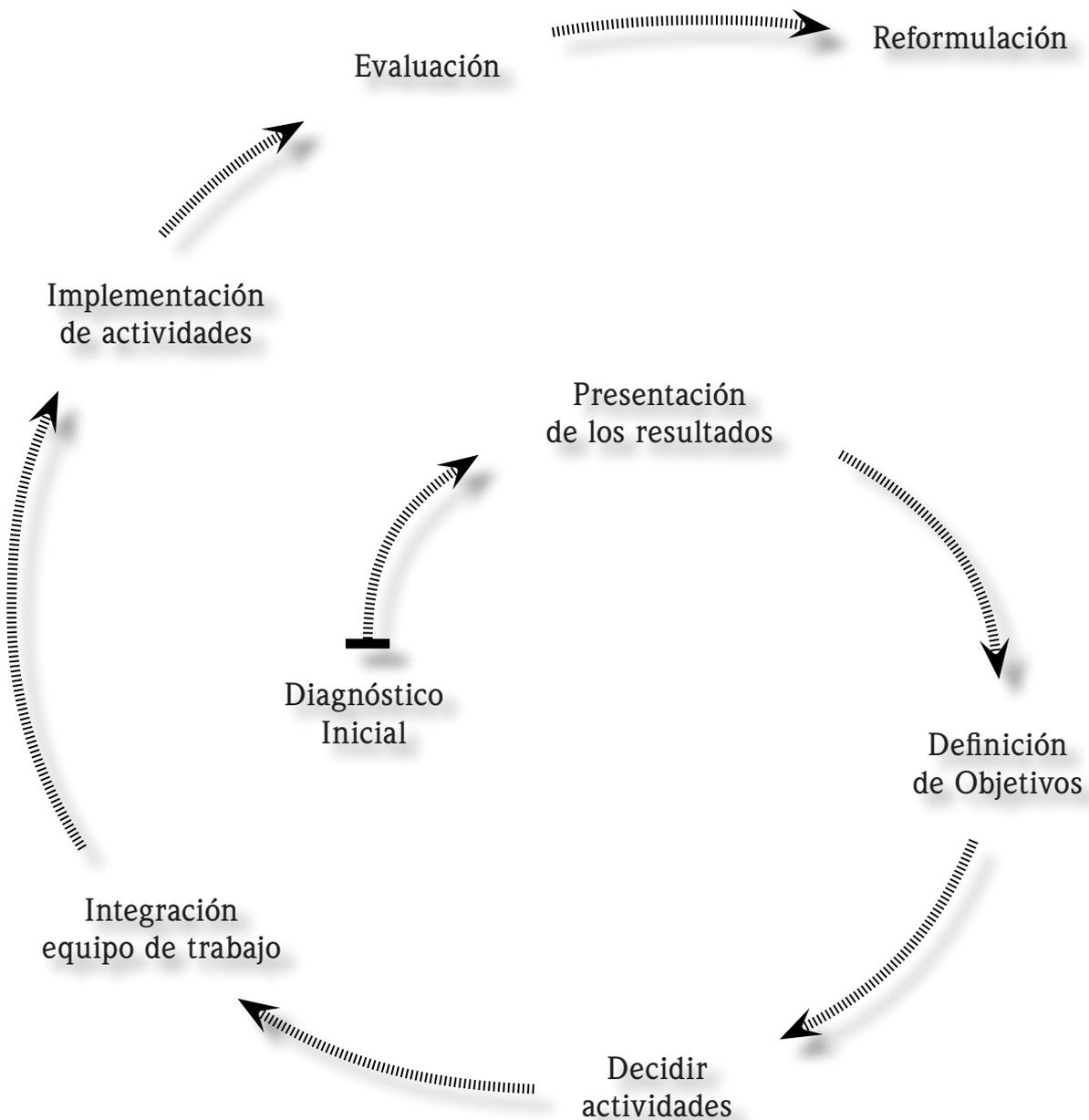
<p>6</p> <p>No emplear rutinariamente prácticas y/o procedimientos no sustentados por la evidencia científica, incluyendo -pero no limitado- los siguientes: Rasurado, Enemas, Sueros intravenosos Ruptura Prematura de Membranas Monitoreo fetal electrónico.</p> <p>Otras intervenciones estarán limitadas, como las siguientes: Inducción, en un 10% o menos de los casos. Episiotomía, en un 20% o menos, con un ideal de 5% o menos. Cesáreas, en un 10% o menos en Hospitales de baja complejidad y 15% o menos en centros terciarios. Parto vaginal después de cesárea de 60% o más, con un ideal de 75% o más.</p>	<p>7</p> <p>Educación al Equipo de Salud en el uso de métodos no farmacológicos para el tratamiento del dolor y no promover el uso de drogas analgésicas y/o anestésicas a menos que sean requeridas por una complicación.</p>	<p>8</p> <p>Estimular a las madres y su familia, incluyendo a aquellos que tuvieron niños prematuros o con problemas congénitos, para que los toquen, levanten, amamenten y cuiden de manera compatible con sus condiciones.</p>	<p>9</p> <p>Desalentar la circuncisión del recién nacido por motivos no religiosos.</p>	<p>10</p> <p>Adherir a la Iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y el Niño” de OMS/UNICEF cumpliendo los diez pasos para una lactancia exitosa.</p>
---	---	---	--	--

