

PRESENTACIÓN Y MEMORIA DE ACTIVIDAD 2006-2012



Proyecto de Humanización
de la Atención Perinatal
en Andalucía

INTRODUCCIÓN

El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía inicia su desarrollo en el año 2006 a partir de diversos convenios de colaboración entre la Consejería de Salud y el Ministerio de Sanidad para el desarrollo de la Estrategias de Atención al Parto Normal y de Salud Sexual y Reproductiva en el Sistema Nacional de Salud.

Andalucía se propone mediante este proyecto el diseño de un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado. Se pretende que el uso de la tecnología, que garantiza la seguridad de la madre y del bebé recién nacido, sea compatible con la participación de las mujeres y sus parejas en el proceso del parto y del nacimiento de sus hijas e hijos.

La mejor atención al proceso natural de nacer implica trabajar desde la perspectiva de la mujer, de su pareja y del niño o niña recién nacida, procurando el mejor de los vínculos entre estas personas y el mejor de los ambientes donde el proceso se pueda dar.

También implica abordar el proceso desde distintas perspectivas: la maternidad, el parto y la crianza, con especial hincapié en la garantía de elección, libre e informada, de la mujer en relación con su maternidad, su parto y la crianza de su bebé, en especial la lactancia materna precoz.

La maternidad

Hay que tener en cuenta que la mayoría de las mujeres que van a ser madres trabajan fuera de casa, están en torno a los 30 años y el hijo o hija que están esperando o que acaba de nacer es el fruto de una decisión consciente y compartida con su pareja. Algunas, además, han tenido dificultades para la concepción y se han sometido a técnicas de reproducción. Estas mujeres desean recuperar parte de lo que la sociedad tecnificada les ha hecho perder. Ellas y sus parejas suelen estar bien informadas y desean participar activamente en todas las decisiones que tengan que ver con su salud y la de su hijo o hija o con los cuidados que se van a prestar a su bebé recién nacido.

Es importante que esta perspectiva integre la atención a las mujeres en su diversidad cultural, funcional o social, buscando el respeto a las preferencias de cada pareja siempre que queden respetados los derechos básicos de las personas involucradas. Ello requiere en el sistema público la atención integral y de continuidad de atención entre Atención Primaria y la Especializada, basado en el proceso de embarazo, parto y puerperio (EPP).

El parto

El parto es atendido fundamentalmente en los hospitales, gracias a lo cual se ha producido en los últimos años una gran disminución en la mortalidad y morbilidad materna e infantil. Esta gran ventaja ha ido acompañada de algunas intervenciones que hoy se demuestran innecesarias y ya han sido reconocidas por la OMS desde 1985 como prácticas no deseables para la atención rutinaria al parto, como el rasurado, la aplicación de enema, la episiotomía o la separación madre - hijo/a.

Con la tecnificación de los partos en los hospitales, se ha ganado en prevención de morbilidad y mortalidad, pero la mujer ha perdido intimidad, protagonismo y capacidad de decisión sobre aspectos tan personales como la actitud durante la dilatación o la posición de parir. Estas prácticas generan alejamiento de la mujer respecto a la experiencia natural del parto, dificultad en el establecimiento de la lactancia materna y la aparición del vínculo y conculcan de los derechos recogidos en la normativa andaluza. Además no hay evidencias científicas que muestren peores resultados de morbi-mortalidad por el hecho de que las mujeres, debidamente informadas, puedan elegir sobre cómo desean que se desarrolle el parto de bajo riesgo.

Por tanto, una atención de alta calidad al parto en los hospitales debe permitir, hoy día, una mayor capacidad de decisión de la mujer sobre ciertos aspectos de su parto y post-parto inmediato sin que ello suponga poner en peligro la salud de la madre o del/la recién nacido/a. El parto es un proceso fisiológico, por tanto la atención de la mujer en el parto y de su bebé debería realizarse desde una perspectiva diferente a la que se aplica en el cuidado de los pacientes en otras zonas de ingreso y debería contemplar la participación de la pareja de la mujer en todo el proceso.

La Crianza

Entendiendo criar como a ayudar a crecer y a desarrollarse durante todo el periodo en el que tanto la madre como su pareja apoyan y cuidan al bebé porque depende de ellos. La crianza es un proceso largo y complejo y está muy marcado por la propia experiencia de los padres y por la cultura en la que se está inmerso, por tanto es importante tener en cuenta el modelo de crianza que elige cada familia siempre y cuando respete los derechos básicos del niño o la niña y se desarrolle en un marco favorecedor de su desarrollo.

Una de las decisiones más importantes a proteger al inicio del proceso de crianza es la lactancia materna. Es importante que esta decisión se realice de forma libre e informada en un entorno favorecedor, en el que se puedan facilitar distintas alternativas. Amamantar estrecha el vínculo afectivo madre-bebé.

El amamantamiento a demanda comporta un estilo de crianza respetuosa con las necesidades del bebé y de la mujer, pero hay que evitar, igualmente, intervenciones culpabilizadoras.

En esta etapa es importante posibilitar que los padres permanezcan todo el tiempo que puedan con su hijo o hija, con especial atención en el caso de que estén enfermos o hayan sido prematuros. El contacto es fundamental para su correcto desarrollo.

Por otro lado, los verdaderos protagonistas del cuidado son sus padres y, por tanto, se les debe incluir en el equipo que proporciona dichos cuidados, siempre en función de sus necesidades y posibilidades.

