

Maternidad segura y centrada en la familia, una estrategia para la salud materno infantil

En todo el mundo restan importantes esfuerzos por realizarse para que el derecho a la vida y a la salud de las mujeres y los niños puedan ser ejercidos plenamente



Dirección de Maternidad e Infancia
Ministerio de Salud
Provincia de Buenos Aires
Dra. Flavia Raineri
2015

Provincia de Buenos Aires

Datos 2013

| | |
|---------------------------------|----------------|
| Población | 15.594.428 |
| Tasa de natalidad | 18,0 |
| Tasa de mortalidad materna | 2,7 (69 casos) |
| Tasa de mortalidad infantil | 10,4 |
| Tasa de mortalidad neonatal | 7,0 |
| Tasa de mortalidad postneonatal | 3,4 |

Fuente: Dirección de Información Sistematizada

Provincia de Buenos Aires

Datos 2013

| | |
|---|-----|
| Recién nacidos vivos con bajo peso al nacer | 7,4 |
| Recién nacidos vivos con muy bajo peso al nacer | 1,2 |
| Embarazo adolescente | 14 |

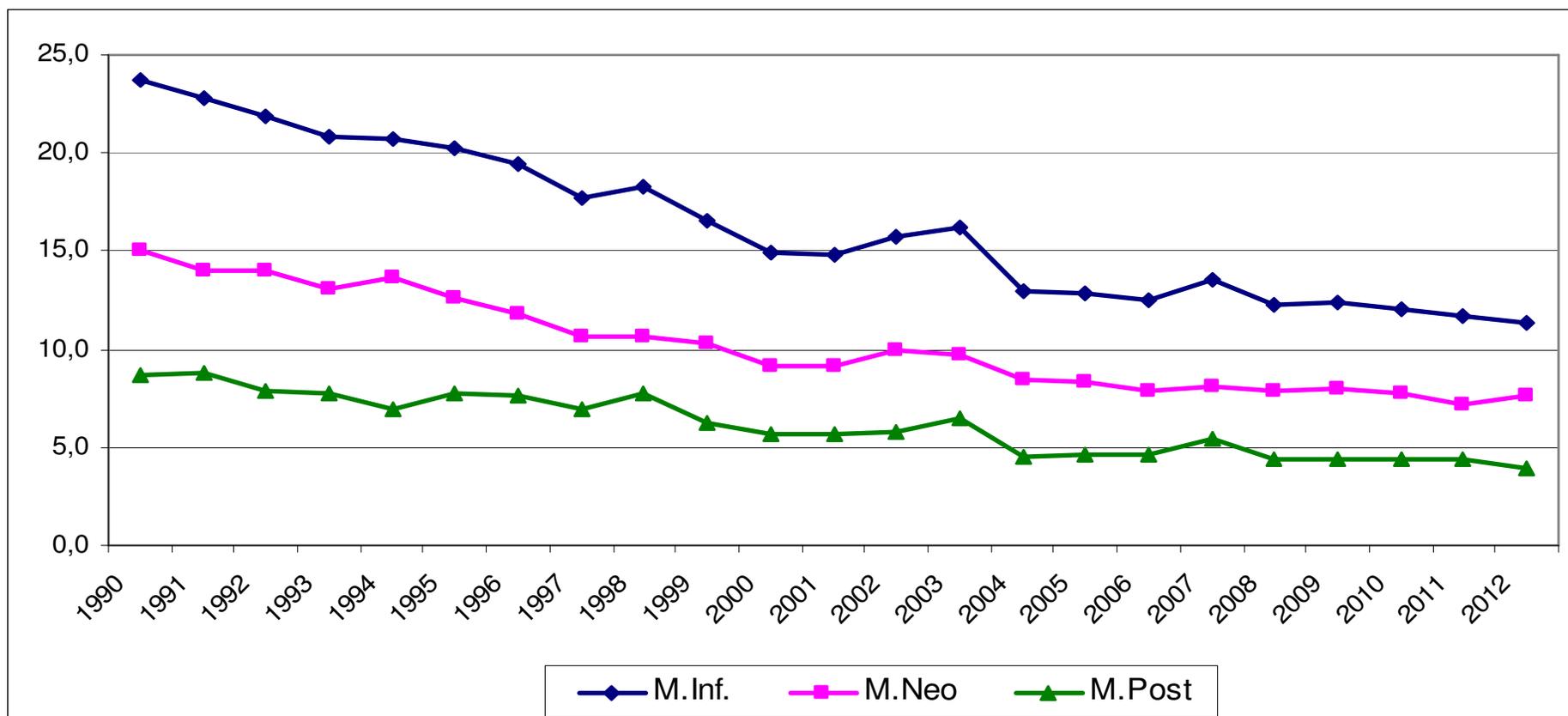
Fuente: Dirección de Información Sistematizada

BUENOS AIRES SALUD

BA

Mortalidad infantil en la provincia de Buenos Aires

Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes. 1990-2012



Fuente: DIS

BUENOS AIRES SALUD

BA

Maternidad Segura y centrada en la familia

- Una MSCF tiene una *cultura organizacional* que reconoce a *los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención* de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la *seguridad de la atención* como una de sus prioridades, estimula el *respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé* por parte del equipo de salud, promueve la participación y colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y cuidado de la mujer y el recién nacido, *implementa prácticas seguras y de probada efectividad*, y *fortalece otras iniciativas* como la iniciativa HAMN, que promueve fuertemente la lactancia materna.
- *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural, conceptualización e implementación del modelo. Segunda Edición. Funlarga, MSNAL, Unicef.*

Qué implica seguras:

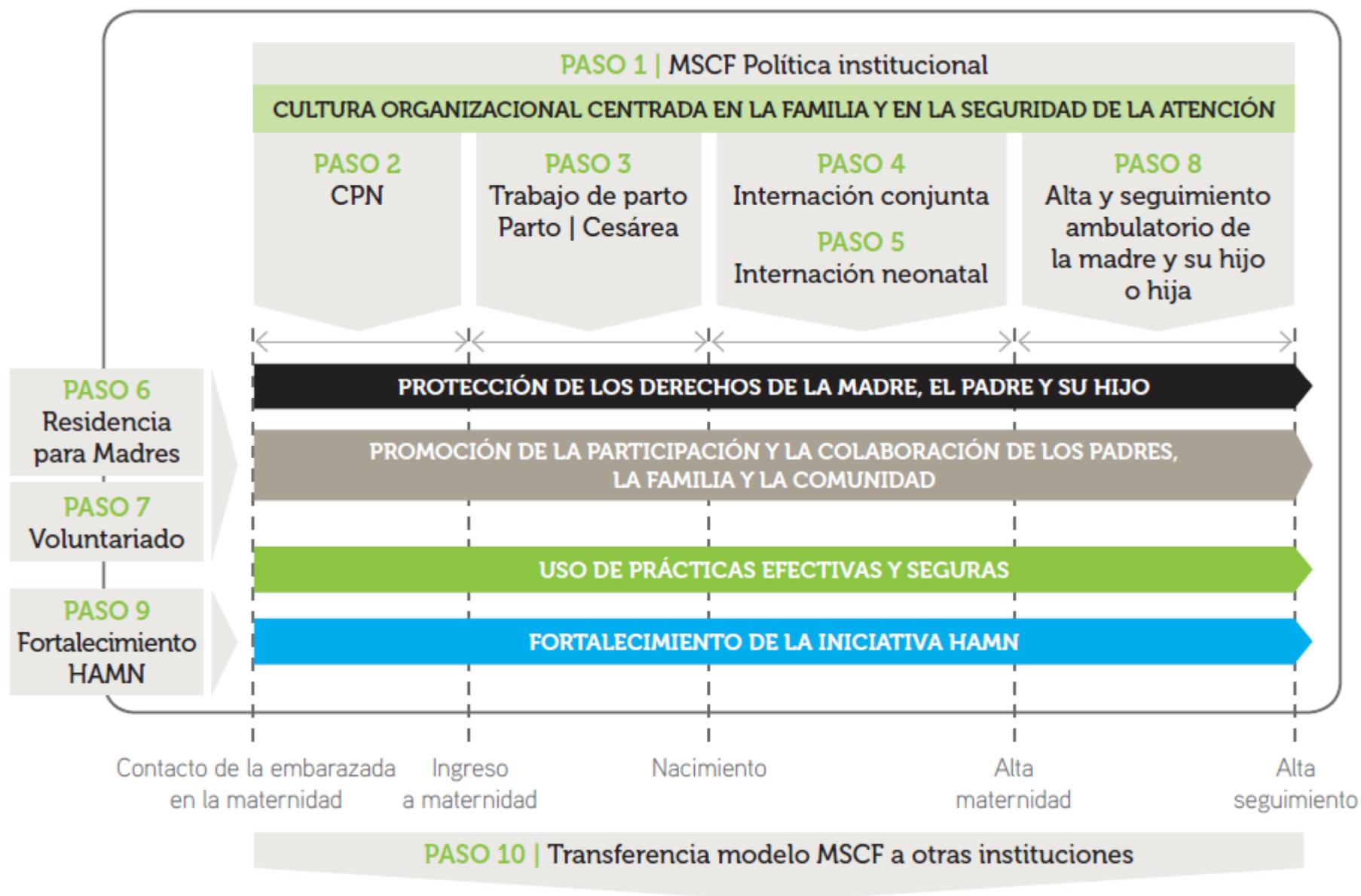
- ✓ Cumplimiento de las CONES (Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales)
- ✓ Utilización de Guías de Práctica Clínica basadas en la Evidencia
- ✓ Normatización de los procesos de atención
- ✓ Evaluación permanente de indicadores
- ✓ Política institucional de Seguridad del Paciente
- ✓ Capacitación permanente

