

Directrices para la adecuación de Centros Obstétricos y Neonatales garant es de derechos en la Provincia de Buenos Aires

Introducción

El presente documento tiene como objetivo brindar pautas para la adecuación y gestión de los servicios de Obstetricia y Neonatología para asegurar la garantía de derechos de manera universal y la calidad de la atención y cuidados integrales a todas las personas con capacidad de gestar, gestantes y recién nacidas, en todos los establecimientos de salud de la Provincia de Buenos Aires que asisten partos, nacimientos y abortos. Esta adecuación implica un proceso de trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud, los establecimientos provinciales, las autoridades y establecimientos municipales así como los establecimientos del sector privado con asiento en la provincia, para la conformación de Centros Obstétricos y Neonatales garant es de derechos. El Ministerio de Salud acompañará el diseño y desarrollo de los planes de trabajo que realice cada municipio y establecimiento para alcanzar este objetivo, con asistencia técnica y recursos necesarios que disponen las direcciones y programas provinciales.

La adecuación de los establecimientos de salud a las presentes directrices implica desencadenar los procesos de transformación necesarios, en la cultura organizacional, en los modelos de atención, en cada una de las instituciones y comunidades para alcanzar las condiciones que garanticen derechos y cuidados integrales, así como equidad en la atención y acompañamiento en salud. Esto requiere de la elaboración de planes de trabajo que permitan alcanzar las adecuaciones necesarias en términos de transformaciones edilicias, de fuerza laboral, de dispositivos de atención y acompañamiento de las personas gestantes o con capacidad de gestar, y de trabajo en red. Proponemos un trabajo colaborativo a través de rondas de discusión que incluya a toda la comunidad, los equipos de salud¹ y autoridades sanitarias, que tenga como centralidad la garantía de derechos y la equidad en los cuidados. Involucra el compromiso ineludible por el derecho al acceso a la salud integral para toda la población, respetando su identidad de género e independientemente de su lugar de residencia o poder adquisitivo.

Estas directrices se estructuran en torno a 5 ejes como propuesta para las instituciones:

1. Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales adaptadas para la Provincia de Buenos Aires;
2. Adecuaciones de recursos materiales, edificios y estructurales;
3. Atención de la Salud Sexual Integral;
4. Red de atención, cuidado y derivación perinatal;
5. Gestión de la información.

Fundamentos

¹Entendemos por “equipo de salud” a todas las personas que integran un colectivo de trabajadoras y trabajadores en diferentes roles y funciones, en particular cuando nos referimos a equipos de salud perinatales se incluye a obstétricas/os; médicas/os, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, administrativas/os, promotoras/es de salud, puericultoras/es, doulas, psicólogas/os, agentes sanitarias/os y toda otra persona que lo integre.

En el año 2020, a través de la Ley provincial N° 15.188, la Provincia de Buenos Aires adhirió a la Ley Nacional N° 25.929 (2004), conocida como “Ley de Parto Respetado”. En consonancia con esta medida legislativa, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, asumió formalmente el compromiso de garantizar plenamente estos derechos que ponen de relieve la soberanía del cuerpo de la persona gestante durante el proceso de embarazo, parto y puerperio en todo el territorio de la Provincia. A esta normativa se suman luego las leyes nacionales N° 27.611, de Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia y N° 27.610, de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y atención post aborto, ampliando este compromiso también para con las personas que atraviesan situaciones de aborto.

La implementación de estas normativas implica un desafío que se traduce en distintas líneas de trabajo, coordinadas por la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y las Direcciones de Maternidad y Salud Perinatal y de Salud Sexual y Reproductiva que de ella dependen. Algunas de las estrategias que se están llevando adelante son:

- *Foros Regionales de Participación “Camino al Parto Respetado en la PBA”*. Entre 2020 y 2022 se realizaron foros para las 12 Regiones sanitarias con el objetivo de construir colectivamente un “Plan Estratégico Provincial de Parto Respetado”. Se organizaron en forma conjunta con la Honorable Cámara de Diputados de la PBA y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia.
- *Foro de Partos Indígenas Respetados*, en articulación con el Programa de Salud Indígena dependiente de la Dirección Provincial de Salud Comunitaria.
- Elaboración y publicación de la “Guía de Implementación del Parto Respetado en la Provincia de Buenos Aires”² (aprobada por Resolución de firma conjunta entre este Ministerio de Salud de la Provincia y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires N° 4/2021) como herramienta de trabajo para los equipos de los efectores de salud que asisten gestaciones, partos y nacimientos.
- Elaboración y publicación de la “Guía de implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Buenos Aires”³ (aprobada por Resolución de firma conjunta entre este Ministerio de Salud de la Provincia y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires N° 1/2021).
- Articulación con el Servicio Penitenciario Bonaerense y el Patronato de Liberados para asegurar la garantía de derechos de las personas gestantes privadas de su libertad.
- Elaboración y publicación de la “Guía de implementación del Parto y Nacimiento Respetado en la PBA. Parto respetado para personas en contextos de encierro”⁴ (2022).
- Mesa de trabajo provincial Niñas No Madres, mesas regionales y dispositivos de acompañamiento, asistencia y restitución de derechos en situaciones de embarazo forzado.
- Plan de transformación de los establecimientos de salud provinciales que cuentan con servicios obstétricos y neonatales en Centros obstétricos y neonatales garantes de derechos. Se trabaja en articulación con la Dirección Provincial de infraestructura del Ministerio de Salud para incorporar lineamientos acordes a la Ley de Parto Respetado y de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo en la planificación de obras y reformas edilicias.

² [GUÍA DE IMPLEMENTACION DEL PARTO RESPETADO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES](#)

³ [GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES](#)

⁴ [GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PARTO RESPETADO EN CONTEXTOS DE ENCIERRO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES](#)

- Fomento de la lactancia humana: acompañamiento para la apertura de espacios de lactancia en hospitales provinciales y municipales para trabajadoras, e inauguración de un Banco de leche en el Hospital Provincial Evita Pueblo (Berazategui), sumado al Banco de leche ya existente en el Hospital Provincial San Martín (La Plata), junto a la difusión y capacitación a equipos de centros recolectores satélites a ambos bancos.
- Publicación en la página del Ministerio de Salud de un mapa dinámico que permite que la comunidad pueda identificar los establecimientos públicos de salud de cada municipio, en donde se puede acceder a una interrupción voluntaria y legal del embarazo.
- Desarrollo de un modelo de buenas prácticas en la atención integral de la salud sexual y no reproductiva acorde a las "Directrices para la atención del aborto" de la OMS (2022).
- Fortalecimiento de redes de atención y derivación perinatal entre establecimientos que asisten partos/nacimientos en todo el territorio de la provincia (Red AMBA, integración con el sistema de emergencias provincial -SIES - y desarrollo e integración de Redes obstétricas en el interior de la provincia).
- Establecimiento de la red de diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas, en articulación con el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas.
- Fortalecimiento del diagnóstico prenatal mediante propuestas de formación en ecografía obstétrica básica y avanzada, acompañado por la entrega de equipamiento ecográfico en distintos establecimientos de salud públicos de toda la provincia.
- Capacitación en Recepción, Reanimación y traslado de personas recién nacidas.
- Capacitaciones en Emergencias Obstétricas y Ginecológicas.

