



Versión Esquemática Mayo 2014

Estrategia de atención
al parto normal
en el Sistema
Nacional
de Salud

Aprobada en octubre 2007 por el Consejo Interterritorial del SNS

INDICE

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Participación en la elaboración y/o en el posterior desarrollo de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el SNS. Listado de personas que participaron en la elaboración, que han continuado participando o que se han incorporado a lo largo del proceso de su implementación y desarrollo hasta la fecha.	4 y 5
3. Líneas Estratégicas:	
<u>Línea Estratégica 1:</u>	
○ Línea Estratégica 1.1: Prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible en PARTO NORMAL	6
○ Línea Estratégica 1.2: Prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible en NACIMIENTO NORMAL	7
○ Línea Estratégica 1.3: Cuidados basados en la evidencia científica sobre la/el RECIEN NACIDO HOSPITALIZADO	8
<u>Línea Estratégica 2:</u> Participación de las mujeres usuarias en la toma de decisiones	9
<u>Línea Estratégica 3:</u> Formación de profesionales (especialización y formación continuada)	10
<u>Línea Estratégica 4:</u> Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas	11
4. Listado de Indicadores de Evaluación	12, 13, 14 y 15
5. Documentos de acompañamiento para el desarrollo de las Estrategias de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva	16

1 Introducción

La elaboración y puesta en marcha de **la Estrategia de Atención al Parto Normal (APN)** ha respondido a una demanda social, profesional y de las **administraciones sanitarias**, manifestada de manera creciente en los últimos años **ante la progresiva medicalización y aumento de intervenciones innecesarias** e injustificadas en un proceso fisiológico, con repercusiones en la salud, a lo que el Ministerio de Sanidad ha correspondido liderando el proceso participativo necesario para lograr el consenso del documento, que responde a la revisión de la evidencia científica, la investigación existente, el análisis de experiencias innovadoras y a modelos de buena práctica que han sido tenidos en cuenta como base del trabajo conjunto con sociedades científicas y profesionales, organizaciones sociales y de mujeres, Comunidades Autónomas y personas expertas, coordinados por el Observatorio de Salud de las Mujeres.

Su aprobación por el **Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, en octubre de 2007, recoge todas las aportaciones y el esfuerzo de las personas, entidades e instituciones que han participado, refrenda el interés y voluntad que se venía manifestando, así como el compromiso colectivo de todas las partes implicadas en su implementación para mejorar la calidad de la atención al parto normal. Además del encargo de abordar la atención a todo el proceso reproductivo, con la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, aprobada posteriormente en octubre de 2010.

Para ayudar a que el Sistema Nacional de Salud responda a este desafío, el **Ministerio de Sanidad en su papel de coordinador** del mismo, aborda su misión de potenciar la cohesión, velar por la equidad en el acceso, **mejorar la calidad de las prestaciones y disminuir la gran variabilidad de las prácticas clínicas** que se realizan en la atención al parto, orientando a sustituir las que se efectúan de forma rutinaria por recomendaciones basadas en el conocimiento. Contribuye así a la legitimidad y sostenibilidad del SNS, favoreciendo que tengan el mejor uso posible los recursos económicos del Estado y de los Gobiernos Autonómicos, compartiendo el objetivo de asegurar una atención sanitaria de excelencia, más personalizada, más centrada en las necesidades de las personas usuarias, y centrando los esfuerzos en apoyar a los y las profesionales en todo aquello que contribuya a conseguir este objetivo. Por ello, la formación continuada de conocimientos y el desarrollo de habilidades y actitudes de profesionales, orientadas a satisfacer las expectativas de las mujeres manteniendo los niveles de seguridad existentes, son aspectos de especial interés.

La suma de todos los factores mencionados hace que este enfoque sea también de utilidad para mejorar la comunicación, la confianza, la corresponsabilidad y la satisfacción de profesionales y usuarias, que reclaman **el derecho a un parto respetado y a una vivencia en las mejores condiciones** para ellas, las criaturas y las familias. Así, la Estrategia APN **representa una oportunidad de mejorar la calidad y calidez de la atención al parto en el SNS**.