LOS 10 PASOS :

1. Reconocer el concepto de MSCF como una política de la institución.
2. Brindar apoyo a la embarazada y su familia durante el CPN.
3. Respetar las decisiones de la embarazada y su familia en el trabajo de parto y parto.
4. Priorizar la internación conjunta madre-hijo sanos con la participación de la familia.

5. Facilitar la inclusión de madre y padre y del resto de la familia en la internación neonatal.
6. Contar con una residencia para madres que permita la permanencia junto a los RN internados.
7. Contar con un servicio de voluntariado hospitalario.
8. Organizar el seguimiento del RN sano, y especialmente del de riesgo en consultorios externos especializados que prioricen la inclusión familiar.
9. Trabajar activamente en la promoción de la LM según pautas de la iniciativa HAMN.
10. Recibir y brindar cooperación de y para otras instituciones para la transformación en MSCF.

Conceptualización: una intervención compleja



ESTRATEGIAS PERINATALES SINÉRGICAS CON MATERNIDAD SEGURA Y CENTRADA EN LA FAMILIA

CATEGORIZACION
DE
MATERNIDADES,
SEGÚN NIVEL DE
COMPLEJIDAD Y
SEGÚN CONE

NOMINALIZAR
LA POBLACIÓN
PPAC, SUMAR,
SEMANA DEL
PREMATURO

CAMINO DE LA
EMBARAZADA.
CREACION DE
CENTRO DE
SIMULACIÓN
PERINATAL

CAPACITACION A
PROMOTORES DE
SALUD Y
ADMINISTRATIVOS
REGIONALIZACIÓN
PERINATAL

GESTION
TERRITORIAL, RED
CON EL PRIMER
NIVEL DE
ATENCIÓN, REDES
DE APS

Aspectos conceptuales

- Todas las estrategias estuvieron atravesadas por los conceptos de derecho, género, integralidad, equidad, teniendo en cuenta la rendición de cuentas y la acción desde las políticas públicas.
- Replanteamos nuestros problemas a partir de la lógica del análisis de cuellos de botella (determinantes). Incrementamos el uso de la información para mejorar los diálogos y planeamiento sectorial e intersectorial más efectivo.
- Introdujimos abordajes innovadores para mejorar indicadores de salud materno infantiles.

Aspectos conceptuales

- Profundizamos la gestión del conocimiento para difundir información, mejorar prácticas, cambiar actitudes, favorecer la creación de redes.
- Construcción de vínculos humanos basados en el respeto mutuo y la valoración del otro. Planteando siempre la necesidad del trabajo en equipo.
- Equipo: es un conjunto de personas con habilidades complementarias que se hallan comprometidas con un propósito común y objetivos de desempeño para los cuales se hallan mutuamente disponibles.
- ***Es la condición para que personas comunes alcancen resultados extraordinarios.*** (Serge Peter, *La Quinta disciplina*, Ed. Garnica, 1994. Sergio Meller, CAF 2013)

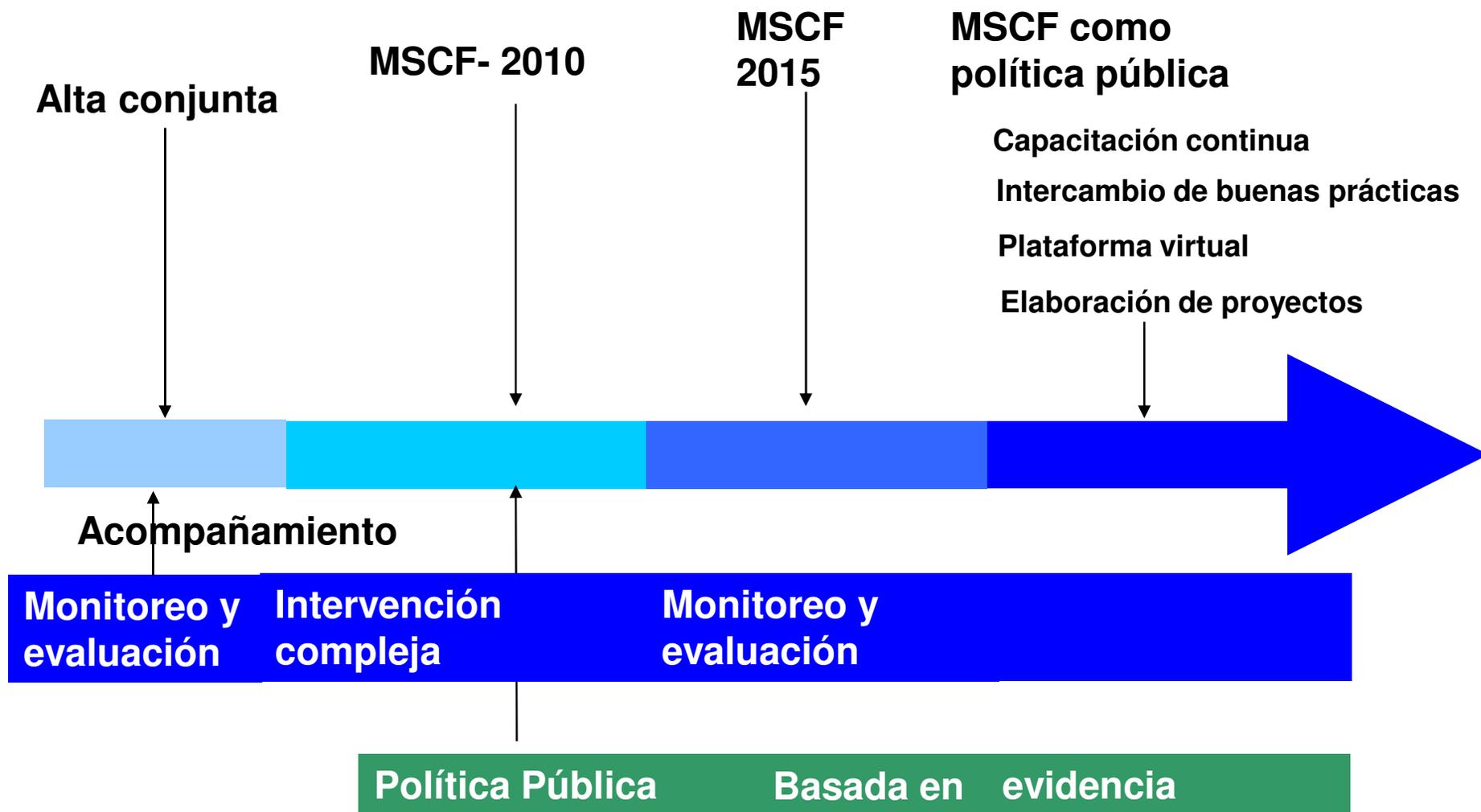
Maternidad Segura y Centrada en la Familia