En este sentido, el paradigma que solía centrarse casi exclusivamente en la seguridad del paciente y en recursos médico asistenciales se está transformando progresivamente en políticas de salud integrales en las que los derechos de las personas durante el parto y el nacimiento no ocupan un lugar subsidiario, sino por el contrario, son el marco fundamental que engloba y guía el desarrollo de estas estrategias sanitarias. En esta línea se consideran las "Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales" (CONE), entendiendo que la garantía de derechos debe ser pensada con estrategias y dispositivos que aseguren la calidad de la atención y cuidados.

En el año 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció las "Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE)" como recomendaciones para toda institución que asistiera partos y nacimientos, de manera que garanticen la seguridad en la atención y así contribuir a reducir la morbi mortalidad materno neonatal. Estas condiciones fueron retomadas en normativas nacionales posteriores, de las cuales la más recientes son las Resoluciones N° 306/2002⁵ y N° 348/2003⁶ del Ministerio de Salud de la Nación y la Resolución N° 670/2019⁷ de la Secretaría de Gobierno de Salud, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Estas normativas nacionales constituyen el marco para efectuar en cada jurisdicción recomendaciones y transformaciones necesarias para un atención cuidada, segura y amorosa.

⁵ Resolución Ministerial 306/2002 (Ministerio de Salud de la Nación). [Resolución 306/2002](#)

⁶ Resolución Ministerial 348/2003 (Ministerio de Salud de la Nación). [Resolución 348/2003](#)

⁷ Resolución Ministerial 670/2019 (Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación). [Resolución 670/2019](#)

Estas Directrices se presentan, considerando la heterogeneidad y singularidad de los territorios, la disponibilidad y distribución de la fuerza laboral en salud y de los establecimientos de salud en toda la Provincia, para implementar las recomendaciones nacionales e internacionales a la realidad compleja y particular de la provincia, en pos de la transformación de las instituciones y prácticas asistenciales, buscando propiciar procesos de acompañamiento y cuidado de la salud libres de violencia, garantizando derechos y acompañando deseos, en las mejores condiciones de calidad de atención.

Lineamientos básicos para la conformación de Centros Obstétricos y Neonatales garantes de derechos

En base a los fundamentos desarrollados en el apartado anterior, se proponen una serie de lineamientos para orientar los planes de trabajo que se desarrollen en pos de lograr el cumplimiento de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales adaptadas para la provincia que se describen en el apartado siguiente, así como las adecuaciones necesarias para la implementación efectiva de las Leyes Nacional y Provincial de parto respetado y la Ley Nacional de interrupción voluntaria del embarazo. Se presentan organizados en cinco secciones temáticas. Es posible que en cada uno de estos apartados se vean involucradas cuestiones que podrían estar contempladas en otros, ya que en la práctica asistencial estos ejes mencionados en la introducción (Condiciones obstétricas y neonatales esenciales, Recursos materiales, Atención de la Salud sexual integral, Redes de atención perinatal y Gestión de la información), están vinculados y no pueden pensarse de manera aislada. Por último, es necesario señalar que las adecuaciones necesarias implicarán distintos desafíos y acuerdos locales en función de la situación particular de cada establecimiento, utilizando, en todos los casos, la *"Guía de Implementación del Parto Respetado en la Provincia de Buenos Aires"* (aprobada por Resolución de firma conjunta entre este Ministerio de Salud de la Provincia y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires N° 4/2021) y la *"Guía de implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Buenos Aires"* (aprobada por Resolución de firma conjunta entre este Ministerio de Salud de la Provincia y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires N° 1/2021), como herramientas de trabajo para lograr la transformación de las prácticas necesarias para constituirse en Centros Obstétricos y Neonatales garantes de derechos.

1. Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales adaptadas para la Provincia de Buenos Aires

En este primer apartado se consideran especialmente las **Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales** adaptadas a las características sociales, geográficas, demográficas y sanitarias de la provincia de Buenos Aires, como **requisitos mínimos de calidad de atención y cuidado de las personas en el parto/nacimiento**, a cumplir por todos los establecimientos con servicios de Obstetricia y/o Neonatología. Este apartado pretende orientar un conjunto de adecuaciones que involucren, de manera fundamental, aunque no únicamente, la disponibilidad de fuerza laboral en salud con formación en determinadas prácticas asistenciales que garantizan un mínimo de calidad de las condiciones quirúrgicas y procedimientos obstétricos necesarios, la disponibilidad de anestesia, la adecuada evaluación del riesgo obstétrico y neonatal, así como su abordaje y tratamientos adecuados, la atención neonatal inmediata, el traslado oportuno de la persona gestante y/o recién nacida al nivel de referencia adecuado según la evaluación de riesgo, y la disponibilidad de sangre segura. El cumplimiento de estas condiciones resultan fundamentales para garantizar un

mínimo de calidad de atención y cuidado de la salud de las personas gestantes, con capacidad de gestar y recién nacidas en todo el territorio de la provincia, independientemente de la institución donde sean atendidas, asegurando una adecuada respuesta a las complicaciones eventuales que pudieran suceder durante el proceso de atención.

Asimismo, es prioritario consolidar acciones que garanticen **la continuidad de los cuidados** de la persona gestante y recién nacida, articulando entre todos los niveles de atención. En este sentido, son requerimientos para los Centros Obstétricos y Neonatales Garantes de Derechos:

- 1) Organizar un dispositivo de referencia y contrarreferencia para fortalecer la continuidad de los cuidados que articule con el Primer Nivel de Atención,
- 2) Dialogar desde el segundo o tercer nivel con los dispositivos de seguimiento territoriales de continuidad de los cuidados con los que cuente el primer nivel de atención (turnos protegidos - fichero cronológico - visita domiciliaria - centros de telemedicina - entre otros.),
- 3) Participar de manera activa de la Red de cuidado, atención y derivación perinatal de la Provincia de Buenos Aires entre centros obstétricos de segundo y tercer nivel,
- 4) Garantizar atención respetada, segura y de calidad en todos los niveles, derivando de manera oportuna según complejidad cuando sea necesario.

Cabe destacar que la atención y acompañamiento del parto y nacimiento, que ocurre en los Centros Obstétricos y Neonatales garantes de derechos, se vinculan estrechamente con el desarrollo de muchas de las acciones de cuidado de la persona gestante y recién nacida que se desarrollan en el Primer Nivel de Atención. Algunas de ellas son:

- Consultas preconcepcionales, prenatales, puerperales y pediátricas,
- Preparación Integral para la maternidad, paternidad y crianza,
- Diseño del plan de parto,
- Categorización del riesgo y derivación oportuna al segundo o tercer nivel,
- Georreferenciación de población a cargo,
- Búsqueda activa de personas gestantes,
- Visitas domiciliarias.

En este sentido, es importante señalar el rol central que cumplen las y los licenciadas/os en obstetricia en el proceso de atención y cuidados perinatales, contemplando sus incumbencias establecidas en la Ley Provincial N° 11.745 (Texto según Ley Provincial N° 14.802 y modificatorias sobre ejercicio profesional y colegiación de obstétricas en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires).