Con esta **versión esquemática** se pretende difundir los principales aspectos de la Estrategia de Atención al Parto Normal en los que se debe **continuar trabajando para mejorar los resultados obtenidos en el estudio de evaluación**. Su formato divulgativo facilita una lectura rápida, un recordatorio práctico después de seis años de andadura, y una forma de **impulsar las Buenas Prácticas en el SNS**, cuya convocatoria oficial se ha puesto en marcha coincidiendo con esta fecha, en cumplimiento del procedimiento acordado por el Pleno del Consejo Interterritorial.

PERSONAS DESIGNADAS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y CIUDADES CON ESTATUTO DE AUTONOMÍA	
ANDALUCÍA	Pepa Aguayo Maldonado, Longinos Aceituno Velasco y Francisco José Pérez Ramos
ARAGÓN	José Javier Tobajas Homs, M ^a José Amorín Calzada y Ana Olga Martínez Arantegui
ASTURIAS	Carmen Mosquera Tenreiro, Julio Bruno Barcena y Carmen García González
BALEARES	Adolfo Marqués de Bravo, Silvia Miralles Corrales, Teresa Pou, Eusebi Castaño Riera y Esther Mato Fondo
CANARIAS	Teresa Barata Gómez y Victoria Moreno Portela
CANTABRIA	Mar Sánchez Movellán y M ^a Teresa Gil Urquiza
CATALUÑA	Dolors Costa Sampere, Ramón Prats Coll y Ramón Escuriat Peiró
CASTILLA-LA MANCHA	Félix Alcázar Casanova, M ^a Jesús Abarca, Consuelo Rodríguez Díaz y Fuencisla Martín Jurdado
CASTILLA Y LEÓN	Montserrat Alcalde Martín y Ana Álvarez Requejo
EXTREMADURA	Tomás Zarallo Barbosa, Manuela Rebollo Vela y Pedro Santos Redondo
GALICIA	M ^a Dolores Martínez Romero
LA RIOJA	Carlos Cruz Marco Pérez, Adolfo Cestafe Martínez y Blanca Hernández Vallejo
MADRID	Begoña Sánchez García y Concepción Nicolás Bueno
MURCIA	José Fernández Rufete, Josefa Marín López y Nieves Muñoz Rodríguez
NAVARRA	Natividad Astrain Elizabe y M ^a Victoria Goñi Yanguas
PAÍS VASCO	José Luis De Pablo Lozano, Rosario Quintana Pantaleón y Adelina Pérez Alonso
C. VALENCIANA	Carmen Barona Vilar y José César Antón
CEUTA:	Dolores Aguilera Pedrosa y Carmen Vázquez Soto
MELILLA	Milagros Ortega Peinado y Carmen Torreblanca Calancha
INGESA	M ^a Pilar Bañares, M ^a Antonia Blanco, Sara Pupato, José Julian Díaz Menguizo y Asunción Ruiz de la Sierra
REPRESENTATES DE SOCIEDADES PROFESIONALES	
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA (SEGO)	Ángel Aguarón de la Cruz, Antonio González González, José Manuel Hernández García, Miguel Ángel Herraíz Martínez
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PERINATAL (SEGO)	Alfredo Perales Marín
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE MATRONAS DE ESPAÑA (FAME)	Natividad Astrain Elizabe, Blanca Herrera Cabrerizo, Lourdes Margaix Contestad, Casilda Velasco Juez, Silvia Corchs Cutura y Cristina Martínez Bueno
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS	M ^a Teresa Cabrera Sanz, M ^a Ángeles Rodríguez Rozalén y Rosa M ^a Plata Quintanilla
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGÍA (SEN)	Manuel Sánchez Luna.
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEONATAL (SEEN)	María García Franco.
INICIATIVA PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA AL NACIMIENTO (IHAN)	Jesús Martín Calama, Jose Arena, Teresa Hernández Aguilar, Beatriz Flores Antón y Carmen Rosa Pallás Alonso
COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA A.E.P.(AEP)	Teresa Hernández Aguilar, Marta Díaz Gómez y Susana Ares Segura.
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA	Javier Soriano Faura.
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOCIAL.	José Antonio Díaz Huertas
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SEMFYC)	Lorenzo Arribas Mir.
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALISTAS Y DE FAMILIA (SEMG)	María Victoria Burgos Díaz.
ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA	Santiago de la Huerga Moreno y Esther Garin Razquin
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (SEAR)	Emilia Guasch Arévalo.