AGENTES EXTERNOS DE CAMBIO

AGENTES
EXTERNOS DE
CAMBIO



Línea de tiempo del trabajo conjunto



MSCF, un nuevo paradigma

| Centrada en la familia | Seguridad del paciente | Intervención compleja |
|--|---|-----------------------------------|
| Derechos de la madre, el niño y su familia | Análisis causa raíz. Curso de seguridad del paciente. | Contexto externo |
| Medicina basada en la evidencia | SIP. Tablero de gestión | Contexto interno |
| IHAMN | Capacitación en manejo obstétrico, neonatal, lavado de manos, | Proceso de implementación |
| Cultura organizacional para construir una MCF. | Cultura organizacional para la seguridad del paciente | Teoría del cambio organizacional. |

TEORIA DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL

DETERMINANTES

| DOMINIO | CONSTRUCTO (O FACTOR DETERMINANTE) | SUBCONSTRUCTO | CRITERIO | |
|--|-------------------------------------|---|--|---|
| Contexto externo | Políticas externas e incentivos. | | Políticas (indirectamente). | |
| Contexto interno | Redes y comunicaciones. | | Políticas. | |
| | Características estructurales. | | Tamaño de la organización. | |
| | Clima de implementación. | Tensión para el cambio. | | Disposición al cambio. |
| | | Prioridad relativa. | | Disposición al cambio. |
| | | Incentivos y recompensas. | | Motivación. |
| | | Clima de aprendizaje. | | Liderazgo. |
| | Preparación para la implementación. | Compromiso de liderazgo. | | Políticas de gestión del cambio (directivos). Liderazgo. |
| Acceso a la información y al conocimiento. | | | Políticas. | |
| Proceso de implementación | Involucramiento. | Agentes externos. | Participación en los dispositivos. | |
| | | Líderes de opinión. Líderes internos de implementación, formalmente asignados / campeones. | Gestión del cambio (jefes y referentes). | |
| | Ejecución. | | Cumplimiento de los pasos. | |

Nivel macro:

Firma de acuerdo sobre “Plan de reducción de la mortalidad infantil, materna, cáncer de cuello de útero y embarazo adolescente”, el acuerdo lo firma el Ministro de salud de la Nación, de la provincia y el Gobernador.

Integrado a la política sanitaria del MSP, (Decálogo de los hospitales provinciales) , articulado con otros proyectos y programas (Redes perinatales (BID), Plan Nacer-Sumar, SSRP y otros).

Se construye una estructura matricial de apoyo en la DMI.

Equipo matricial de apoyo: Tanto las subjetividades como la cultura de las organizaciones son socialmente producidas y son producto de múltiples determinantes. La subjetividad y cultura de una organización puede ser modificada por el protagonismo de los grupos, el estilo de gobierno, la estructura de poder.

Se trata de instituir procesos que faciliten la formación de otra subjetividad profesional, centrada en el diálogo y la capacidad de asumir compromisos con la salud de los usuarios. (*Gastón de Sousa Campos, 2002, Campinas*)

Teoría para el cambio organizacional

DETERMINANTES DEL CONTEXTO INTERNO

| DOMINIO | CONSTRUCTO (O FACTOR DETERMINANTE) | SUBCONSTRUCTO | CRITERIO |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Contexto externo | Políticas externas e incentivos. | | Políticas (indirectamente). |
| Contexto interno | Redes y comunicaciones. | | Políticas. |
| | Características estructurales. | | Tamaño de la organización. |
| | Clima de implementación. | Tensión para el cambio. | Disposición al cambio. |
| | | Prioridad relativa. | Disposición al cambio. |
| | | Incentivos y recompensas. | Motivación. |
| | | Clima de aprendizaje. | Liderazgo. |
| | Preparación para la implementación. | Compromiso de liderazgo. | Políticas de gestión del cambio (directivos). Liderazgo. |
| Acceso a la información y al conocimiento. | | Políticas. | |
| Proceso de implementación | Involucramiento. | Agentes externos. | Participación en los dispositivos. |
| | | Líderes de opinión. Líderes internos de implementación, formalmente asignados / campeones. | Gestión del cambio (jefes y referentes). |
| | Ejecución. | | Cumplimiento de los pasos. |

- Gestión del conocimiento, campus virtual, cursos y capacitación de equipos. Conformación de equipos intra maternidades. Masa crítica.
 - Curso de altos funcionarios. Directores y jefes de servicio. Preparación para la implementación.
 - Agentes externos, dispositivos. Priorización, diversa exposición a los dispositivos, innovación, exposición como entramado complejo y no aisladamente, impacto a nivel de las maternidades, ponderación de los dispositivos para evaluación de intervención compleja.
 - Fuerte impacto del trabajo con dispositivo de cultura organizacional
 - 10 residencias de madres en la provincia, innovación en la relación con el sector privado.
 - Agente de cambio interno como articulador.
-
- Según Baremblytt *“dispositivo es un montaje o artificio productor de innovaciones que genera acontecimientos, actualiza potencialidades e inventa lo nuevo Radical”* . Los dispositivos aparecen como combinaciones variadas de recursos que alteran el funcionamiento organizacional, pero que no forman parte de la estructura de las organizaciones.

Teoría para el cambio organizacional

DETERMINANTES DEL PROCESO DE IMPLEMENTACION

| DOMINIO | CONSTRUCTO (O FACTOR DETERMINANTE) | SUBCONSTRUCTO | CRITERIO | |
|--|-------------------------------------|---|--|---|
| Contexto externo | Políticas externas e incentivos. | | Políticas (indirectamente). | |
| Contexto interno | Redes y comunicaciones. | | Políticas. | |
| | Características estructurales. | | Tamaño de la organización. | |
| | Clima de implementación. | Tensión para el cambio. | | Disposición al cambio. |
| | | Prioridad relativa. | | Disposición al cambio. |
| | | Incentivos y recompensas. | | Motivación. |
| | | Clima de aprendizaje. | | Liderazgo. |
| | Preparación para la implementación. | Compromiso de liderazgo. | | Políticas de gestión del cambio (directivos). Liderazgo. |
| Acceso a la información y al conocimiento. | | | Políticas. | |
| Proceso de implementación | Involucramiento. | Agentes externos. | Participación en los dispositivos. | |
| | | Líderes de opinión. Líderes internos de implementación, formalmente asignados / campeones. | Gestión del cambio (jefes y referentes). | |
| | Ejecución. | | Cumplimiento de los pasos. | |

Agentes de cambio interno: *Referentes perinatales hospitalarios.*

Características: liderazgo, comunicación, con visión, con iniciativa, predispuesto al cambio. Miembros de la organización que han sido formalmente designados, con la responsabilidad de implementar la intervención como coordinadores, líderes de proyecto, líderes de equipo u otros roles similares, para favorecer la transformación de la maternidad en MSCF.

Apoyo de líderes de opinión.

Cumplimiento de los pasos, autoevaluación y proyecto de cada maternidad.