Estas tres dimensiones se encuentran protegidas en nuestra comunidad autónoma por políticas y estrategias concretas entre las que se encuentra el presente proyecto.

ESTRATEGIA DE DESARROLLO DEL PROYECTO

La estrategia de implementación sigue dos líneas:

- **Descentralizada (por centros):**

Realización de un programa, en cada centro de aplicación, sobre mejoras de humanización en atención perinatal de acuerdo a su población de referencia y recursos humanos y materiales disponibles.

- **Centralizada:**

- Formación-sensibilización de profesionales
- Divulgación e intercambio de información. Recursos telemáticos
- Identificación de Indicadores de buena práctica clínica y buen trato: Buenas prácticas. Registros. Bases de datos
- Actualización de la práctica clínica en base a la evidencia
- Promoción de la Lactancia materna. Bancos de Leche materna.
- Preparación al nacimiento.
- Atención perinatal a mujeres inmigradas. Multiculturalidad.
- Atención perinatal a mujeres con discapacidad. Accesibilidad y equidad.
- Incorporación de la perspectiva de género al proceso.
- Empoderamiento y participación de las mujeres.
- Participación de los hombres en el proceso y la crianza

MARCO NORMATIVO

El marco normativo en el que se desarrolla el proyecto en la Comunidad Autónoma de Andalucía es el siguiente:

- Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, la cual tiene entre sus objetivos la mejora de la calidad en los servicios sanitarios.
- III Plan Andaluz de Salud, que marca las políticas de desarrollo.
- Programa de Salud Materno-Infantil de Andalucía, subprogramas y líneas de actuación en estas áreas.
- Decreto 101/1995, el que se determinan los derechos de los padres y los niños/as en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.
- Decreto 246/2005, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo. En el que finalmente se contempla la atención perinatal y el derecho al acompañamiento así como el fomento del vínculo madre-hijo/a.
- Acuerdo del Pleno del parlamento de Andalucía sobre la Proposición no de Ley Relativa a la Protección y fomento de la Lactancia Materna.
- Plan Integral de Atención a la Inmigración en Andalucía.
- Plan de Acción Integral para Mujeres con Discapacidad de Andalucía.
- Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía

OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVOS GENERALES

Impulsar la atención humanizada al parto normal como una de las prestaciones de los Servicios Sanitarios Públicos en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Mejorar la calidad de la atención al proceso de nacimiento, con una perspectiva de género, incrementando el protagonismo de la mujer durante su propio parto, implicando a la pareja de forma activa en todo el proceso de nacimiento y crianza, potenciando el vínculo entre la madre y su hijo/a recién nacido/a, fomentando el contacto permanente desde el mismo momento del nacimiento y la lactancia materna.

Garantizar la asistencia prestada en base a la evidencia científica, en el mejor conocimiento disponible y en ejemplos de buenas prácticas.

Ofrecer a las gestantes sin factores de riesgo o con bajo riesgo, una asistencia al parto de forma natural, con la mínima intervención posible, garantizando la vigilancia materno-fetal necesaria para evitar riesgos no deseados y respetando en todo momento el derecho a la autonomía, información e intimidad de la mujer y su pareja.

Actuar de forma específica en la mejora de la accesibilidad, equidad y calidad de la atención a mujeres en situaciones de vulnerabilidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aumentar el papel y la participación activa de las mujeres, ofreciendo la información necesaria, respetando sus decisiones en el proceso de embarazo, parto y puerperio, y acordando un plan de parto.
2. Garantizar la formación adecuada de profesionales responsables de dicho proceso asistencial.
3. Fomentar el vínculo afectivo madre-criatura recién nacida, facilitando el contacto precoz piel con piel y la no separación de ambas durante el periodo de hospitalización.
4. Potenciar la co-responsabilidad paterna, estableciendo canales de participación durante el proceso y en la crianza.
5. Promover la lactancia materna, desde el respeto a las decisiones informadas. Difusión de la Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia.
6. Fomentar y propiciar la puesta en marcha de la donación segura de leche materna mediante la creación de un banco de leche en Andalucía.
7. Facilitar el acceso a la información y la atención a todas las mujeres, con acciones de discriminación positiva en presencia de dificultades específicas.
8. Humanizar el proceso de atención neonatológica, con respeto al derecho del recién nacido/a a estar acompañado por sus progenitores.
9. Realizar la evaluación, identificar fuentes de buenas prácticas clínicas y de buen trato, así como indicadores de seguimiento, y realizar estudios, encuestas y técnicas cualitativas.
10. Fomentar la investigación y comunicación de resultados y experiencias.

11. Efectuar análisis comparativos de resultados entre los centros sanitarios que realizan atención al parto y compartir experiencias.
12. Conocer el grado de aceptación y satisfacción de las mujeres y sus familias que han sido atendidas en dichos centros sanitarios.
13. Elaborar guías y materiales sobre preparación al nacimiento para profesionales y usuarias/os en la que se recojan las últimas evidencias científicas así como la participación activa de la mujer y su pareja en todo el proceso. Igualmente debe incorporar herramientas para la atención en un contexto intercultural.
14. Publicar catálogos bibliográficos actualizados en diferentes soportes (Web, Cd, papel) sobre atención perinatal.
15. Fomentar la participación ciudadana a través del movimiento asociativo mediante la realización de jornadas sobre atención perinatal con participación de asociaciones de consumidores y usuarios/as, mujeres inmigradas, asociaciones de promoción de la lactancia y de promoción del parto natural, asociaciones profesionales e instituciones.
16. Mantenimiento de un equipo de profesionales para la divulgación, fomento y asesoría de las actividades de mejora en la atención perinatal de los centros asistenciales.
17. Coordinación de las actuaciones, estableciendo un protocolo de atención al parto que incluya las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal y que regule las condiciones básicas y la coordinación que deben reunir los dispositivos asistenciales y las prácticas profesionales de la Comunidad Autónoma.

ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES DESCENTRALIZADAS (POR CENTROS)

La totalidad de centros hospitalarios de la red pública y su área sanitaria de referencia que realizan atención al parto (35) ha desarrollado un proyecto específico de mejoras en humanización de la atención perinatal.

En cada caso se ha adaptado a su población de referencia así como a los recursos materiales y humanos disponibles.

En la planificación para su desarrollo se han establecido las siguientes fases:

- a. Jornada conjunta de presentación del proyecto a responsables asistenciales de los centros incorporados
- b. Presentación al equipo directivo de cada centro
- c. Jornada de trabajo con profesionales del área perinatal sobre la implementación del proyecto
- d. Evaluación de indicadores de práctica clínica y buenas prácticas
- e. Redacción y ejecución del proyecto
- f. Evaluación

Las principales acciones ejecutadas en el marco de los proyectos son:

- Cursos de formación sobre atención al parto, atención al recién nacido y lactancia.
- Organización de jornadas científicas sobre atención perinatal.
- Actualización y creación de nuevos protocolos y guías de práctica clínica sobre atención perinatal (parto, asistencia hospitalaria, lactancia, atención del recién nacido/a, cuidados en unidades neonatales, etc.)
- Investigación: Atención al parto, recién nacido/a, lactancia.
- Actividades de fomento de la lactancia materna incluido el contacto con grupos de apoyo.
- Autoevaluación sobre indicadores de práctica clínica y buenas prácticas en atención perinatal.
- Mejora de sistemas de registro y bases de datos.

- Mejora de los sistemas de divulgación, información y formación de usuarias/os (cartelería, folletos, audiovisuales, etc.). Visita prenatal.
- Atención a la multiculturalidad: accesibilidad lingüística, asociaciones, atención individualizada y personalizada, etc.
- Mejora de los sistemas para la continuidad asistencial
- Mejoras estructurales y de equipamiento en áreas asistenciales

Hospitales y años de desarrollo del proyecto.

2006 - 2008

- Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga)
- Hospital La Inmaculada. Huércal-Overa (Almería)
- Hospital de Poniente. El Ejido (Almería)
- Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)
- Hospital Punta Europa (AGS Campo Gibraltar). Algeciras (Cádiz)
- Hospital Santa Ana. Motril (Granada)
- Hospital Serranía de Ronda (Málaga)
- Hospital Valle de los Pedroches (AGS Norte). (Córdoba)

2007 - 2009

- Hospital Infanta Elena (Huelva)
- Hospital de la Merced (Osuna, Sevilla)
- Hospital Infanta Margarita (Cabra, Córdoba)
- Hospital de la Axarquía (Vélez-Málaga, Málaga)
- Hospital S. Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén)
- Hospital Baza (Baza, Granada)
- Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)
- Hospital Universitario de San Cecilio (Granada)
- Hospital de Torrecárdenas (Almería)
- E. P. Hospital Alto Guadalquivir: Hospitales de Andújar(Jaén) y Montilla (Córdoba)
- Centro Hospitalario de Alta Resolución de Guadix

2008 - 2010

- Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)
- Hospital Virgen Macarena (Sevilla)
- Hospital Reina Sofía (Córdoba)
- Hospital Carlos Haya (Málaga)
- Hospital San Agustín (Linares, Jaén)
- Hospital Virgen de las Nieves (Granada)
- Hospital Puerta del Mar (Cádiz)

2009 - 2011

- Hospital de Riotinto (Huelva)
- Hospital de Jerez (Cádiz)
- Hospital Virgen de la Victoria (Málaga)
- Hospital General de Jaén
- Hospital de Antequera (Málaga)
- Hospital de La Línea (Cádiz)
- Hospital Virgen de Valme (Sevilla)
- Centro Hospitalario de Alta Resolución de Écija (Sevilla)

CONDICIONES Y ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Aumentar el papel y la participación activa de las mujeres, ofreciendo la información necesaria, respetando sus decisiones en el proceso de embarazo, parto y puerperio, y acordando un plan de parto.

- Aplicar buenas prácticas identificadas y consensuadas por la comunidad científica y reconocidas por las mujeres (habitaciones individuales, acompañamiento, lenguaje comprensible, elección de postura de parto, analgesia no farmacológica, contacto piel con piel, no separación madre-hijo/a ...)
- Erradicar prácticas cuya aplicación rutinaria no es deseable (rasurados, enemas, episiotomía, separación madre-hijo/a, etc.).

Garantizar la formación adecuada de profesionales responsables de dicho proceso asistencial.