COLABORACIÓN COMO PERSONAS EXPERTAS	
Longinos Aceituno Velasco, Isabel Aler, África Caño Aguilar, Josefa Aguayo Maldonado, Cristina Guerreo, Encarnación Martínez, Isabel Oliver, Elisa Vizuete y Blanca Herrera Cabrerizo (ANDALUCÍA).	
Pilar de la Cueva Barrao, Eva Bujedo y Juan José Lasarte (ARAGÓN). Mª Luz Fernández, Zulima Palencia, Olivia Santiago (ASTURIAS). Toni Brito, Pilar De Armas, Mª Carmen Santana (CANARIAS).	
Rosario Quintana Pantaleón, José Ramón De Miguel y Juan Manuel Odriozola Feu (CANTABRIA). Carles Foradada, María Soler (CATALUÑA). Luis Calahorra (CASTILLA-LA MANCHA).	
Mª José González Vereda (CASTILLA Y LEÓN). Emilio Cabo, Yolanda G. Freijeiro, Mª Jesús S. Valiño, Iñigo Montesinos, Elena Monteoliva y Mª Concepción González (GALICIA). Francisco Javier Cobas,	
Carmen Rosa Pallás Alonso, Ibone Olza Fernández, Ana Alfonso Sánchez-Sicilia, Maribel Blázquez, , Ana García Carabantes, Luisa Lasheras, Marisa Pires, Alberto R. Balo y Belén Santacruz (MADRID)	
Antonio Castaño Serrano, Godofredo Falomir Gil (MURCIA). Rosario Quintana Pantaleón y Luis Mediavilla (PAÍS VASCO). Manuel Fillol Crespo, Isabel Miralles, Consuelo y Peris Piqueras (C VALENCIANA).	
REPRESENTANTES DE COMISIONES DE FORMACIÓN	
COMISIÓN NACIONAL DE ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:	Gaspar González de Merlo
COMISIÓN NACIONAL ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (MATRONAS)	Isabel Avellaned Giménez, Pepa Espinaco Garrido, Aythamy González Darías, Isabel Sánchez Perruca, Gloria Seguranyes Guillot
UNIDADES DOCENTES DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (MATRONAS)	Belén Del Coz Díaz, Inmaculada Fernández Fernández, Aída González González, Elizabeth Guerra Hernández, Yolanda Martín Seco, Mª Dolores Nicolás Viguera, Encarnación Redondo Mazano, Consuelo Soto Lucía
REPRESENTANTES DE ASOCIACIONES DE MUJERES Y ORGANIZACIONES SOCIALES	
ASOCIACIÓN EL PARTO ES NUESTRO	Pilar de la Cueva, Isabel Fernández del Castillo, Raquel Mota, Mª Isabel Orgaz, Ana Polo Gutiérrez, Marta Parra, Ángela Müller y Adela Recio Alcaide.
ASOCIACIÓN LA LIGA DE LA LECHE	Adelina Garcia Roldán
ASOCIACIÓN VIA LACTEA	Mª Jesús Blázquez y Carmen Tejero Laínez
COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON MINUSVALÍA (CERMI)	Ana Peláez Narváez
CENTRO DE ESTUDIOS DE GÉNERO Y MARCULINIDADES	Erick Pescador Albiach
GRUPO ESPAÑOL EN POBLACIÓN Y DESARROLLO DE SALUD REPRODUCTIVA. RED ACTIVAS	Diana Sojo Guttero y Casilda Velasco Juez
PLATAFORMA PRO-DERECHOS DEL NACIMIENTO	Ángeles Hinojosa Sanchez, Pilar Vizcaíno Herranz y Susana Olaya Calderón.
PREMATURA	Mónica Vilchez Figueroa
UMAMANITA	Jillian Cassidy.
MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD	
<ul style="list-style-type: none"> Dirección y Coordinación (periodo inicial 2006-2011) 	
Director General Agencia de Calidad del SNS	Alberto Infante Campos
Directora del Observatorio de Salud de las Mujeres	Concha Colomer Revuelta
Jefa de servicio del Observatorio de Salud de las Mujeres	Isabel Espiga López
<ul style="list-style-type: none"> Dirección y Coordinación (actual 2012-2014) 	
Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación	Mercedes Vinuesa Sebastián
Subdirectora General de Calidad y Cohesión	Sonia García de San José (enero 2012--abril 2014). Paloma Casado Durandez (desde abril 2014)
Jefa de servicio del Observatorio de Salud de las Mujeres	Isabel Espiga López
<ul style="list-style-type: none"> Otras Unidades del Departamento 	
Dirección General Cartera Básica de Servicios del SNS	Cristina Alfaro Allona
S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología.. D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación	Sagrario Mateu Sanchís
S.G. Instituto de Información Sanitaria. D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación	María de los Santos Ichaso Hernández y Ángeles Gogorcena Aoiz

Prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible en PARTO NORMAL

- No interferir en el proceso fisiológico de parto normal, ofreciendo un clima íntimo, seguro y amigable.
- Garantizar la información y la participación de las mujeres en el proceso y en la toma de decisiones.
- Promover que las mujeres estén siempre acompañadas por quienes desean.
- Estimular el potencial biológico, psicológico y emocional de cada mujer y su empoderamiento. Informar del efecto de las propias endorfinas y oxitocina.
- Mantener una vigilancia atenta y empática, que ofrezca confianza, comprensión y seguridad.
- Registrar todas las intervenciones.

- Facilitar que durante la dilatación las mujeres puedan deambular, tomar líquidos y adoptar las posiciones que libremente deseen.
- Reducir el número de tactos vaginales a los indispensables.
- Ofrecer métodos alternativos para el alivio del dolor eficaces y seguros.
- Dejar a disposición de la mujer en todo momento la analgesia epidural, informando de sus efectos.
- Promover en el expulsivo la posición más favorable para la mujer. Desaconsejar litotomía de rutina.
- Facilitar que el proceso del parto se lleve a cabo en un espacio único y adecuado.

Abandonar prácticas desaconsejadas (rasurado, enema, maniobra de Kristeller) o que se realizan por rutina (episiotomía, toma de vía venosa, amniorrexis, oxitocina, litotomía). No realizar partos instrumentales didácticos, hacer prácticas en simuladores.

Mejorar los resultados obtenidos en la evaluación realizada en 2011 por la Fundación Avedis Donabedian:

- Acompañamiento continuado: recogido en el 84% de los protocolos (Objetivo: facilitar en el 100% de los partos);
- Permitir deambular e ingerir líquidos: lo indica el 72% de los protocolos (Obj: permitir en el 100% de partos normales);
- No rasurado ni enema de rutina: se indica en el 84% y 79% de los protocolos (Obj: contemplar en el 100%);
- No toma de vía venosa de rutina: lo indica el 31% de los protocolos (Obj: recoger en el 100%, práctica selectiva);
- No realizar maniobra de Kristeller (se realiza en el 26%);
- No realizar amniorrexis de rutina (se realiza en el 47%);
- No realizar episiotomía de rutina (se realizan en el 42%);
- No administrar oxitocina de rutina (se realiza en el 53%);
- Inducciones selectivas =10% (se practica en el 19%);
- Posición en expulsivo: el 87% de los partos se realiza en litotomía (Obj: reducir este % <30%. Permitir que el 100% de las mujeres adopten libre y espontáneamente la posición);
- Métodos alternativos para alivio del dolor: lo mencionan el 67% de los protocolos (Obj: ofrecer en el 100% de los partos).
- Analgesia epidural: se realiza en el 72% de los partos (Obj: no realizar de rutina, atendiendo las necesidades de cada mujer.
- Cesárea: se realiza en el 22% (Obj: adecuación a estándares clínicos =15%. Explicar y disuadir peticiones a demanda).
- Parto vaginal tras cesárea: se realiza en el 42% (Obj: =80%).
- Protocolos actualizados: el 15% de los centros recogen las recomendaciones sobre parto normal (Objetivo: el 100%).

Se trata de un cambio de paradigma basado en la evidencia científica: Ofrecer una atención de calidad con calidez, centrada en el protagonismo de cada mujer, en su derecho a tomar decisiones informadas, y valorando que cada intervención puede producir en cascada otras intervenciones de riesgo superior -"el parto normal más seguro es el no intervenido"-.