BUENOS AIRES SALUD

BA

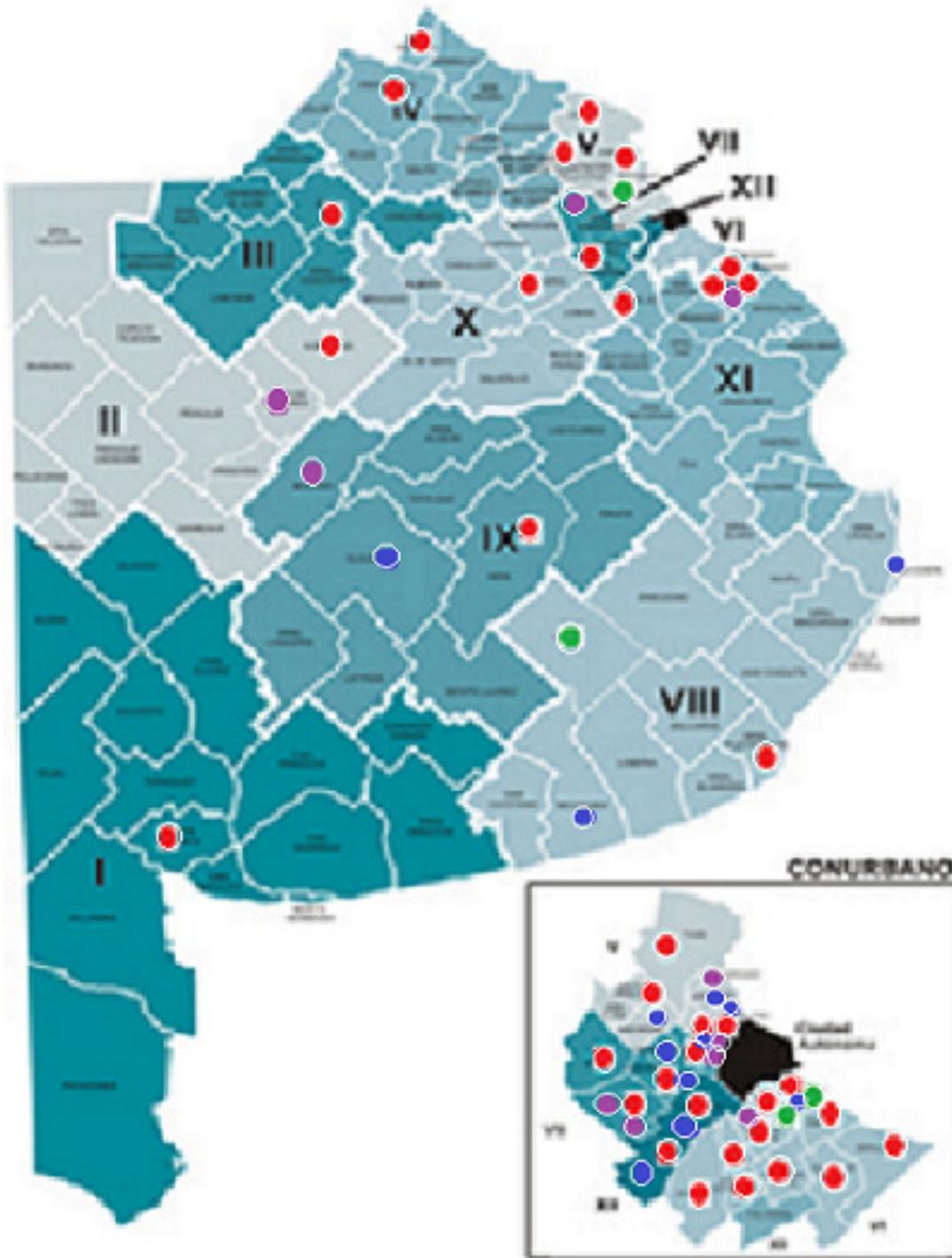
Maternidades Seguras y Centradas en la Familia en números

Inicio en 2010 con 36 maternidades hasta alcanzar 2013-2015 a 66 maternidades (total de III a y III b y el total de maternidades de más de 1000 partos).

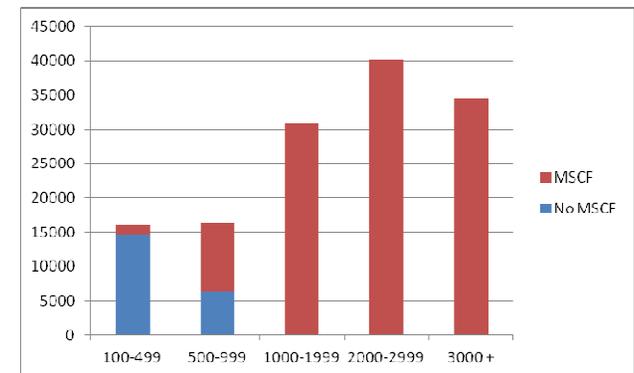
- Cambiar la Cultura organizacional. Experiencia realizada en 29 maternidades (CEDES) publicación del Manual para la Autoevaluación de la Cultura Organizacional. (19/08)
- **Capacitación en Enfermería Neonatal.** 400 personas capacitadas
- Sensibilización de la estrategia de MSCF por Funlarguía. 60 maternidades expuestas. Talleres de fortalecimiento.
- **Derechos** de la mujer y el niño en las maternidades Te escucho. 6 regiones sanitarias, 32 maternidades. Con el equipo del Ministerio de Gobierno campaña “Gestando el cambio, la violencia obstétrica es violencia de género”
- Capacitación en **Tablero de gestión (280 personas) y Análisis Causa Raíz** (290)
- **Seguridad del paciente . Capacitados 300 personas.**
- **Curso para Altos Funcionarios** para directores y jefes de servicio de maternidades. (68) CAF 1 y CAF2. (48)
- Acompañamiento de los equipos de las maternidades, encuentros mensuales, apoyo para capacitación, conformación de equipos ampliados.

Maternidades Seguras y Centradas en la Familia en números

- Para el año 2015 más del 90% de los nacimientos del sector público sucederán en una Maternidad en proceso de ser MSCF. Esto significa más de 120.000 nacimientos.
- Residencias de madres (reacondicionadas 10) . Casa de madres 1 en construcción en la Maternidad Estela de Carlotto.
- 5 años de trabajo
- 144 jornadas de capacitación
- 6.032 personas del sistema de salud alcanzadas
- 10 pasos abordados desde 24 temas y dispositivos
- Trabajamos para alcanzar a los equipos de salud, los usuarios del sistema y a las familias.
- 515.070 partos (cada parto incluye la madre, el niño y la familia por lo que las personas alcanzadas son más de un millón!!)



En rojo los 36 hospitales incorporados en 2010.
 En verde los 4 hospitales incorporados en 2011.
 En lila los 10 hospitales incorporados en 2012.
 En azul los 12 hospitales restantes con más de 1000 partos.



AUTOEVALUACIONES

- 47 autoevaluaciones analizadas

| Paso | Puntuación |
|---------------------------------------|------------|
| 1 ~ Cultura institucional | 2,7 |
| 2 ~ Control prenatal | 3,2 |
| 3 ~ Trabajo de parto, parto y cesárea | 3,1 |
| 4 ~ Internación conjunta | 3,4 |
| 5 ~ Internación neonatal | 3,3 |
| 6 ~ Residencia de madres | 3,1 |
| 7 ~ Voluntariado | 2,7 |
| 8 ~ Alta conjunta y seguimiento | 3,2 |
| 9 ~ Otras iniciativas (HAMN) | 2,0 |
| 10 ~ Derrame regional | 3,0 |

- 1 – Ausencia de cumplimiento
- 2 – mínimo cumplimiento
- 3 – cumplimiento
- 4 – cumplimiento total

ACTIVIDADES DE MAYOR IMPACTO

Datos de la cumbre provincial: Encuesta entre los participantes.