- Puesta en marcha de una red de formación de formadores que permita el intercambio entre profesionales expertos en nuestra comunidad autónoma y facilite los procesos de implantación, formación, evaluación, difusión e investigación.
 - Creación de una plataforma virtual de intercambio para potenciar y dinamizar el funcionamiento de la red.
 - Desarrollo de un programa específico de formación dirigido a los profesionales vinculados con el proceso de nacer que aborde, al menos, los siguientes aspectos:
 - Proceso asistencial integrado de Embarazo, Parto y Puerperio.
 - Parto fisiológico, factores que lo facilitan y lo inhiben.
 - Buenas prácticas en la atención natural al parto.
 - Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la asistencia al parto normal
 - Prácticas durante el parto que afectan a la lactancia materna y al vínculo madre-hijo.
 - Apoyo a la Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) en Andalucía

- Promoción de la Lactancia Materna en el proceso de embarazo, parto y puerperio.
- Resolución de problemas relacionados con el vínculo y la Lactancia Materna.
- Cómo trabajar con grupos de apoyo que faciliten las buenas prácticas en el parto y la lactancia
- Multiculturalidad y atención adaptada
- Discapacidad y atención adaptada
- Participación de las parejas y las familias en el proceso de maternidad, parto y crianza
- Habilidades de comunicación.
- Humanización de la asistencia sanitaria en la atención perinatal
- Bioética

Fomentar el vínculo afectivo madre-criatura recién nacida, facilitando el contacto precoz piel con piel y la no separación de ambas durante el periodo de hospitalización.

- Eliminar la existencia de separaciones innecesarias en el proceso del parto normal y nacimiento de bajo riesgo. Erradicar la existencia de “nidos” en los hospitales andaluces para vigilancia de rutina en las primeras horas del recién nacido/a sano/a.
- Evitar ingresos innecesarios de recién nacidos/as que pueden ser tratados permaneciendo en la habitación junto a la madre (Ej. Recién Nacidos/as sin clínica que precisen vigilancia por profilaxis infecciosa incompleta).
- En las cesáreas de bajo riesgo (como por ejemplo cesáreas programadas), el recién nacido/a irá junto a la madre en contacto piel con piel a la reanimación en colaboración conjunta con el servicio de anestesia.
- Facilitar la presencia permanente de la madre junto a su hijo o hija, cuando sea imprescindible que el recién nacido/a permanezca ingresado en habitación diferente o más allá del ingreso materno. En caso necesario, se facilitará el alojamiento de la madre/padre en los hospitales o cercanía.

Potenciar la co-responsabilidad paterna, estableciendo canales de participación durante el proceso y en la crianza.

- En partos de bajo riesgo, las parejas estarán presentes en el momento del parto de común acuerdo y en función de la posición que la mujer haya elegido para parir.
- Las parejas podrán realizar el contacto piel con piel con su hijo o hija tras el parto en caso de que no sea posible realizar contacto piel con piel con la madre o cuando ambos decidan que esto sea así.
- En cesáreas de bajo riesgo, las parejas que así lo deseen, acompañarán a las mujeres durante todo el proceso.
- Se fomentará y respetará el derecho de los progenitores y el derecho del recién nacido/a que precise ingreso en los Servicios de Neonatología de permanecer con sus hijo o hija todo el tiempo que así lo deseen dando lugar a las Unidades Neonatales abiertas. Se respetará con ello, el derecho de la persona menor de edad ingresada a estar acompañado por sus progenitores y familia.
- Para todo ello será necesario mejorar los recursos que se tienen disponibles para las madres y sus parejas haciendo su estancia confortable.

Promover la lactancia materna, desde el respeto a las decisiones informadas. Difusión de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.

- Promover prácticas eficientes en el apoyo a la lactancia materna.
- Conocer y mejorar las prácticas durante el parto que afectan a la lactancia materna y al vínculo madre-hijo/a.
- Apoyo a la Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) en Andalucía.
- Promoción de la Lactancia Materna en el proceso de embarazo, parto y puerperio.
- Trabajar con grupos de apoyo que faciliten las buenas prácticas en el parto y la lactancia.
- Desarrollar programas de formación en lactancia materna.
- Facilitar en cada hospital y a cada madre la posibilidad de la lactancia materna, su extracción, conservación y mantenimiento para la administración al Recién Nacido/a de la leche de su propia madre.

Fomentar y propiciar la puesta en marcha de la donación segura de leche materna mediante la creación de un banco de leche en Andalucía.

- Fomentar la donación de leche de madre en la Comunidad de Andalucía mediante la puesta en marcha de Bancos de Leche de referencia para Andalucía. Entendidos como centro especializado, responsable de la promoción y apoyo a la lactancia materna, y de la recolección, procesamiento, control de calidad y dispensación de la leche de madre donada a cualquier niño o niña que la precise. En la medida de lo posible se asegurará la disponibilidad de leche donada; tanto la donación como la dispensación han de ser gratuitas. Entre sus funciones, se incluyen actividades de docencia, investigación, evaluación y difusión.

Facilitar el acceso a la información y la atención a todas las mujeres, con acciones de discriminación positiva en presencia de dificultades específicas.

➤ **Mujeres inmigradas**

- Realización de talleres con participación de profesionales y mujeres inmigradas de diversas nacionalidades, en relación al programa materno-infantil.
- Realización de un estudio sociológico sobre expectativas de estas mujeres en relación al proceso de nacer.
- Desarrollo e implantación de las medidas de mejora a través de un grupo de trabajo específico.

➤ **Mujeres con discapacidad**

- Identificación, junto a las asociaciones y grupos de autoayuda, de las expectativas y necesidades sentidas por las mujeres con discapacidad de Andalucía en relación a su maternidad, parto y crianza.
- Desarrollo e implantación de las medidas de mejora a través de un grupo de trabajo específico.

Humanizar el proceso de atención neonatológica, con respeto al derecho del recién nacido/a a estar acompañado por sus progenitores.