Las/os lic. en obstetricia son profesionales que están formadas para el acompañamiento y cuidado amoroso del proceso reproductivo, mejorando de esta manera la calidad de atención durante el parto/nacimiento, logrando que el mismo sea con mínimas intervenciones, acompañado por una persona elegida por la gestante, y disminuyendo, de esta manera, la tasa de intervenciones innecesarias como cesáreas y episiotomías de rutina. Estas prácticas impactan, a su vez, en la disminución de la mortalidad y morbilidad materna y neonatal⁸. Según el informe sobre el Estado Mundial de la Partería en 2014, **las licenciadas en obstetricia, cuando cuentan con el apoyo de un sistema de salud en red, pueden ayudar a evitar más de dos tercios de las muertes y discapacidades definidas como maternas y neonatales. Además, pueden prestar el 87% de todos los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.**⁹

⁸ [El estado de las matronas en el mundo, 2021 ICM, UNFPA, OMS.](#)

⁹ [Estrategia Mundial de Partería 2018 - 2030, Pág.6, 2018-2030.](#)

Las tareas que desempeñan las y los profesionales de la obstetricia durante el período de guardia, incluyen, además del acompañamiento y asistencia del trabajo del parto, parto o aborto, otras situaciones de asistencia en sala de internación o de consultas externas, a saber:

- atención de las personas internadas según nivel de complejidad,
- brindar y solicitar interconsultas con otras especialidades,
- realizar pases de guardia,
- asistencia del embarazo y el puerperio,
- espacios de preparación integral para la maternidad, paternidad y crianza,
- acompañamiento y asesoramiento en lactancia,
- consejería y entrega y/o colocación de métodos anticonceptivos (MAC) o acceso a la Anticoncepción Inmediata pos Evento Obstétrico (AIPEO) según corresponda,
- atención de complicaciones ginecológicas u obstétricas,
- atención Post aborto,
- atención integral de la interrupción del embarazo,
- brindar apoyo a la red de establecimientos asistenciales (tercer nivel),
- participar de mesas de trabajo o comités, como mesa de parto respetado, comités de vigilancia de muertes evitables que funcionen en los establecimientos,
- actividades de docencia en aquellos establecimientos donde asistan estudiantes de carreras de salud, residentes, concurrentes o practicantes.

El reconocimiento de estas tareas requiere también garantizar una remuneración adecuada, acorde a las horas trabajadas y en términos de equidad para todas las personas integrantes del equipo de salud.

1.1. Condiciones quirúrgicas y procedimientos obstétricos

Toda institución donde se asisten y acompañan partos, nacimientos y abortos debe contar con un/a o más profesional/es de guardia con capacidad para realizar procedimientos específicos como cesáreas, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y rotura uterina, histerectomía, fórceps, ventosa, extracción de placenta, aspiración manual endouterina y cirugía de embarazo ectópico.

Contemplando lo establecido en la Resoluciones N° 348/2003 y N° 670/2019 del Ministerio de Salud de la Nación, se establecen los requerimientos de profesionales para atención obstétrica calificada según el nivel de complejidad de cada institución de manera de garantizar un mínimo estándar de adecuada calidad de atención y acompañamiento:

- Segundo nivel de atención- Cuidados básicos y acompañamiento de procesos fisiológicos esperables (bajo riesgo)

Se recomienda contar con un equipo perinatal que pueda garantizar la atención y cuidado de las personas durante el parto y nacimiento de bajo riesgo, así como la recepción, atención inicial, estabilización y eventual traslado de la persona gestante, puérpera y/o recién nacida a un establecimiento de cercanía cuando, según la evaluación del caso, la complejidad necesaria exceda aquella atención que pueda brindar la institución.

Un/a lic. en obstetricia o médico/a con formación en tocoginecología deberá asistir y acompañar todos los partos como procesos fisiológicos esperables, evaluados de bajo riesgo, garantizando la presencia de al menos un/a profesional formado en obstetricia de guardia activa para asegurar las tareas de sus incumbencias.

Además, se deberá asegurar la presencia del resto del equipo profesional (tocoginecología,, neonatología/pediatría/medicina general con entrenamiento en recepción y reanimación neonatal y anestesiología) las 24hs. para brindar asistencia en situaciones de emergencia, garantizando la adecuada derivación a través de la red perinatal en caso que sea necesario. Este equipo deberá estar presente al momento de la admisión de la persona gestante y estar disponible en todos los nacimientos en 15 minutos o menos, independientemente de la vía de parto. Se deberá asegurar las prestaciones de los servicios complementarios (laboratorio, hemoterapia, diagnóstico por imágenes) disponibles las 24hs. de acuerdo a la necesidad.

● Tercer nivel de atención - Cuidados especializados y atención de situaciones de alto riesgo

Incluye establecimientos con mayor nivel de complejidad y que asisten variadas situaciones clínicas, por lo cual es necesario que los centros obstétricos de establecimientos de tercer nivel aseguren la presencia de guardia activa las 24hs. de todas/os las/os profesionales y equipo médico especializado que intervienen en el proceso de atención perinatal, con cobertura asistencial completa todos los días.

Un/a médico/a con formación en tocoginecología o lic. en obstetricia deberá atender todos los partos y un/a profesional con formación en neonatología/pediatría con entrenamiento neonatal certificado brindará asistencia y, de ser necesario, reanimación a la persona recién nacida.

Se deberán asegurar las prestaciones de los servicios complementarios o intermedios (laboratorio, hemoterapia, diagnóstico por imágenes, anatomía patológica, farmacia, etc) disponibles las 24hs.

Se deberá asegurar la disponibilidad de interconsulta con todas las especialidades y acceso a salas de cuidados críticos.

1.2. Disponibilidad anestésica

Todos los establecimientos de salud con centros obstétricos deberán contar con profesionales que realicen anestesia general y regional.

Las instituciones de segundo nivel de atención deberán asegurar la presencia de al menos un/a profesional capacitado/a para esta tarea, que esté disponible en 15 minutos o menos al momento de producirse la admisión de la persona gestante, independientemente de la vía de parto.

Las instituciones de tercer nivel de atención deberán contar con al menos un/a profesional capacitado/a para esta tarea de guardia activa las 24hs. todos los días del año.

1.3. Tratamientos médicos obstétricos

Los/as profesionales que asistan personas durante el embarazo, aborto, parto y/o puerperio deberán poder implementar el tratamiento de eclampsia/preeclampsia, hemorragia post evento obtétrico y shock en cualquiera de sus formas según normativas o recomendaciones vigentes de este Ministerio, al momento de ocurrido el evento. En este sentido, las autoridades de las instituciones de salud deberán garantizar espacios de formación permanente en servicio en estas temáticas, con el apoyo del Ministerio, y corroborar periódicamente la acreditación de los conocimientos y las actualizaciones necesarias por instituciones oficiales reconocidas por el Ministerio de Salud Nacional y/o Provincial.

1.4. Asistencia neonatal inmediata

Todo el equipo de profesionales que realicen la recepción de personas recién nacidas deberán poder realizar asistencia en la transición a la vida extrauterina y control térmico, y deberán acreditar capacitación en Reanimación Cardiopulmonar neonatal por una institución oficial reconocida. En este sentido la institución de salud deberá garantizar que la recepción de la persona recién nacida sea realizada por personal de salud capacitadas/os en RCP y traslado neonatal con estabilización y sostén adecuado en caso de ser requerido.

El Ministerio de salud brindará apoyo a las instituciones sanitarias para capacitar al equipo de salud en la utilización adecuada del panel de gases medicinales (oxígeno y aire comprimido), saturometría y control térmico de la persona recién nacida en las UTPR y salas de recepción neonatal.