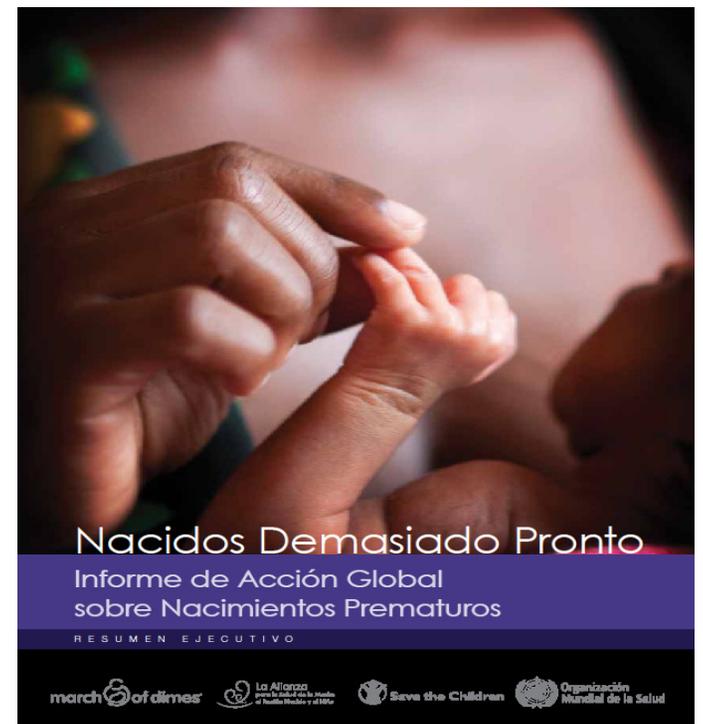
- Visitas a las maternidades
- Figura del referente MSCF en la institución
- Capacitación de altos funcionarios
- Encuentros periódicos con referentes
- Capacitaciones

Niveles de implementación de la iniciativa

- Macro: se instaló como política pública
- Meso: se instaló en las direcciones y jefaturas
- Micro: se llegó al personal de salud que está en contacto con los usuarios del sistema de salud.

ABORDAMOS

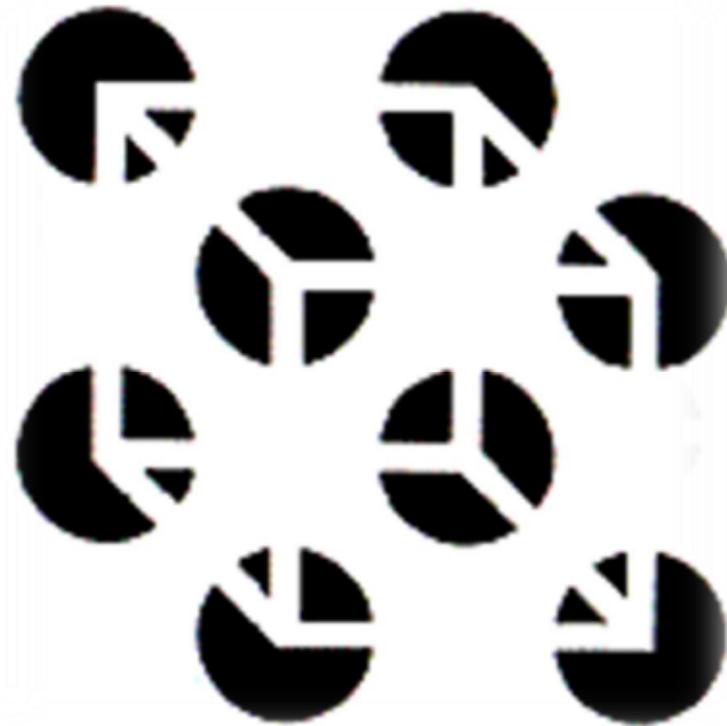
- Derechos
- Conocimientos teóricos
- Valores
- Cultura
- Principios
- Indicadores duros



GESTIÓN INTEGRAL

“Un sistema es un conjunto de componentes cuya interacción engendra nuevas cualidades que no se poseen individualmente”

Afanasiev

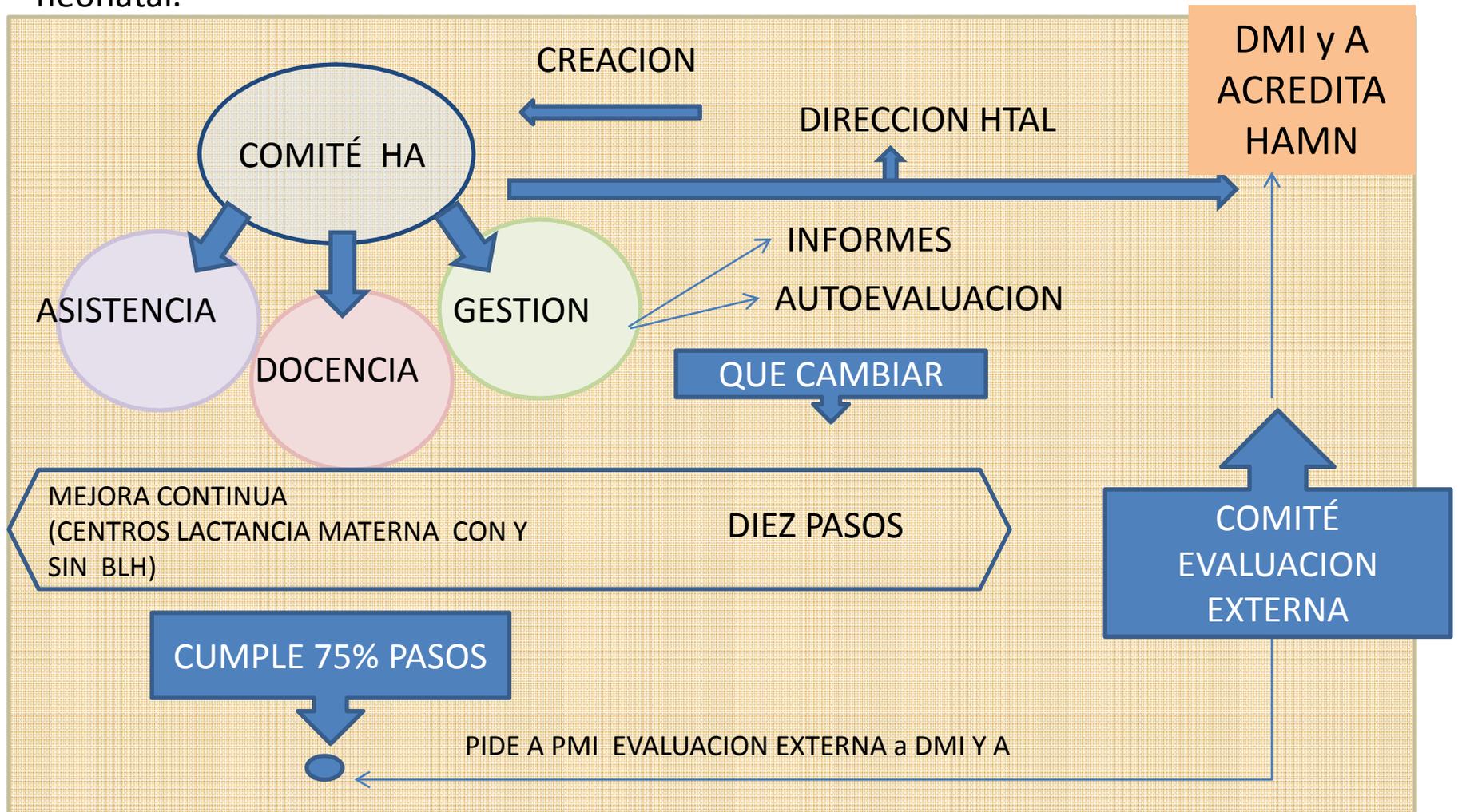


Filosofía de la totalidad.
Ver la totalidad en su complejidad, para apreciar las interacciones, particularidades y procesos