- Que la mujer se sienta capaz, segura y empoderada.
- Que las/os profesionales ofrezcan un clima de confianza, intimidad y seguridad, atentos a intervenir de modo selectivo cuando observen desviaciones de la normalidad.
- Respetar los tiempos y la evolución del proceso fisiológico de cada mujer, para evitar realizar inducciones innecesarias y administrar oxitocina rutinaria.
- Ofrecer una atención coordinada, continuada y en equipo.
- Concebir el parto y nacimiento como acontecimiento único en la vida de las personas, colmado de vida, salud, expectativas y emociones.

Prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible en NACIMIENTO NORMAL

- Hacer lo posible para que la madre pueda recibir y acoger en su pecho a su bebé.
- Realizar el contacto inmediato piel con piel del bebé con su madre tras el parto. También en caso de cesárea. Evitar su separación.
- Pinzar el cordón cuando deje de latir.
- Realizar la valoración del bebé directamente sobre su madre (color de piel, tono muscular, respiración, estado general).

- Garantizar que durante las dos primeras horas de vida permanezcan juntos piel con piel madre y bebé, para que se pueda iniciar la lactancia y establecer el vínculo afectivo entre ambos.
- Observar el agarre del bebé y el inicio de la lactancia materna, sin interferir innecesariamente.
- Vigilar para detectar alteraciones, signos, o sospecha de patología.
- Posponer todas las maniobras y pruebas, excepto la identificación y el test de Apgar.

- Comprobar que existe la adecuada puntuación del Apgar.
- Después de las dos primeras horas de vida, realizar las prácticas profilácticas y de cribados, y el baño.
- Evitar prácticas rutinarias como aspiraciones, lavados, paso de sondas
- Comprobar el amamantamiento y dar apoyo a la madre.
- Asegurar establecida la lactancia materna antes del alta.
- Contemplar el alta temprana organizando la visita neonatal precoz en el domicilio o Centro de Salud y garantizar la continuidad de los cuidados.
- Proporcionar contactos de Grupos de Apoyo.
- Impedir promociones comerciales. Cumplir el Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

Se trata de proporcionar a las y los recién nacidos los mejores cuidados para su salud, bienestar y adaptación a la vida extrauterina.

- Recibir al recién nacido/a en un ambiente con temperatura agradable y evitar ruidos, conversaciones y presencias que interfieran en el primer contacto madre-hijo/a para el reconocimiento olfativo y visual.
- Colocar al bebé sobre el abdomen o pecho de la madre, secar, poner un gorro y cubrir a ambos; el bebé sano no precisa ningún tipo de reanimación y como fuente de calor ideal actúa la propia madre.
- Disponer de cunas tipo sidecar u otros medios que faciliten el amamantamiento y el colecho, informando de beneficios y riesgos, para practicarlo de forma segura.
- Solicitar la participación de la madre y padre, y su consentimiento para cualquier procedimiento.
- Apoyar las recomendaciones OMS/UNICEF y su Iniciativa IHAN.
- Promover la lactancia materna exclusiva y a demanda hasta los 6 meses. Prestar ayuda eficaz y seguimiento.
- Ofrecer visita al domicilio al cuarto día, para realizar los cuidados, apoyar la lactancia, conocer el entorno familiar y valorar necesidades; preferentemente por la matrona de AP.
- Atender si la madre se siente capaz de cuidar de su bebé y de sí misma antes del alta. Tener en cuenta las dificultades y presiones que sienta.

Mejorar los resultados de la evaluación realizada en 2011 por Avedis Donabedian:

- Contacto precoz: se realiza en el 50%, según encuesta directa a las madres (Obj: 100%);
- Las 9 Recomendaciones sobre Nacimiento (contacto precoz, posponer pruebas, no prácticas rutinarias, no salas nido, método madre canguro, etc.) están contempladas en el 14% de los protocolos (Obj: 100%);
- Las 5 Recomendaciones en Lactancia (iniciar lactancia materna en las 2 primeras horas, facilitar extracción, grupos de apoyo, respet decisión, información lactancia artificial) se recogen en el 50% de los protocolos de las maternidades (Objetivo: 100%).