1.5. Evaluación del riesgo obstétrico y neonatal

Cada institución deberá contar con los listados de factores de riesgo (para la persona gestante y puérpera como de la persona recién nacida) de manera visible y acorde al nivel de complejidad del establecimiento, y de acuerdo con las recomendaciones vigentes (en este punto, remitirse a la [Resolución N° 495/2014](#) del Ministerio de Salud de la Nación para ver detalle de factores de riesgo y problemas de salud a evaluar según nivel de atención y complejidad). Estos listados deberán estar de manera accesible y visible para todas las personas que integran el equipo de salud en los diferentes ámbitos de atención y cuidado. En este sentido, resulta importante que las autoridades de la institución de salud garanticen espacios de educación permanente a equipos de salud en identificación y categorización de factores de riesgo (triage) y actualización en algoritmos y guías de manejo para cada caso, a realizar con apoyo del Ministerio de Salud. Así mismo deberán confeccionar circuitos o flujogramas de atención y cuidado acordados y difundidos entre los equipos asistenciales actualizados y visibles en las áreas que correspondan (admisión, consultorio de guardia, UTPR, sala de Partos, recuperación, etc.).

1.6 Transporte oportuno al nivel de referencia

Para garantizar el adecuado traslado de la persona gestante y/o recién nacida resulta fundamental que toda institución pública que asista partos y nacimientos en la provincia de Buenos Aires sea parte de la **Red Provincial de Atención, Cuidado y Derivación Perinatal** para jerarquizar y gestionar las solicitudes con criterio de cercanía y de acuerdo a la complejidad necesaria. Estas redes se diseñan e implementan a nivel regional (Regiones Sanitarias), con coordinación a nivel provincial y en articulación con el SIES (Sistema de Emergencias).

Los establecimientos de salud deberán contar con los medios para garantizar los traslados a establecimientos de mayor o menor complejidad en caso de ser necesario, tanto para la atención obstétrica como neonatal, durante las 24 hs todos los días del año. Esto incluye contar con todos los medios de comunicación necesarios para gestionar la derivación por la Red, así como el móvil/vehículo institucional, municipal o provincial, adecuadamente equipado (con chofer y combustible) que efectúe los traslados requeridos.

Toda institución de salud de mayor nivel de complejidad deberá hacer los máximos esfuerzos para recibir aquellos casos que no se puedan resolver en centros de menor complejidad, independientemente del lugar de residencia de la persona. En el cuarto apartado de este documento se encuentra información ampliada acerca de las Redes de derivación y atención perinatal de la Provincia.

1.7 Redes de hemoterapia y sangre segura

Resulta fundamental que cada institución donde se asisten partos/nacimientos cuente con una estrategia para el abastecimiento de sangre segura, lo que forma parte de las condiciones esenciales para brindar adecuadamente estos cuidados.

Forma parte del cumplimiento de estas condiciones que la institución de salud donde se asisten partos/nacimientos garantice la existencia de servicio de hemoterapia, con referente de la red provincial, que articule con el equipo obstétrico. Dicho servicio debe disponer de personal capaz de determinar grupo y factor Rh, y/o prueba cruzada, que deberá estar disponible físicamente en el momento de la admisión de la persona gestante o parturienta, para realizar las pruebas que sean necesarias, y estar en 15 minutos o menos, en caso que se los solicite por una urgencia. Asimismo deberá contar con una reserva mínima renovable de hemoderivados y promover una política activa de fomento y gestión de la donación de sangre y hemoderivados para con la comunidad que asiste.

Conforme la normativa vigente en la Provincia de Buenos Aires (Ley Provincial de Hemoterapia N° 11.725, Decreto Reglamentario N° 3.716/97 de la Provincia de Buenos Aires y normativa complementaria) todo establecimiento de salud público o privado que asista partos/nacimientos debe tener en su estructura un Servicio de Hemoterapia.

Este servicio cuenta con personal médico y técnico debidamente capacitado para intervenir conjuntamente con el equipo obstétrico tratante para definir si la transfusión de sangre es la terapéutica adecuada al caso en concreto, coordinar la transfusión y seguimiento postransfusional. Este equipo será el encargado también de determinar el grupo y factor rh de la persona gestante, y realizar las pruebas de compatibilidad cruzada para la prevención de la enfermedad hemolítica del recién nacido en los casos correspondientes.

En relación a la disponibilidad de hemocomponentes, el servicio de hemoterapia deberá contar con una reserva mínima para la atención de urgencias y completar ese stock considerando las restantes patologías a tratar en el establecimiento. La provincia cuenta con una Red de hemoterapia que interviene en casos de falta de hemocomponentes o necesidad en caso de emergencias no previstas, por lo que es imprescindible que el equipo trabaje de forma coordinada con el servicio de hemoterapia y su referente, para que éste a su vez active el protocolo de emergencia en dicha red.

Asimismo, atento el carácter de bien escaso que resulta ser la sangre, la cual no puede fabricarse ni producirse industrialmente, es imprescindible que el equipo de salud informe a la persona gestante, sus familiares y comunidad en general sobre la importancia de donar sangre, aún cuando la persona asistida no sea transfundida finalmente. La promoción de la donación es un acto de compromiso social.

Recomendaciones adicionales de buenas prácticas en cuidados perinatales

Tratamientos obstétricos

- Para la adecuada prevención y abordaje oportuno de la **emergencia obstétrica** resulta fundamental:
 - Disponer de insumos necesarios para el abordaje oportuno de la hemorragia posparto/cesárea como ácido tranexámico y Balones de Bakri o balones alternativos para el mismo fin, así como de elementos necesarios para la atención de emergencias obstétricas (hilos de sutura, balones, medicación), y garantizar la capacitación continua para su utilización tanto en partos y abortos como en cesáreas.
 - Asegurar un monitoreo de signos vitales de manera cercana durante las primeras 3 horas posparto/cesárea por profesional competente para favorecer la detección rápida de cualquier descompensación hemodinámica.
 - Actualizar y entrenar de manera continua a los equipos de salud en identificación y atención de emergencias obstétricas, incluyendo actividades de simulación clínica.
 - Disponer de manera visible algoritmos y protocolos actualizados de acceso facilitado para todo el personal.

- Diseñar y aplicar protocolos de estabilización y derivación a niveles de mayor complejidad en casos en que la capacidad de resolución requerida sea mayor que el nivel de complejidad con el que se cuenta en ese centro obstétrico.

- Fomentar la utilización de aquellas prácticas e intervenciones que hayan sido probadas como beneficiosas o efectivas para la salud de la gestante y/o persona recién nacida, como ser el manejo activo del tercer estadio del parto para la prevención de la hemorragia post parto en aquellas personas gestantes con factores de riesgo para esta complicación, o la indicación de un parto instrumental ante una situación de sufrimiento fetal agudo que así lo amerite, entre otras.

- Disponer de jeringas y cánulas de todos los tamaños, procesos de esterilización adecuados, y capacitación actualizada para su utilización en evacuación uterina por vacío (AMEU).
- Garantizar el tratamiento de complicaciones obstétricas graves, identificar y dar respuesta inicial a las complicaciones obstétricas: shock, infecciones severas y sepsis, hemorragias obstétricas, complicaciones de la hipertensión como preeclampsia, eclampsia, HELLP.
- Actualizar de manera continua al personal en el desarrollo de las prácticas de sus incumbencias para el abordaje y la prevención de las complicaciones obstétricas descriptas en el punto anterior, el uso de guías de práctica clínica y algoritmos actualizados de manejo, así como la revisión periódica de la frecuencia de utilización de estos procedimientos.
- Disponer de sangre y hemoderivados las 24 horas (ver apartado de Redes de hemoterapia y sangre segura).
- Asegurar la capacitación continua de los equipos de salud en asistencia y acompañamiento de partos y nacimientos con mínima intervención para reducir las tasas de uso de intervenciones como la cesárea o la episiotomía cuando no se encuentran justificadas.
- Promover la asistencia de partos con mínimas intervenciones: evitar prácticas innecesarias, garantizar el acompañamiento, prácticas respetuosas de decisiones y deseos de la persona gestante incluso en situaciones de urgencia.