LACTANCIA MATERNA EN MATERNIDAD SEGURAS Y CENTRADAS EN LA FAMILIA

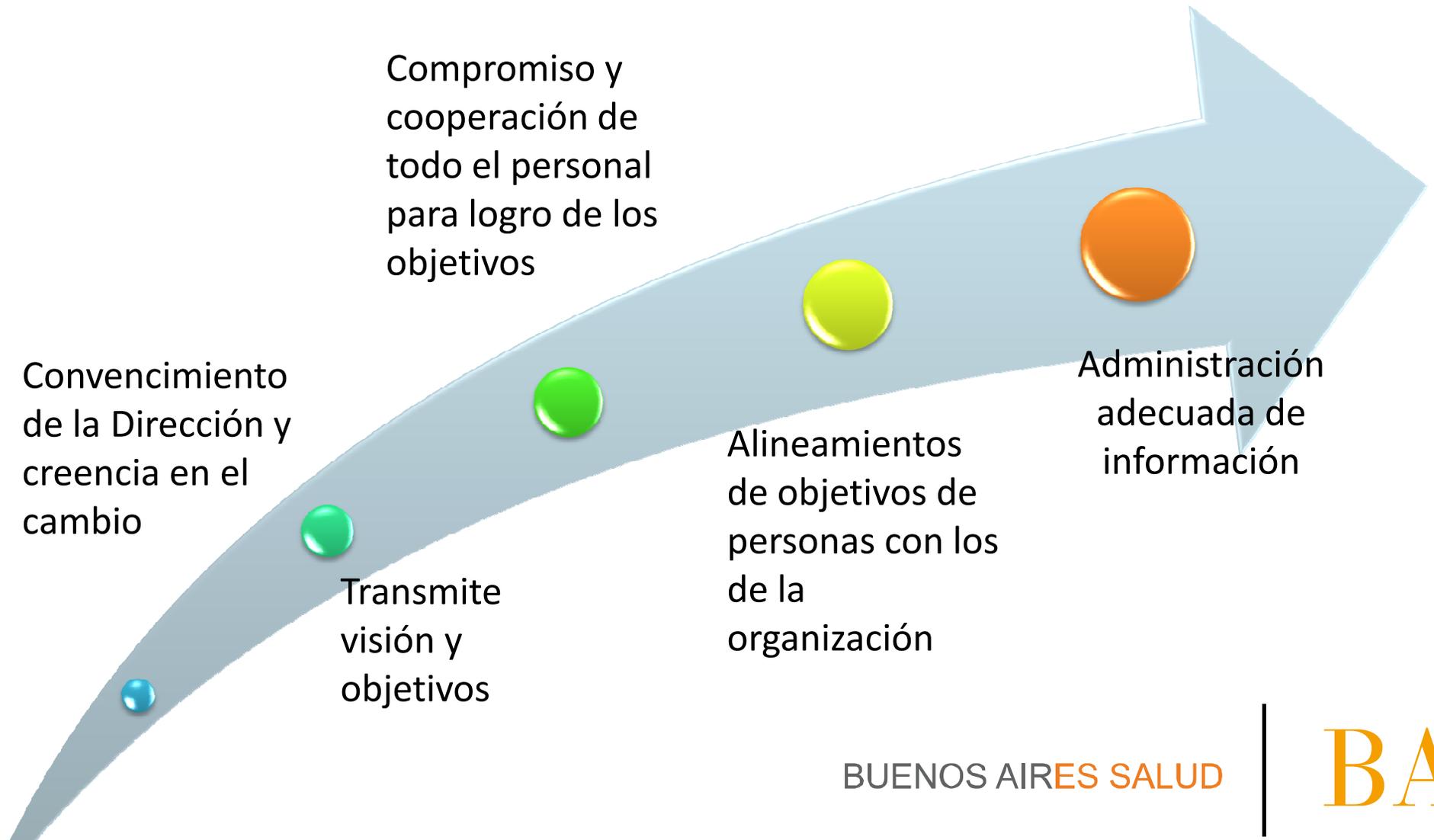


La estrategia Hospital amigo significa cambios de practicas materno infantiles que lleven a aumentar el % de lactancia materna exclusiva al alta del 80% de recién nacidos, y con ello disminuir un 13% la mortalidad infantil y un 22% la mortalidad neonatal.



Claves de éxito para la gestión de cambio.

Kurt Lewin



RECURSOS HUMANOS LM

Maternidades en situación de cambio

a MSCF: 64 (y realizan curso propio local)

- 55% recibieron Curso de 20hs en Hospital amigo.
- 44% recibieron capacitación para CLM.

EXTRAE LM ESPACIO PROPIO CLM: 15 HTALES

EXTRAC LM BORDE CAMA : 9 HTALES

Banco de leche materna:

1- HIGA San Martin

Centros Recolección DE LM:

- Publico Htal Melendez - CAPS Alte Brown, Lomas de Zamora y Adrogué. Cnel Suarez, Chivilcoy.
- Privado: Comunidad LLA Palermo , EMHSA- Mar del Plata.