- Rodear al niño y niña hospitalizado de un ambiente cómodo y placentero, lo más semejante a un hogar, facilitando la política de Unidades Neonatales abiertas a los progenitores y familias, las 24 horas.
- Implantar la metodología de los cuidados centrados en el desarrollo, estimulando el método madre-canguro, el contacto piel con piel de madres y padres y la colaboración de éstos en sus cuidados, especialmente en caso de recién nacidos más vulnerables.
- Mejorar los conocimientos de los profesionales sanitarios del entorno perinatal en la toma de decisiones compartidas con progenitores y/o tutores legales, en habilidades de comunicación, así como en bioética perinatal.
- Incorporar en las unidades de neonatología recursos adecuados para el apoyo emocional a las familias frente a la hospitalización de su hijo/a, así como en situaciones o frente a diagnósticos difíciles de asumir, para la atención y apoyo en el duelo perinatal.
- Desarrollar medidas que permitan evaluar correctamente el dolor de estos pacientes, disminuir los procedimientos agresivos a los estrictamente necesarios y utilizar correctamente medidas, no exclusivamente farmacológicas, para el abordaje del dolor según su intensidad.
- Proporcionar medidas para una asistencia humanitaria en el proceso de las situaciones terminales y la atención al duelo perinatal.

Realizar la evaluación, identificar fuentes de buenas prácticas clínicas y de buen trato, así como indicadores de seguimiento, y realizar estudios, encuestas y técnicas cualitativas.

- Realización de un catálogo de indicadores de actividad y práctica clínica en atención perinatólogica.
- Mejora de los sistemas de registro y bases de datos que permita la elaboración de los indicadores seleccionados.
- Realización de un catálogo de “buenas prácticas” en la atención humanizada al parto y nacimiento.
- Elaboración de un programa de seguimiento y evaluación del proyecto en base a los indicadores y buenas prácticas.

Fomentar la investigación y comunicación de resultados y experiencias.

- Premiar proyectos y experiencias sobre buenas prácticas en atención perinatal.
- Realización de jornadas y congresos para la difusión del conocimiento en atención perinatal.
- Apoyo a la investigación en los centros.

Efectuar análisis comparativos de resultados entre los centros sanitarios que realizan atención al parto y compartir experiencias.

- Desarrollo de una base de datos sobre indicadores de práctica clínica y buenas prácticas en atención perinatal de ámbito autonómico.
- Realización de jornadas de trabajo con la participación de los centros incorporados al proyecto para el intercambio de experiencias y comparación de resultados.

Conocer el grado de aceptación y satisfacción de las mujeres y sus familias que han sido atendidas en dichos centros sanitarios

- Realizar encuestas de satisfacción.
- Realización de estudios cualitativos sobre la percepción de la atención perinatal en profesionales y usuarias/os.

ACTIVIDADES CENTRALIZADAS

1. Organizativas

- a. Mantenimiento de un equipo interdisciplinar de coordinación del Proyecto compuesto por matronas, pediatras, obstetras, enfermeras/os, psicólogos/as y técnicos de salud.
- b. Coordinación, asesoramiento, seguimiento y evaluación del desarrollo de los proyectos locales.
- c. Planificación, coordinación y ejecución de los programas de formación en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública.

2. Sistema de información y evaluación

El Proyecto cuenta con un sistema de información y evaluación para el seguimiento de los centros que recoge 100 indicadores relacionados con la atención en las áreas de partitorio, maternidad y neonatología.

La totalidad de centros incorporados ha realizado una evaluación previa en base al mismo y se han reevaluado 20 de ellos tras la finalización de las intervenciones previstas en el contexto del Proyecto.

3. Dotación de recursos (hospitales, bañeras, taburetes, básculas, consultas discapacidad)

La dotación de recursos materiales necesarios para el desarrollo de los proyectos locales se ha realizado con la colaboración de la Fundación Progreso y Salud.

Se elaboró un “Catálogo de Recursos” en base al cual los centros podían orientar sus inversiones de acuerdo a sus necesidades y aspectos contemplados en su proyecto individual así como a la asignación presupuestaria correspondiente.

Además se realizó de forma centralizada la dotación de una serie de recursos específicos de acuerdo a la planificación establecida y las necesidades concretas establecidas para cada centro o área de salud:

- Dotación de taburetes para la atención al parto vertical a aquellos centros que aún no disponían de ellos. En total 27.

- Dotación de básculas adaptadas para mujeres con movilidad reducida a los 35 hospitales incorporados al Proyecto.
- Dotación de bañeras para “hidroterapia” durante el parto a aquellos centros que lo solicitaron y reunían las condiciones establecidas para ello. Se equiparon de las mismas a 5 centros: Hospital S. Cecilio (Granada), Hospital La Inmaculada (Huerca-Overa), Hospital S. Juan de la Cruz (Úbeda), Hospital Infanta Margarita (Cabra), Hospital General de Málaga. Que se unían a las ya disponibles en los Hospitales Costa del Sol (Marbella) y Poniente (El Ejido).
- Dotación específica para mejorar la accesibilidad de mujeres con discapacidad motora (Ver apartado 8.4)

4. Formación

La estrategia formativa se ha desarrollado de forma centralizada desde 2008, en la Escuela Andaluza de Salud Pública, con un planteamiento en red y en cadena mediante el mantenimiento estable de un grupo de expertos procedentes de diversas disciplinas (ciencias de la salud, sociología, psicología, arquitectura, derecho, comunicación, antropología, biblioteconomía y documentación, etc.) así como miembros de grupos de apoyo y asociaciones ciudadanas. Estos a su vez han propiciado la preparación de nuevos docentes con un concepto integral del Proyecto mediante programas de “formador de formadores”: 40 en humanización de la atención perinatal, 24 en lactancia materna y 10 en preparación al parto y nacimiento.