Comunicación

- Generar un ámbito de comunicación con la persona gestante/puérpera y su familia que favorezca la intimidad y propicie la manifestación de sus deseos y las decisiones informadas.
- Incorporar la diversidad cultural como parte central del proceso de embarazo, parto y puerperio y acompañar las prácticas culturales y rituales de las personas gestantes y recién nacidas durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento o aborto.
- Ante la detección de un embarazo, ofrecer consejería en opciones para acompañar la toma de decisiones en todo el proceso de gestación.
- Promover la lactancia humana en espacios de acompañamiento interdisciplinarios tanto colectivos como individuales, que contemplen los deseos de la persona que amamanta y que puedan estar disponibles tanto para asesoramiento de personas internadas como de manera ambulatoria.

Contrarreferencia

- Garantizar vínculos institucionales con los espacios de preparación para la maternidad paternidad y crianza en el primer nivel de atención para los seguimientos posteriores y acompañamiento en puericultura y lactancia.
- Al momento del alta conjunta: facilitar la información necesaria, los servicios que se requieran (acceso a anticoncepción, a suplementos o medicación indicada para casos particulares), así como la reserva de

turnos para la consulta puerperal o postaborto y de la persona recién nacida, idealmente coincidiendo día y horario para facilitar la asistencia.

- Garantizar los turnos necesarios para la realización oportuna de los estudios de pesquisa neonatal como fondo de ojo, otoemisiones acústicas, metabopatías y errores congénitos, cardiopatías congénitas, así como de los cuidados, seguimientos y tratamientos necesarios.
- Asegurar el armado de redes de atención y cuidado para garantizar el acceso oportuno a las consultas necesarias y el seguimiento de niños y niñas con antecedentes de prematuridad y/o enfermedades congénitas (FLAP, displasia de cadera, cardiopatías congénitas, pie bot, enfermedades detectadas en la pesquisa neonatal, etc.).
- Proponer dispositivos de trabajo entre los equipos interdisciplinarios que están conformados o en conformación en el segundo y primer nivel de atención para el abordaje y acompañamiento de niños con dificultades del desarrollo.

Duelo perinatal

- Garantizar el acompañamiento de las situaciones de duelo perinatal en los casos de defunción fetal, neonatal o materna.
- Asegurar un espacio adecuado para la internación y acompañamiento de las situaciones de muerte perinatal, resguardando la intimidad de la persona que atraviesa esa situación, en particular evitando compartir habitaciones o espacios con puérperas que estén internadas con sus recién nacidas/os.
- Asegurar la elaboración de protocolos específicos de actuación en cada institución y espacios permanentes de capacitación de los equipos de salud perinatal en la temática de duelo perinatal, en consonancia con un paradigma de respeto y derechos.

Interrupción del Embarazo (IVE/ILE)

- Garantizar los derechos en el marco de la Ley Nacional N° 27.610 y la implementación efectiva de la “Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Provincia de Buenos Aires” para el caso en que la persona gestante decida interrumpir su embarazo y/o ingrese en proceso de postaborto.
- Contar con personal capacitado en consejería en opciones que ofrezcan información actualizada y acompañamiento en la toma de decisiones, en el marco de la confidencialidad y el respeto por la autonomía de las personas.
- Contar con sistemas de aspiración para evacuación uterina en caso de interrupciones de embarazos de primer trimestre, retención de restos placentarios u ovulares y embarazos molares.
- Actualizar de manera continua al personal en el desarrollo de estas técnicas, el uso de guías de práctica clínica y algoritmos actualizados de manejo y su análisis en el contexto de otros indicadores de calidad del centro obstétrico.
-

2. Adecuaciones de recursos materiales, edilicios y estructurales

En este segundo apartado se desarrollan las adecuaciones imprescindibles para garantizar una atención y cuidados respetuosos de los derechos de las personas gestantes y recién nacidas. Toman centralidad fundamental la adecuación de los circuitos de ingreso y admisión de las personas para permitir un acompañamiento durante la trayectoria de la persona y su familia por el servicio de salud, así como una atención oportuna que evite demoras que puedan poner en riesgo la

salud y la vida de la persona embarazada ante una situación de emergencia; las adecuaciones y remodelaciones edilicias y de espacios para garantizar la intimidad y el acompañamiento permanente y permitir la internación y alta conjunta; y la incorporación del equipamiento e insumos necesarios para brindar atención y cuidados perinatales de calidad en el marco de las leyes y normativas vigentes.

2.1 Ingreso de personas gestantes a la institución

Es importante asegurar una entrada y circuito diferenciado de ingreso al Centro Obstétrico, el cual deberá contar con:

- un acceso a la guardia obstétrica fácilmente accesible (rampas, ascensores) idealmente ubicado cerca de la puerta de entrada institucional o con entrada independiente, señalizado, de fácil identificación y acceso,
- cartelería clara que permita reconocer fácilmente dónde dirigirse en caso de necesitar atención de guardia obstétrica, atención en espacio de consejería de salud sexual integral, atención de situaciones de aborto, o de solicitar turnos para cuidado prenatal o puerperal,
- un espacio de recepción para las personas gestantes que garantice su intimidad/privacidad,
- espacios como salas de espera tanto para la persona que va a ser asistida como para sus familiares y acompañantes.

Una vez que son recepcionadas las personas que consultan en guardia obstétrica, es importante realizar un adecuado triage, con categorización del riesgo de cada situación, a partir del cual se establecen las prioridades para los tiempos de atención de quienes esperan, de manera que aquellas personas con un código de alerta de mayor riesgo sean las primeras en recibir asistencia y evitar así demoras de atención innecesarias.

Cada centro obstétrico tiene definido, según su categorización, el tipo de situaciones de salud que puede atender según complejidad ([Resolución N° 495/2014](#) del Ministerio de Salud de la Nación). Para aquellas situaciones que no se correspondan con la complejidad del centro asistencial, el hospital deberá gestionar la derivación a través de la Red de derivaciones a servicios de mayor nivel de atención a fin de poder dar la respuesta adecuada (ver apartado 4).

2.2 Espacios que garanticen la intimidad para la toma de decisiones informadas durante el trabajo de parto, parto, nacimiento, posparto y aborto

En los espacios físicos de los Centros obstétricos se realizan diversas tareas asistenciales, no todas relacionadas con situaciones de parto/nacimiento. Una de las cuestiones centrales a garantizar en un Centro Obstétrico y Neonatal garante de derechos es un entorno adecuado para que las personas gestantes transiten cualquier proceso de atención de manera cómoda, cuidada y acompañada por las personas de su elección. Asimismo, es importante contemplar que puede ser necesario la adecuación de los espacios de internación de las personas que se asisten por una interrupción del embarazo, o colocación de métodos anticonceptivos, o atención de complicaciones obstétricas y ginecológicas de urgencia, entre otras, de manera que resguarde su intimidad, en particular evitando compartir habitaciones o espacios con puérperas que estén internadas con sus recién nacidas/os.