Grupos Apoyo LM total 61

- C.A.B.A : 22
- Provincia Bs As: 39

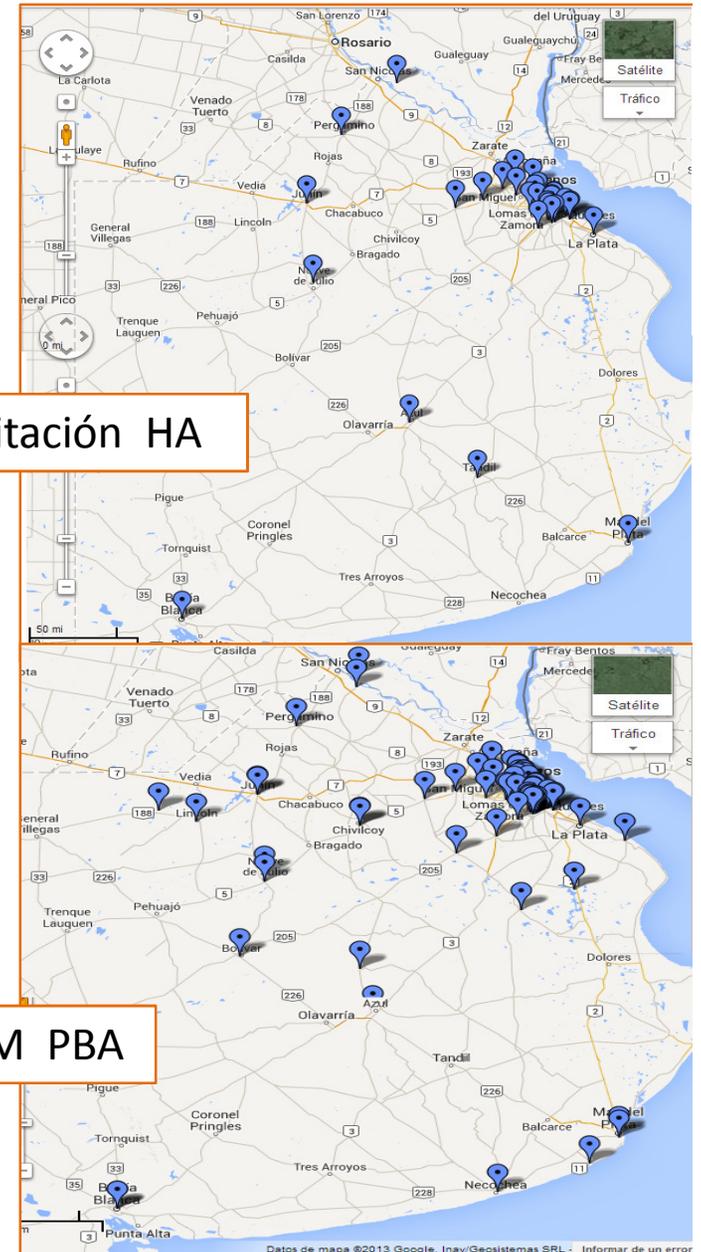
Hospitales Amigos: 9

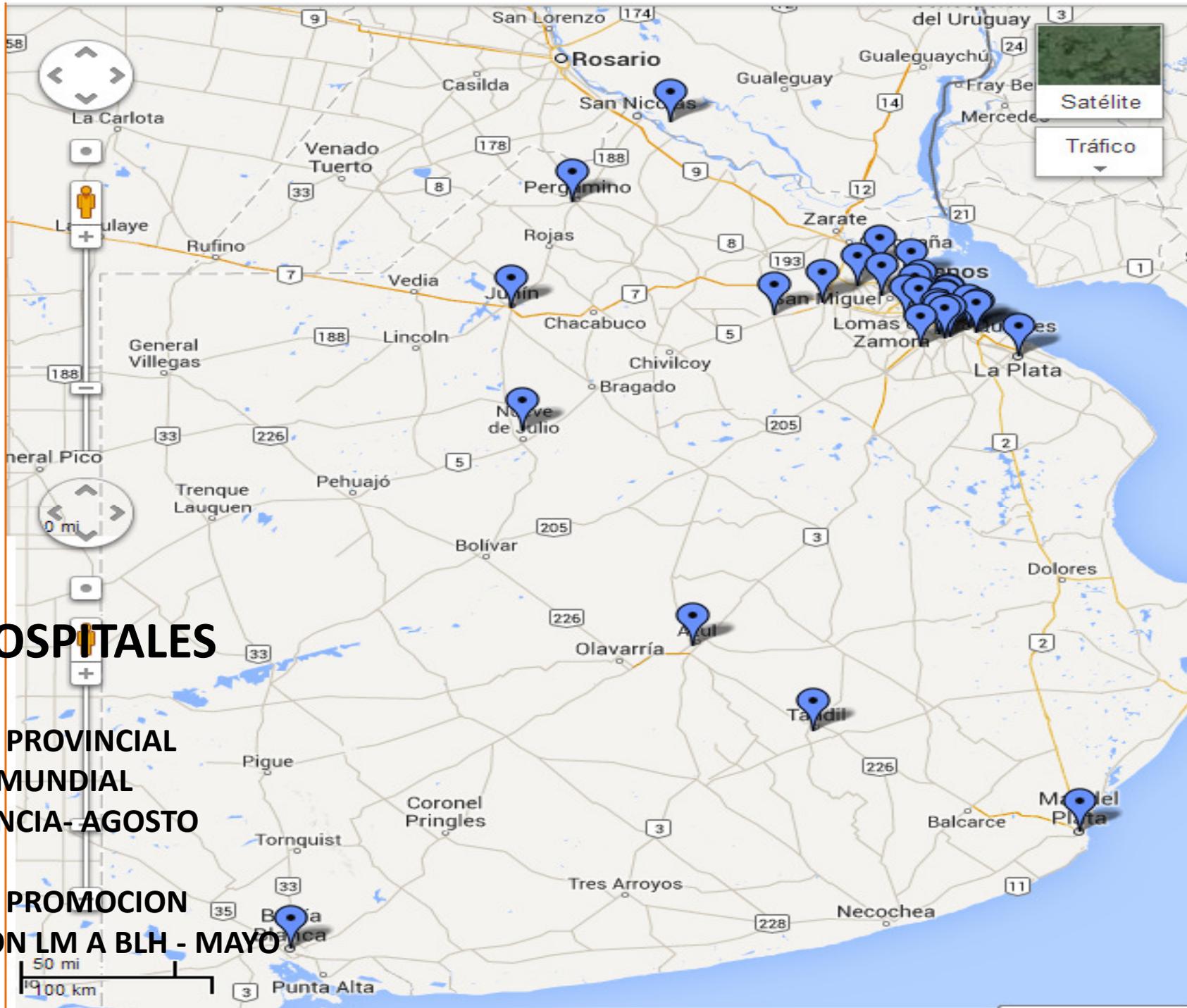
CAPS AMIGOS MN : 2



Capacitación HA

GALM PBA

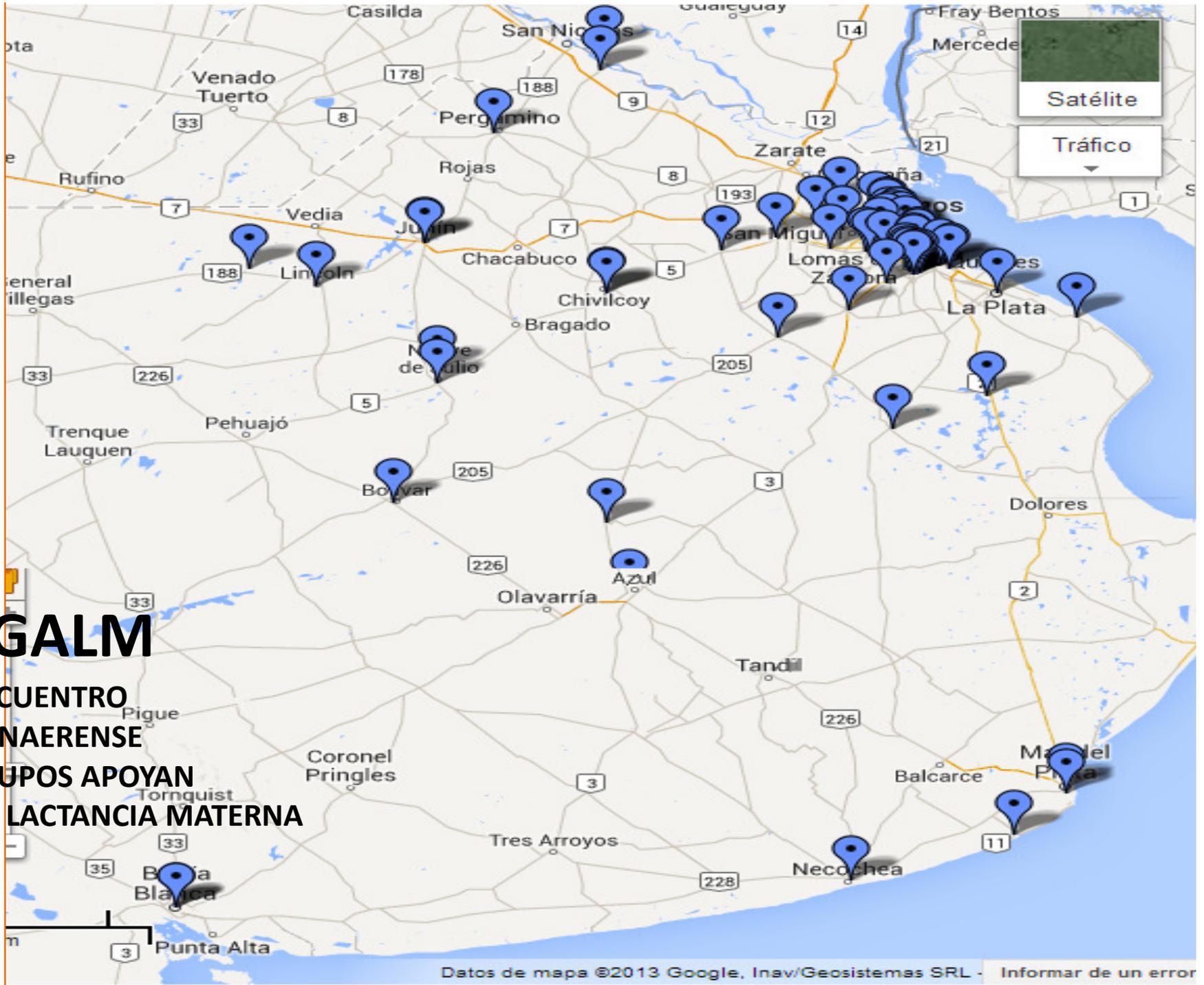




HOSPITALES

JORNADA PROVINCIAL
SEMANA MUNDIAL
DE LACTANCIA- AGOSTO

JORNADA PROMOCION
DONACION LM A BLH - MAYO



GALM

ENCUENTRO
BONAERENSE
GRUPOS APOYAN
LA LACTANCIA MATERNA

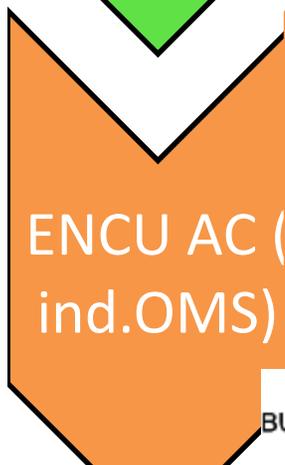
Prevalencia



- Consejería prenatal :47,5 %
- Alta Alimentos Htal: 97,4%
- Primera Hora ?