CIMS. En el Anexo 6 se presenta un ejemplo de puesta en práctica de estos principios.

Para iniciar la transformación se debe comenzar con un diagnóstico de situación y, posteriormente, hacer una presentación de los resultados a todos los niveles de conducción y ejecución de la Institución.

A partir de allí, se definirán objetivos y acciones necesarias para cada área, diferenciando las actividades de inmediata, mediata o alejada resolución y seleccionado responsables de cada actividad, integrados en un Equipo.

Luego del inicio y desarrollo de las actividades, se llevará a cabo una evaluación del impacto que permita reformular el proyecto de acuerdo a los resultados alcanzados. Finalmente, realizados los ajustes necesarios, se procederá a la difusión de los resultados finales.



⁷³ Larguía AM. Proyecto Maternidades Centradas en la Familia. Rev. Hosp. Mat. Inf. R. Sardá, 2000;19 (4): 177-195

En la actualidad es difícil reducir el uso de tecnología porque la mayoría de los profesionales creen que protege contra conflictos legales.

Es prioritario comenzar las actividades de transformación con un **diagnóstico de situación** que permita detectar los aspectos positivos de la atención, pero especialmente las interferencias y dificultades para transformar la Institución en una "Maternidad Centrada en la Familia"⁷⁴.

Se deben utilizar métodos cualitativos que permitieran conocer los significados y sentidos que las actividades producen en la población asistida y en el Equipo de Salud y cuáles son las interferencias institucionales que dificultan la implementación de las propuestas.

Se puede realizar a través de:

- Encuestas semiestructuradas a las usuarias y familiares.
- Realización de grupos focales con embarazadas, acompañantes, puérperas, etc.
- Entrevistas a informantes claves del personal.
- Observación de todas las áreas con guías pautadas.

De esta manera se podrán definir aspectos positivos y detectar interferencias:

- Ajenas a la Institución (organización del sistema de salud, presupuesto, características socio culturales de la población, etc.)
- En la Planta Física.
- En la participación de la familia.
- Producidas por deficiencias de organización (pagos, esperas, turnos, horarios, etc.).
- En la relación con el Equipo de Salud (Información, trato, privacidad).
- En la Educación para la Salud.

Como parte de los instrumentos de recolección de información se recomienda utilizar el cuestionario denominado **"¿Es su práctica clínica perinatal amigable para la madre?". Una estrategia para mejorar la calidad de la atención"**⁷⁵. Este cuestionario fue desarrollado en base a los diez pasos para lograr un "Nacimiento Amigo de la Madre" (CIMS) y se encuentra en el Anexo 7. El objetivo del mismo es brindar a los trabajadores de la salud una herramienta basada en la evidencia que pueda ser usada para mejorar el cuidado de la salud en una Maternidad.

El cuestionario puede ser usado para evaluar las prácticas que ya se llevan a cabo e identificar los aspectos que necesitan ser mejorados.

La evidencia científica demuestra que la implementación de las estrategias de las Maternidades Centradas en la Familia conduce a una mejoría en la atención del parto y debería asociarse a una reducción de costos

Conclusiones Finales

El Programa MCF debe respetar la idiosincracia y las pautas culturales de la población en la que se desarrolle.

Es una concepción filosófica y ética que suma lo humanístico a lo tecnológico y que devuelve el protagonismo a los padres en el nacimiento de sus hijos.

⁷⁴ Largaía AM, Lomuto CC, Tortoza G, González MA, Naddeo S. Detección de interferencias y evaluación cuali-cuantitativa de actividades para transformar el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá en una Maternidad Centrada en la Familia. Rev. Hosp. Mat. Inf. R. Sardá 2003;22 (2)

⁷⁵ Hotelling BA. Is your perinatal practice mother-friendly? A strategy for improving maternity care. Birth 2004; 31: 143-147