Se recomienda la implementación por parte de los establecimientos de salud de las siguientes consideraciones como directrices generales para adecuar los espacios nuevos o ya existente al marco de la Ley Nacional N° 25.929 de Parto Respetado:

- Promover la adecuación de los espacios fomentando la creación de unidades de trabajo de parto, parto y recuperación (UTPR).

Definición de UTPR (*unidades de trabajo de parto-parto-recuperación*)¹⁰

- Habitación amplia con superficie mínima de 25m², con lugar para cama-sillón de parto, colchonetas, pelotas y lugar para deambulación, puede tener sillas, sillón.
- Baño individual con inodoro, ducha, bañera (con agua caliente).
- Posibilidad de regular entrada de luz e intimidad, cerrar cortinas, puertas que cierren.
- Posibilidad de acondicionar la temperatura (frío-calor).
- Área de recepción neonatal al lado de la sala de parto (este área puede ser compartida con otra sala de parto, solo se utiliza al momento de la recepción para lo mínimo indispensable y luego la/el bebé vuelve a estar con la persona parturienta).

- Las UTPR o habitaciones donde se transita el trabajo de parto y parto o aborto deben contar con acceso facilitado al quirófano para realizar cesáreas u otras intervenciones de urgencia, así como el material necesario para resolver aquellas que sea posible en la misma sala o habitación.
- Adecuar los espacios existentes para garantizar la intimidad y dignidad en todas las situaciones que se asistan (tapar ventanales, reducir circulación de personal innecesario, garantizar privacidad).
- Dotar las UTPR o habitaciones donde se transita el trabajo de parto y parto o aborto con equipamientos adecuados: camillas o sillones de parto que propicien comodidad y movilidad al momento de parir, espacio para moverse libremente, uso de baño con agua caliente.
- Incorporar recursos que puedan ayudar durante el trabajo de parto y que colaboren con la ambientación del espacio (pelotas, colchonetas, banquitos, lianas, aromas y sonidos agradables para la persona, entre otros).
- Asegurar la disponibilidad del equipamiento e insumos necesarios para posibilitar la colocación de métodos anticonceptivos de larga duración inmediatamente después del parto, cesárea o aborto.
- Limitar la circulación o permanencia del personal al que sea estrictamente necesario y adecuarse a las decisiones de la persona gestante de cómo transitar este proceso y el ambiente esperado (en cuanto a luz/oscuridad, sonido/silencio, deambulación, posiciones, utilización de elementos de apoyo).
- Adecuar los espacios existentes de manera que permitan el acompañamiento de una persona a elección de la persona gestante durante el trabajo de parto, parto/cesárea y puerperio, como en situaciones de aborto.
- Acomodar los espacios de manera que pueda diseñarse un sistema de visitas que permita el acceso de niñas/os durante internaciones en el embarazo y puerperio.
- Generar espacios de internación separados de las Salas de obstetricia que propicien el cuidado de los procesos particulares de cada evento obstétrico, es decir, para aquellas personas que están transitando

¹⁰ Referencia: [Guía para la atención del parto normal MSAL 2010](#)

situaciones como aborto voluntario o legal, o pérdida de embarazo (abortos espontáneos, huevo muerto y retenido, huevo anembrionado, feto muerto o incompatible con la vida) y otras situaciones especiales o emergentes que requieran de un espacio de internación independiente.

2.3 Recepción adecuada de la persona recién nacida luego del parto

El entorno propuesto en el apartado anterior involucra también a la persona recién nacida. La recepción adecuada al nacer así como toda la permanencia en el hospital contempla que la persona recién nacida esté acompañada de manera ininterrumpida tanto por la persona que la gestó como por su acompañante y familiares, siempre que las condiciones de salud de las personas gestante y recién nacida lo permitan .

La primera hora después del parto es un momento fundamental. Es recomendable postergar por ese lapso las prácticas, procedimientos e intervenciones de rutina garantizando el contacto precoz piel con piel (*COPAP*) apoyando a la persona recién nacida sobre el abdomen de la persona que tuvo el parto. Asimismo durante el momento de la recepción es importante garantizar buenas prácticas de cuidado como:

- Acompañar el inicio de la lactancia desde el momento del nacimiento si la persona que gestó lo desea.
- No es necesario ni recomendable el baño de la persona recién nacida en forma rutinaria.
- Postergar la ligadura del cordón umbilical: esperar al menos 1 minuto o hasta que este deje de latir, ya que el pasaje de flujo sanguíneo que se produce en ese momento es beneficioso para el sistema inmunológico y para prevenir la anemia de la persona recién nacida.
- Garantizar que la recepción de la persona recién nacida sea realizada por personal de salud capacitadas/os en RCP y traslado neonatal con estabilización y sostén adecuado en caso de ser requerido.
- Posibilitar que estas acciones se lleven a cabo en el mismo espacio físico donde aconteció el parto o aledaño para que la persona que acaba de parir y la persona acompañante de la gestante presencie las intervenciones que se realizan.
- Asegurar la disponibilidad del equipamiento necesario para la recepción, reanimación y control térmico de la persona recién nacida las 24hs. de los 7 días de la semana: panel de gases medicinales (oxígeno y aire comprimido), mezclador de gases, saturimetría y termómetros digitales en las UTPR y salas de recepción neonatal.
- En aquellos Centros Obstétricos de baja complejidad que no cuentan con terapia intensiva resulta fundamental asegurar una sala de reanimación y estabilización equipada cercana a la UTPR y el quirófano, que permita realizar todas las maniobras y tratamientos de estabilización para un adecuado traslado a un establecimiento de mayor complejidad.

2.4 Internación neonatal

Resulta fundamental que los establecimientos de salud cumplan con las siguientes consideraciones para garantizar una adecuada internación neonatal:

- El Centro Obstétrico debe tener accesibilidad a la sala de internación conjunta así como también a las Unidades de Internación Neonatal.
- Es importante que todo el período de internación de la persona recién nacida sana sea garantizado en una sala de internación conjunta, es decir, junto a la cama de la persona puérpera, en una cuna que

asegure un sueño seguro. La internación conjunta debe asegurarse en forma continua, salvo situaciones especiales donde la persona que tuvo el parto o la persona recién nacida requieran cuidados especiales.

- Garantizar durante la internación neonatal los recursos necesarios para la realización oportuna de los estudios de pesquisa neonatal: Reflejo Rojo para la detección de anomalías de la visión como por ejemplo de catarata congénita entre otras patologías; otoemisiones acústicas para la detección temprana de trastornos en la audición; muestra de sangre de talón para la detección de errores congénitos del metabolismo; control de la saturación de oxígeno para la detección de algunas de las cardiopatías congénitas así como a los cuidados de rutina y el seguimiento y tratamiento de las patologías detectadas.
- Las personas recién nacidas que requieren ser internadas en el servicio de neonatología (en cuidados intensivos, intermedios o bajo riesgo) tienen derecho a permanecer acompañadas y a recibir la visita de otros familiares. Para esto es esencial garantizar el ingreso irrestricto de madres, padres u otros cuidadores, sin limitaciones de horario durante la internación, y destinar espacios físicos para el tránsito y la estancia prolongada de acompañantes (espacio entre cunas, sillas, sillones, etc).
- Los establecimientos con mayores niveles de complejidad deberán contar con Residencias para madres y otros familiares para permanecer el tiempo que dure la internación en neonatología.
- Es recomendable contar con salas de estar para las madres, padres o cuidadores y familiares que no utilizan las residencias y pasan el día en el hospital para favorecer el descanso y el traslado por períodos cortos a sus casas.
- Garantizar la comunicación entre el equipo de salud y las familias sobre la situación de salud y evolución de la persona recién nacida en forma clara en un lugar apropiado que permita la privacidad para la toma de decisiones y la consulta de todas las dudas.