- 1er mes: 72,9%
- **4to mes: 44,9%**
- destete 14,2%



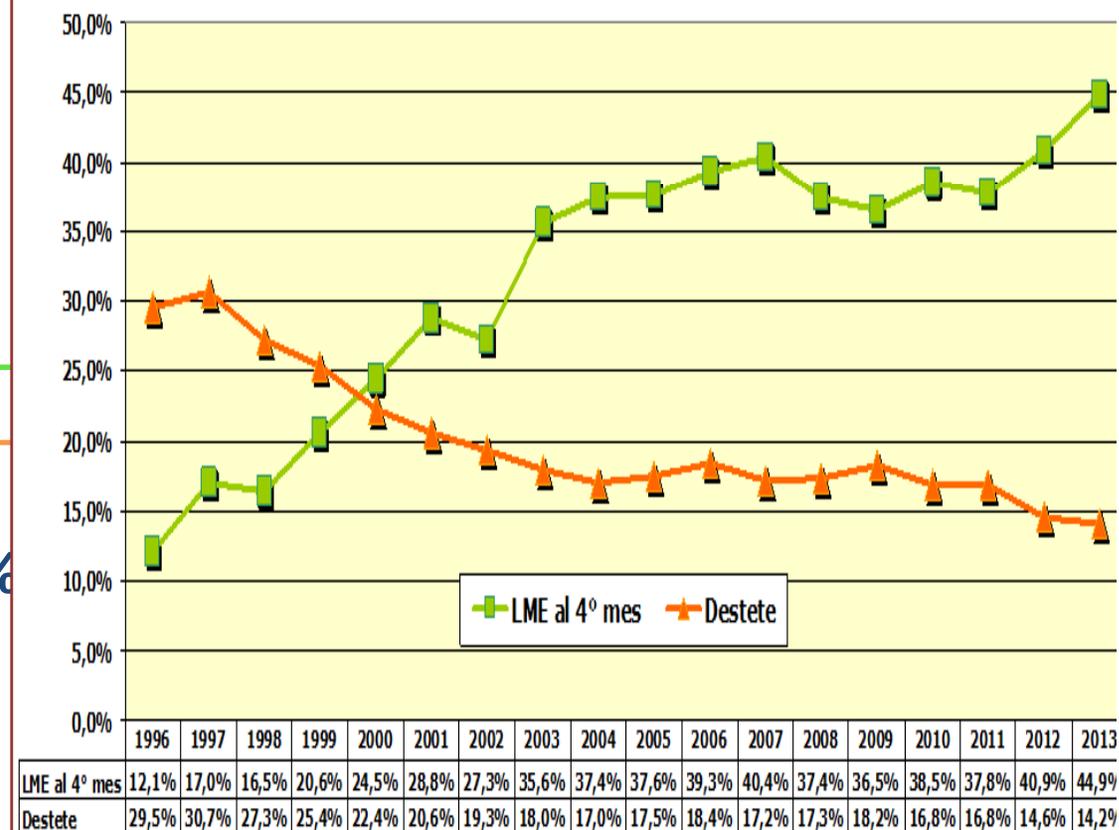
- **< 6 meses: 52,9%**
- < 1 año: 58,1 %
- < 2 años: 40%

BUENOS AIRES SALUD

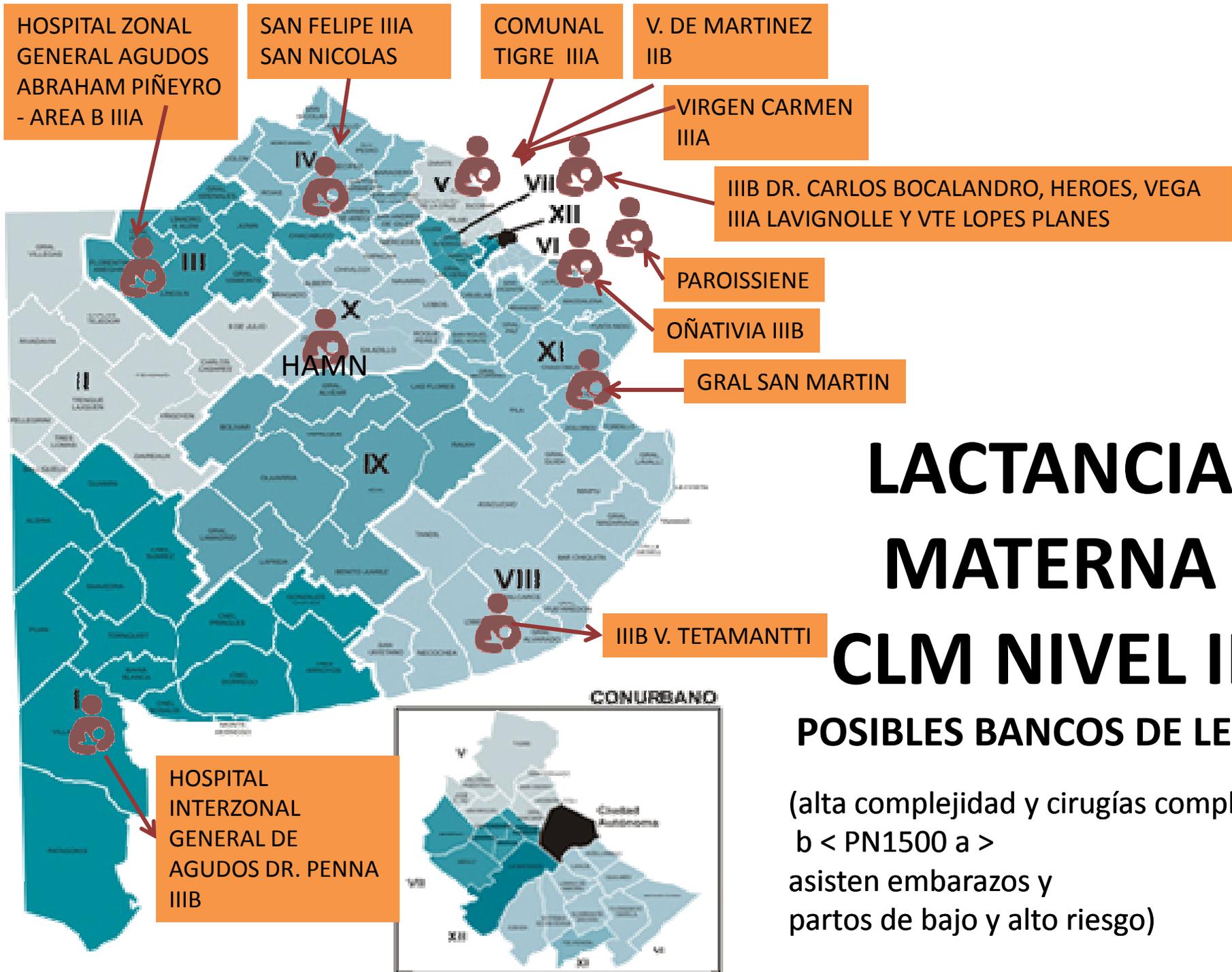
BA

Programa Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires
Evaluación de la Meta de Lactancia Materna - Año 2013 - Informe Provincial

Gráfico 11: Evolución de la LME al 4º Mes y el Destete - años 1996 - 2013



Fuente: Elaboración DMIyA (PMI). ENCULAC



LACTANCIA MATERNA CLM NIVEL III

POSIBLES BANCOS DE LECHE

(alta complejidad y cirugías complejas
 b < PN1500 a >
 asisten embarazos y
 partos de bajo y alto riesgo)

Espacios para la lactancia

- Se inauguran en la provincia de Buenos Aires 7 espacios de lactancia en el ámbito de la administración pública.
- ARBA, Ministerio de Trabajo, Salud, Educación (2), Desarrollo social, Ministerio de Justicia.
- Se preparan para abrir 60 espacios en todo el país asociado con Cáritas y otras ONG's.
- Amamantar y trabajar hagamos que sea posible.

MUJER QUE SE ORGANIZA NO PLANCHA MAS CAMISA!!!!





Enfócate

Mantén los ojos en la meta, **las manos en la tarea**, la mente en la contingencia, **la conciencia en el entorno** y el corazón en el sueño. (Concentración y Aprendizaje)

Se flexible

Cambia de perspectiva, genera pensamiento creativo, aprende de los aciertos y de los errores, administra la ambigüedad y **encara los desafíos**.