La estrategia, evaluada y renovada anualmente, es diversa en contenidos y formatos, flexible en cuanto a que posibilita el intercambio entre profesionales de diferentes categorías y ámbitos de atención perinatal y entre profesionales del mismo o distintos centros sanitarios.

Las temáticas y contenidos abordados en los diferentes cursos han sido muy variadas: preparación al parto y nacimiento, atención al parto, atención al recién nacido sano o enfermo (cuidados centrados en el desarrollo, cuidados “madre canguro”), lactancia materna, bioética, comunicación, evidencia científica y búsqueda bibliográfica, inmigración y multiculturalidad, discapacidad, arquitectura en las maternidades, competencias profesionales, derechos y legislación, grupos de apoyo a la lactancia, etc. Que se han planteado bien de forma monográfica en unos casos o como unidades didácticas en cursos de contenidos más amplios.

Así mismo la metodología utilizada ha sido igualmente muy diversa.

Se han realizado cursos en los centros hospitalarios y de atención primaria de forma descentralizada y también en la Escuela Andaluza de Salud Pública con

participación multidisciplinar y también orientadas a grupos profesionales específicos (obstetricia, pediatría).

Siempre basados en modelos activos y participativos que incorporaban sesiones teóricas, prácticas, grupales e individuales desarrolladas en el aula o sobre “el terreno” en centros asistenciales.

Para el proceso de “formador de formadores” se ha optado siempre por el formato presencial así como para la mayoría de los modelos desarrollados. No obstante, en un intento de rentabilizar los recursos y de ampliar la participación en número del alumnado tanto en 2011 como en 2012 se han llevado a cabo una serie de cursos “virtuales” u “on-line” alojados en el Campus Virtual de la EASP y basados en la plataforma Moodle que han tenido una gran aceptación y han permitido la ampliación de las plazas ofertadas.

Los resultados del programa de formación se han concretado en:

- 125 profesionales en el equipo docente.
- 24 diseños de cursos con plurales metodologías didácticas.
- 167 ediciones.
- 2.953 horas docentes.
- 4.019 alumnos

La valoración de las actividades docentes ha sido muy elevada consiguiéndose una media global de 8,8 (escala 1-10).

Se pueden consultar estos datos de forma más detallada y gráfica en:

www.perinatalandalucia.es/file.php?file=%2F27%2FFormacion%2Fformacion_perinatal_2008-2012_19_MARZO.pdf

Concluyendo podemos afirmar que esta estrategia formativa ha supuesto el pilar fundamental para la difusión de las nuevas políticas de salud en atención perinatal. Aunque ha llegado a más del mínimo de profesionales previsto cabe reforzar algunos perfiles profesionales y contenidos avanzados según necesidades de los diferentes centros sanitarios. Entre otros, la difusión entre iguales y el cuidado de los perfiles docentes ha sido un factor favorable para el cambio actitudinal, que junto con la ganancia de conocimientos y habilidades ha supuesto una mejora de la atención como muestran algunos resultados preliminares del sistema de información y evaluación del Proyecto.

5. Jornadas de trabajo

Se han realizado multitud de jornadas de trabajo tanto en los centros como a nivel regional. Entre ellas podemos destacar:

- *Jornadas sobre buenas prácticas en atención perinatal. 12-13 abril 2007. Escuela Andaluza de Salud Pública.*

Como resultado de las mismas se ha editado un documento que recoge un repertorio de buenas prácticas en atención perinatal que puede servir como referente de calidad asistencial (V. apartado sobre publicaciones).

- *Jornada de Presentación del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Antequera 30 de octubre 2007.*

Jornada realizada para compartir experiencias en el desarrollo del proyecto.

- *I Jornadas de Humanización de la Atención Perinatal. 8-9 mayo 2008. Organizadas por el Hospital Punta Europa de Algeciras. Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar.*

- *Jornada Matronas de Andalucía. Plan de Parto y Nacimiento. Antequera 16 de Abril de 2009.*

Jornada de debate sobre planes de parto y nacimiento para la definición de un modelo que ofertar desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- *Jornada de Trabajo para la elaboración de una Guía de Preparación al Parto y Nacimiento. Sevilla, 22 de junio de 2009.*

- *Jornadas de Presentación del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía en 35 centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público Andaluz, con la participación de más de 1500 profesionales (2006-2010).*

- *Jornada de Presentación del Proyecto de Adecuación de las Indicaciones de las Cesáreas. Escuela Andaluza de Salud Pública. 6 de Octubre de 2010.*

- *Jornada de trabajo para la planificación de la Red de Consultas Gineco-Obstétricas para mujeres con movilidad Reducida. Hospital Universitario de San Cecilio. 18 de noviembre de 2011.*

- *Jornadas de Presentación de la IHAN-UNICEF (Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia). Escuela Andaluza de Salud Pública. 8 de noviembre de 2012.*