2.5 Acompañamiento a la lactancia humana

Una tarea fundamental de un Centro Obstétrico y Neonatal es garantizar el acompañamiento de la lactancia humana con la información adecuada para la toma de decisiones y la expresión de los deseos de la persona que amamanta y su familia, así como las condiciones necesarias para sostener la lactancia el tiempo que lo desee. Para esto resulta fundamental que los establecimientos de salud adhieran a todas las iniciativas y estrategias que promuevan, protejan, acompañen y apoyen la lactancia humana, ya sea locales, municipales, provinciales, nacionales o internacionales, y garanticen:

- Espacios de lactancia equipados con los insumos necesarios para la extracción, almacenamiento temporario y adecuada conservación de leche humana para las personas internadas y/o las que tienen sus hijos/as internados/as.
- Espacios de lactancia equipados con los insumos necesarios para la extracción, almacenamiento temporario y adecuada conservación de leche humana para las trabajadoras de los establecimientos de salud, a fin de favorecer la continuidad de la lactancia al retomar las tareas laborales.
- Centros de recolección de leche humana en los distintos establecimiento de salud del primer y segundo nivel para abastecer los bancos de leche de la Provincia de Buenos Aires¹¹.

¹¹ Ley Provincial N° 14.787 sobre regulación, promoción y protección de los Bancos de Leche Materna Humana Pasteurizada, en establecimientos asistenciales con servicios y/o salas de Obstetricia, Neonatología y Pediatría, y/o centros primarios de atención de la salud, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

3. Atención de la salud sexual integral

Las leyes nacionales N° 25.673 y 26.130 y las leyes provinciales N° 13.066 y 14.738 garantizan el acceso a métodos anticonceptivos en todo el territorio nacional y provincial, incluyendo establecimientos de los tres subsectores de salud. Los Centros Obstétricos y Neonatales garantes de derechos son espacios que incorporan entre sus prácticas asistenciales, las relacionadas con el acompañamiento en la atención sexual integral, la transparencia activa en la información y el acceso oportuno a métodos anticonceptivos. Esto incluye:

- Contar con espacios de consejería y asesoría en salud sexual integral conformados por equipos interdisciplinarios que puedan realizar la primera escucha para el acompañamiento y asesoramiento sobre sexualidades libres de violencia, acceso a métodos anticonceptivos, derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, interrupción del embarazo, prevención de infecciones de transmisión sexual, lactancia, puericultura, salud menstrual, entre otras temáticas. Es necesario que estos espacios cuenten con amplia disponibilidad de turnos durante toda la semana y en diferentes horarios.
- Anticoncepción inmediata en el post evento obstétrico inmediato (AIPEO): esta estrategia tiene como premisa que las personas que son asistidas por un evento obstétrico (parto, cesárea o aborto), puedan egresar de la institución habiendo recibido la consejería en uso de MAC y con el acceso efectivo al método elegido en cada caso en concreto. Esto incluye: colocación de Métodos Anticonceptivos de Larga Duración inmediatamente después del evento obstétrico (MALD: DIU, SIU, implantes), ligadura post parto, aplicación de anticonceptivos inyectables, entrega de anticonceptivos orales y preservativos para dar cobertura por lo menos por 3 a 6 meses y asegurar vía de nueva entrega. Para que esto sea posible, cada institución deberá garantizar la disponibilidad de los insumos y recursos necesarios en las farmacias hospitalarias o lugares que garanticen el fácil acceso en el momento que se necesitan.
- La anticoncepción es considerada una consulta de emergencia, es por eso que en consultas externas o de guardia, se recomienda que se generen dispositivos que permitan tanto la consejería como el acceso efectivo de cualquier MAC, incluyendo anticoncepción de emergencia. Particularmente este método debe estar accesible en todas las guardias de obstetricia para ser entregado durante las 24hs.
- Dada la disponibilidad de personal capacitado en métodos de anticoncepción quirúrgica en los Centros obstétricos, se recomienda que dentro de la agenda de cirugías programadas (en su mayoría cesáreas) se incluyan y prioricen intervenciones de ligadura tubaria (idealmente laparoscópica).
- Se recomienda arbitrar los medios para ofrecer consejería e intervenciones de vasectomías para incorporar a los varones a la oferta anticonceptiva y promover la co-responsabilidad reproductiva. Esto puede incluir contratación de personal especializado o capacitaciones en técnicas quirúrgicas al personal del centro, además de gestionar turnos quirúrgicos para tal fin. Se recomienda priorizar técnicas de mínima intervención como la vasectomía sin bisturí.
- Actualizar de manera continua al personal en el desarrollo de estas técnicas, el uso de guías de práctica clínica y algoritmos actualizados de manejo y su análisis en el contexto de otros indicadores de calidad del centro obstétrico.

4. Redes de atención, cuidado y derivación perinatal

Uno de los requisitos que debe cumplir un establecimiento con Centro Obstétrico y Neonatal garante de derechos, es formar parte de una Red de establecimientos de diferente complejidad. Asegurar el acceso a la atención según el nivel de

complejidad adecuado puede estar garantizado tanto por la atención en ese establecimiento como por el traslado o derivación oportuno a un centro asistencial que cuente con la tecnología y recursos necesarios para cada situación. Brindar respuestas oportunas y necesarias en cada caso involucra tanto la derivación de situaciones a las que no se pueda dar respuesta, la derivación de situaciones que pueden requerir un nivel de complejidad menor del que se encuentran, así como también la recepción de las mismas por parte de otras instituciones que por su complejidad o disponibilidad no puedan hacerlo. En este sentido, es de vital importancia contar con Redes de atención, cuidado y derivación claras y protocolizadas en todo el territorio provincial, y en especial en las regiones con mayores distancias entre los establecimientos.

Se considerará que los establecimientos formalizan su pertenencia a una Red de atención y derivación cuando den cuenta de la utilización de los medios definidos a tales fines por el Ministerio de Salud, y se comprometan a derivar y aceptar derivaciones de otras instituciones garantizando los principios rectores de nuestro sistema de salud de no arancelamiento ni discriminación por lugar de residencia de las personas que requieren una derivación.

Aquellos establecimientos de salud que asistan menos de 100 partos/nacimientos anuales es recomendable que estén preparados para la atención inicial y estabilización de las situaciones de emergencia, garantizando el traslado a un establecimiento de cercanía que corresponda por la Red local definida previamente.

La Red provincial de atención, cuidado y derivación perinatal se organiza y se sostiene con la premisa fundamental que la derivación para ser oportuna, debe suceder antes del nacimiento, es decir, que la adecuada y precoz categorización del riesgo perinatal permita la gestión oportuna de la derivación a un centro de mayor complejidad antes de que se produzca el nacimiento, evitando de esta manera el traslado de la persona recién nacida con las complicaciones que eso puede producir. En este sentido, los establecimientos que forman parte de la red articula con la Red de diagnóstico prenatal de Cardiopatía Congénita (CC) fetal. En conjunto con el centro coordinador nacional de CC, facilita la derivación oportuna de la persona gestante con sospecha de CC fetal a centros de diagnóstico prenatal para la confirmación (o no) diagnóstica. En los casos de CC confirmadas, la derivación se realiza a maternidades y neonatologías de categoría tercer nivel de complejidad que puedan asistir el nacimiento y la estabilización de una persona recién nacida con cardiopatía congénita hasta su derivación efectiva al centro tratante correspondiente. La estrategia es análoga para los casos de embarazos en los que se detectan otras anomalías congénitas fetales pasibles de derivación para estudios confirmatorios y tratamiento médico.

4.1 Condiciones adecuadas de traslado a establecimientos de otro nivel de complejidad obstétrico o neonatal, que cada Centro Obstétrico y Neonatal debe garantizar en caso de ser necesarios:

- Asegurar la disponibilidad de información fácilmente accesible a todo el personal sobre redes de derivación perinatal.
- Comunicar de manera fehaciente y actualizada al equipo perinatal los circuitos, responsables y mecanismos de traslados locales y regionales.
- Contar con vías de comunicación que permitan solicitar estas derivaciones (Teléfono/ internet/ radio).
- Hacer uso de las herramientas actuales como el formulario *on line* regional y las que se desarrollen en el futuro para el registro de las solicitudes y sus resoluciones.
- Contar con ambulancias equipadas para traslado obstétrico y neonatal las 24hs. todos los días del año (ya sea pertenecientes al sistema de emergencias provincial, regional, municipal o con móvil

institucional), incluyendo disponibilidad de chofer, combustible y profesionales de la salud con entrenamiento adecuado certificado.

- Garantizar la atención de calidad en todos los niveles de complejidad, con rápida estabilización, referencia y derivación oportuna a través de la Red Perinatal para dar respuesta a patologías perinatales severas tanto para persona recién nacida como para la persona gestante o que acaba de parir.

5. Gestión de la información

El registro de la información respecto a las prácticas y cuidados brindados a las personas que se asisten en los establecimientos de salud, así como la actualización constante de todos los registros y sistemas de información son una herramienta fundamental para la gestión sanitaria en todos sus niveles (institucional, regional, provincial y nacional, entre otras). Garantizan un adecuado acompañamiento de las trayectorias de las personas por el sistema de salud y favorecen el trabajo en red.

Para todo centro obstétrico y neonatal garante de derechos resulta, además, obligatorio el registro y uso de los sistemas así establecidos por el Ministerio de Salud, como ser el Sistema Informático Perinatal (SIP), el Registro de prácticas de aborto y uso de misoprostol y el Registro de colocación Metodos anticonceptivos de larga duración. También es importante notificar de manera inmediata aquellos eventos que el Ministerio de Salud indica de carácter obligatorio, ya que se inscriben en estrategias de vigilancias específicas, como es el caso de las muertes definidas como maternas, y todos los eventos definidos como Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO).

Deber de confidencialidad

La difusión y la utilización, por fuera de las funciones específicas de cada persona o equipo, de la información a la que se accede en el marco laboral, significan un incumplimiento al deber de confidencialidad. La información sobre la salud de las personas se considera que es información sensible y goza de la mayor protección en el marco de la Ley Nacional de Protección de Datos Personales (Ley N° 25.326). Como trabajadoras y trabajadores de salud participamos en la producción de datos epidemiológicos y estadísticos por eso es necesario conocer que en Argentina rige el Secreto Estadístico por Ley Nacional N° 17.622 y Disposición del INDEC N° 176/99 donde se establece que “quien interviene en cualquiera de las etapas de elaboración de información estadística oficial tienen la obligación de mantener el secreto estadístico”. El incumplimiento de estas obligaciones puede traducirse en sanciones administrativas, laborales y/o penales.

Todo trabajador/a de salud tiene la obligación de ser responsables con la información a la que tiene acceso. Garantizar la correcta utilización de la información sobre la salud de las personas, es también garantizar cuidados adecuados y de calidad.

Se propone que las tareas de registro sean consideradas del mismo nivel de importancia que otras actividades estrictamente clínico-asistenciales, ya que permiten realizar evaluaciones de estas prácticas, identificar problemáticas, avanzar en transformaciones adecuadas como respuesta y planificar oportunamente acciones que impactan en el acceso. En línea con ello se define como prioritario:

- Mantener la carga actualizada de manera permanente todos los sistemas de información para la gestión de los servicios: Sistema Informático Perinatal (SIP), Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA),

Registro de prácticas de aborto y uso de misoprostol, Registro de Métodos de larga duración, Registro de derivaciones, Sistemas de gestión de camas, Sistema de vigilancia de muerte definida como materna e infantil, entre otros que defina el Ministerio de Salud.

- Notificar de manera adecuada y oportuna todos los eventos de notificación obligatoria ocurridos en el establecimiento, a saber: nacimientos, defunciones, eventos pasibles de vigilancia epidemiológica, entre otros.
- Analizar de manera periódica indicadores seleccionados tanto para caracterizar a la población asistida, como para evaluar la calidad de atención obstétrica y neonatal, y diseñar estrategias de intervención y transformación en diálogo con la información producida. Algunos indicadores recomendados son: porcentaje de personas gestantes que no contaban con cuidados prenatales al momento del parto/nacimiento, porcentaje de inicio precoz de los cuidados prenatales, porcentaje de niñas y de adolescentes gestantes, frecuencia de presentación de patología obstétrica (hipertensión arterial en el embarazo y sus complicaciones como preeclampsia, eclampsia, desprendimiento de placenta; diabetes gestacional; colestasis, entre otras), frecuencia de complicaciones obstétricas (hemorragias postparto, rotura uterina, entre otras), porcentaje de personas que fueron acompañadas por una persona de su elección durante el parto, porcentaje de episiotomía en primíparas, tasa de cesáreas y análisis comparativo mediante criterios de necesidad, porcentaje de púerperas que accedieron a AIPEO, índices de transmisión vertical de diversas infecciones, porcentaje de prematuridad y de complicaciones asociadas a la misma como la retinopatía, porcentaje de personas recién nacidas con lactancia exclusiva al egreso, entre otras.
- Muertes definidas como maternas: es importante conocer los circuitos vigentes de notificación y vigilancia de este evento, así como el modelo de análisis posterior. En este punto se recomienda la conformación de Comités de análisis de muertes evitables en los establecimientos de salud, y la actualización del personal en vigilancia y análisis de muertes evitables (no solo las definidas como maternas).
- Registro prácticas de aborto y uso de misoprostol: garantizar el registro de prácticas de interrupción voluntaria y legal del embarazo y de uso de misoprostol y el Registro de Métodos de Larga duración en los sistemas definidos por el Ministerio de Salud, de manera permanente para contar con la información epidemiológica oportuna para definir estrategias de acceso, mejoras en las prácticas y gestionar oportunamente la adquisición y distribución de insumos.
- Asegurar la notificación, comunicación y pedido de intervención a la Mesa Niñas No Madres del nivel regional ante la consulta y atención de personas menores de 15 años embarazadas al momento de la recepción de la persona en el establecimiento de salud, a través de las vías definidas por el Ministerio de Salud en coordinación con las mesas regionales.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2022 - Año del bicentenario del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Directrices para la adecuación de Centros Obstétricos y Neonatales garantes de derechos en la Provincia de Buenos Aires

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 19 pagina/s.