6. Publicaciones y recopilaciones bibliográficas

- *Guía de buenas prácticas en atención perinatal. Proyecto de humanización de la atención perinatal en Andalucía.* [Sevilla]: Consejería de Salud, [2008]
- *Plan de parto y nacimiento:* Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía. [Sevilla]: Consejería de Salud, [2009]
- *Amabilidad, respeto y dignidad. Hacia la humanización del parto y del nacimiento /* Hélène Bretin, Carmuca Gómez Bueno. [Sevilla] : Consejería de Salud, [2010]
- *Guía Orientadora para la Preparación al Nacimiento y la Crianza.* En proceso de maquetación y edición. Publicación prevista para 2013.
- Repertorios bibliográficos sobre atención perinatal con artículos a texto completo a partir de varias revisiones sistemáticas. Editados en CD para uso interno y de formación. Una selección de la misma está disponible en la página web del proyecto: www.perinatalandalucia.es
- Serie de DVD con vídeos sobre atención al embarazo, parto, puerperio, atención al recién nacido y lactancia que acompañarán a la Guía de Preparación al Nacimiento y la Crianza.

7. Internet y redes sociales

El Proyecto, adecuándose a la realidad actual en cuanto a necesidades de difusión, intercambio y globalización de la información cuenta con diferentes espacios y aplicaciones “virtuales” en Internet:

- Página web disponible desde noviembre de 2009: www.perinatalandalucia.es. Cuenta en la actualidad con algo más de 1.000 usuarios registrados. Ha recibido desde su creación más de 35.600 visitas.
- Web – Facebook: <https://www.facebook.com/PerinatalAndalucia>. Con 1.650 seguidores hasta la fecha.
- Twitter: @PerinatalAnd
- Red Lactancia Andalucía (RedLAN), espacio diseñado como punto de encuentro entre centros, servicios, profesionales sanitarios y la ciudadanía con la finalidad de compartir y difundir experiencias e iniciativas en torno a la

lactancia. www.perinatalandalucia.es/redlactanciaandalucia Cuenta en la actualidad con 1.187 usuarios registrados.

- Programa de formación en el Campus Virtual de la Escuela Andaluza de Salud Pública (V. apartado de formación)

8. Áreas específicas de actuación

El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal contempla en sus objetivos tres áreas básicas de actuación: atención al parto, recién nacido y lactancia. Detallamos a continuación las actuaciones específicas llevadas a cabo en este sentido, alguna de la cuales ya han sido reseñadas en los apartados anteriores.

8.1. Atención al parto.

Las principales actuaciones en este sentido se pueden resumir:

- Inclusión en los proyectos locales de mejoras estructurales y de equipamiento específico en relación a los objetivos del Proyecto en las áreas de atención al parto y maternidad.
- Actualización de protocolos y procedimientos en base a la evidencia científica disponible y las recomendaciones establecidas en las Estrategias de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva del Ministerio de Sanidad, OMS y sociedades científicas y profesionales.
- Acreditación de Buenas Prácticas en Atención al parto tanto en el Sistema de Información y Evaluación del Proyecto como en los Bancos de Buenas Prácticas del Ministerio de Sanidad y del Proyecto.
- Implantación de la oferta de “Plan de Parto y Nacimiento” elaborado por la Consejería de Salud en Atención Primaria y del Protocolo para su recepción y en Atención Especializada. Se trata de un documento escrito que la mujer embarazada utiliza para manifestar sus deseos y expectativas en relación al desarrollo de estos acontecimientos. El mismo debe servir de orientación al equipo de profesionales responsables de su atención durante la estancia en el hospital.
- Incorporación al proyecto multicéntrico desarrollado a nivel nacional sobre la “Adecuación de las indicaciones de las cesáreas a los estándares clínicos”. En la actualidad nueve centros: Hospital Regional de Málaga, Hospital Costa del Sol (Marbella), Hospital S. Juan de la Cruz (Úbeda), Hospital S. Cecilio (Granada), Hospital de Poniente (Almería), Hospital Infanta Margarita (Cabra), Hospital La Inmaculada (Huerca-Overa), Hospital La Axarquía (Málaga) y el

Hospital de Guadix están incluidas en el mismo. Está previsto para 2013 la ampliación de la oferta al resto de centros andaluces.

- Diseño de contenidos para el Servicio “Salud Responde” de la Consejería de salud con relación al parto.
- Incorporación de mejoras en la cartera de servicios de atención al parto normal:
 - Diversidad de oferta en la posición para el parto incluido el parto vertical mediante el uso de taburetes específicos.
 - Diversidad en la oferta de analgesia (Epidural, óxido nítrico, hidroterapia –bañeras y duchas-, etc.)
 - Garantía de cumplimiento de las recomendaciones científicas en cuanto a procedimientos.

8.2. Atención al recién nacido/a.

Las principales actuaciones en este sentido se pueden resumir:

- Inclusión en los proyectos locales de mejoras estructurales y de equipamiento específico en relación a los objetivos del Proyecto en las áreas de atención al parto, maternidad y neonatología
- Actualización de protocolos y procedimientos en base a la evidencia científica disponible y las recomendaciones establecidas en las Estrategias de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva del Ministerio de Sanidad, OMS, IHAN-UNICEF y sociedades científicas y profesionales.
- Acreditación de Buenas Prácticas en Atención al recién nacido/a tanto en el Sistema de Información y Evaluación del Proyecto como en los Bancos de Buenas Prácticas del Ministerio de Sanidad y del Proyecto.
- Incorporación de la metodología de “Cuidados Centrados en el Desarrollo” y “Método Canguro” al programa de formación.

8.3. Lactancia.

Las principales actuaciones en este sentido se pueden resumir:

- Inclusión en los proyectos locales de mejoras estructurales y de equipamiento específico en relación a los objetivos del Proyecto en las áreas de atención al parto, maternidad y neonatología.

- Actualización de protocolos y procedimientos en base a la evidencia científica disponible y las recomendaciones establecidas en las Estrategias de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva del Ministerio de Sanidad, OMS, IHAN-UNICEF y sociedades científicas y profesionales.
- Acreditación de Buenas Prácticas en la promoción de la lactancia materna en el Sistema de Información y Evaluación del Proyecto como en los Bancos de Buenas Prácticas del Ministerio de Sanidad y del Proyecto.
- Elaboración de un programa específico de formación en lactancia materna para profesionales.
- Apoyo y fomento de la acreditación de centros hospitalarios y de salud en la IHAN-UNICEF (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia). Actualmente se ha acreditado el Hospital Costa del Sol (Marbella) y están en proceso de acreditación los hospitales de Osuna, Andújar y Montilla así como el Centro de Salud Lucano de Córdoba.
- Se ha realizado en 2012 (Escuela Andaluza de Salud Pública) una Jornada de Trabajo con los responsables asistenciales de los centros sanitarios andaluces para el fomento de esta iniciativa así como una programación para su presentación en los mismos para el periodo 2012-2013.
- Apoyo y fomento a la creación de bancos de leche humana en Andalucía. Por iniciativa propia el Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada) ha puesto en marcha el primero de ellos.
- Diseño de contenidos para el Servicio “Salud Responde” de la Consejería de salud con relación a la lactancia.
- Inicio de los trabajos para el desarrollo de un “Plan estratégico para la promoción de la lactancia materna en Andalucía” en colaboración con el “Plan integral de obesidad infantil de Andalucía”

8.4. Discapacidad (consultas, básculas, cursos)

Diseño de un programa para garantizar el derecho a la maternidad a mujeres con discapacidad en condiciones de igualdad con las demás mujeres. Para ello se han realizando reuniones de trabajo a fin de establecer las demandas y expectativas de diversas asociaciones que se han incorporado a la actividad del proyecto mediante:

- Incorporación de contenidos específicos en el programa de formación y participación docente en el mismo.
- Dotación a todos los centros de básculas adaptadas para mujeres con movilidad reducida en el área de maternidad.

- Edición del modelo de Plan de Parto y Nacimiento en formato Braille.
- Creación de una red de consultas gineco-obstétricas adaptadas para mujeres con movilidad reducida. La misma cuenta con una consulta de referencia a nivel provincial con equipamiento y programación de actividad específica. Incluye sillón de exploraciones adaptado.

8.5. Inmigración.

- Incorporación de contenidos específicos en el programa de formación.
- Edición de pictogramas para facilitar la comunicación con las mujeres gestantes.
- Edición del modelo de Plan de Parto y Nacimiento en los idiomas más prevalentes entre la población inmigrada en Andalucía (Inglés, Francés, Rumano, Polaco, Árabe y Chino)

9. Colaboraciones

El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía ha colaborado con diversos organismos, instituciones y asociaciones científicas, profesionales y ciudadanas. Tanto para el desarrollo interno del mismo como en apoyo a los desarrollados en otros entornos. Entre los más destacados:

- Ministerio de Sanidad a través del Observatorio de Salud de la Mujer para el desarrollo de las Estrategias de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. Se efectúa de forma activa desde 2007.
- Colaboración en el Proyecto Interfronterizo (Algarve – Andalucía) “Janela aberta a familia” / “Ventana abierta a la familia”.
- Colaboración con diferentes comunidades autónomas en los programas de formación: Valencia, Castilla La Mancha, Extremadura, Galicia.
- “Proyecto de Atención Integral Infanto-Juvenil en el SSPA” desarrollado por el Servicio Andaluz de Salud.
- Escuela Andaluza de Salud Pública en el desarrollo de programas de formación, coordinación y gestión de las actividades del Proyecto.
- Fundación Progreso y Salud en la dotación de recursos a los centros en relación con el Proyecto.

- Confederación Española de Personas con Discapacidad.
- “Asociación Andaluza de Matronas” para el desarrollo integral del Proyecto.
- IHAN – UNICEF (Iniciativa para la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) en los programas de formación y difusión de la misma.

RECONOCIMIENTOS

- Premio Calidad 2007 del Ministerio de Sanidad y Consumo, al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital la Inmaculada de Huerca – Overa (Almería) en la modalidad a las mejores prácticas clínicas al proyecto: “Medicina Perinatal, la universalización del parto humanitario en nuestro país”.
- Premios a la Calidad Sanitaria 2010. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía:
 - Accésit del premio a las mejores prácticas en formación en salud para el Programa de Formación Perinatal.
 - Accésit del premio a la innovación y la creatividad en la organización de los servicios sanitarios para el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal del Hospital Costa del Sol (Marbella).
- V Premio Andaluz a las Buenas Prácticas en la Atención a las Personas con Discapacidad 2010 de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, Modalidad «Igualdad de Oportunidades», al Hospital Universitario San Cecilio, de Granada, por la implantación de la primera consulta ginecológica de Andalucía adaptada a mujeres con discapacidad física.
- Acreditación como Hospital IHAN (Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia materna IHAN-UNICEF) del Hospital Costa del Sol (Marbella, Málaga). 2010.
- Acreditación en primera fase de la IHAN de los siguientes centros: Hospitales de Osuna, Andújar y Montilla. Centro de Salud Lucano (Córdoba).