Unidades neonatales con un nuevo enfoque de cuidados centrados en el desarrollo y la familia:

- Respetar los derechos de los bebés, como el derecho a no ser separado de sus progenitores, integrando a las madres y padres como los cuidadores naturales, junto con el equipo de profesionales.
- Abordar la prevención y tratamiento del dolor en los bebés, como un derecho humano esencial.
- Realizar los procedimientos dolorosos o estresantes durante el amamantamiento, en canguero, con contención, o administrando sacarosa.
- Favorecer el contacto piel con piel y la interacción de los bebés con sus madres y padres.
- Fomentar el cuidado canguero, demostrado su beneficio para la salud física y mental.
- Destacar la importancia de la lactancia materna. Asesorar a las madres sobre su extracción, conservación y transporte.
- Promover los bancos de leche materna.
- Disminuir los niveles de ruido y de luz, evitando la exposición de los bebés a la luz directa.
- Mejorar la cultura de seguridad de pacientes.
- El personal de la Unidad debe atender también a las madres y padres.
- Todas las unidades son de puertas abiertas las 24h.

DECÁLOGO

Aprobado por el Consejo Interterritorial (23 julio 2013) para impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales del Sistema Nacional de Salud:

1. Establecer una política institucional que garantice que los niños y niñas hospitalizados en las UCIs pediátricas y neonatales puedan estar acompañados por su madre, padre o familiar, reconociendo el papel esencial que tienen durante el ingreso del menor.
2. Promover que la madre/padre que lo desee pueda permanecer con su hijo/a las 24 horas del día, y acompañarle durante la realización de pruebas médicas dolorosas y estresantes con el fin de reducir su grado de ansiedad, sin interferir en el trabajo profesional.
3. En las y los recién nacidos se favorecerá el contacto piel con piel y la interacción con sus madres y padres el máximo tiempo posible, ya que se han mostrado beneficios para ambos.
4. Impulsar la creación de Bancos de Leche Materna en los servicios de neonatología de los principales centros hospitalarios.
5. Ayudar al aprendizaje y participación de la familia en los cuidados y la toma de decisiones e informarles de sus derechos y de sus hijos.
6. Promover la sensibilización, la formación y actualización de conocimientos en lactancia materna y la importancia del papel de la madre/padre en el equipo profesional asistencial.
7. Garantizar la continuidad asistencial durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.
8. Ofrecer información y apoyo a las madres y padres que tengan ingresados a sus hijos/as.
9. Desarrollar políticas y prácticas hospitalarias que favorezcan la Iniciativa de hospitales y unidades neonatales amigas de la madre y niño/a de acuerdo con UNICEF y OMS, como la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia).
10. Incluir estas medidas en los protocolos de atención de las unidades pediátricas y neonatales del conjunto de hospitales del SNS, velando por su cumplimiento.

Participación de las mujeres usuarias en la toma de decisiones

- Destacar el papel de la mujer en el parto normal como la clave central y por tanto, el objeto de la atención profesional.
- Dar a conocer y promocionar los beneficios de un parto natural, el potencial fisiológico y los mecanismos facilitadores.
- Asegurar la comprensión de la información basada en la evidencia; proporcionar información puntual no es suficiente.
- Estimular la participación activa y la corresponsabilidad en una atención continuada.
- Fomentar la elaboración y atención del Plan de parto y nacimiento.
- Respetar y registrar explícitamente las preferencias de cada mujer.
- Facilitar que las embarazadas conozcan la maternidad y a los equipos profesionales.
- Eliminar barreras físicas, psíquicas, lingüísticas y culturales.
- Dar a conocer experiencias positivas de parto natural.

- Garantizar la información sobre las ventajas de la lactancia materna, resolver las dificultades y dar el apoyo a la decisión de mujeres.
- Detectar y abordar adecuadamente situaciones especiales de haber sufrido abuso sexual u otras violencias.
- Favorecer la corresponsabilidad de las parejas.
- Conocer la opinión de las mujeres sobre cómo se han sentido y sobre la atención recibida y cómo mejorarla.
- Favorecer la participación de las asociaciones de mujeres y los grupos de apoyo madre a madre.
- Acompañar y ofrecer apoyo en situaciones de duelo perinatal.

Se trata de desarrollar un modelo de atención cuyo objetivo es empoderar de conocimiento a las mujeres y acompañarlas en la toma de decisiones:

- Aprovechar las consultas periódicas durante el embarazo para informar sobre el proceso, explicar en cada etapa los signos de normalidad y advertir sobre sintomatología susceptible de acudir al profesional. Resulta una etapa clave para la promoción de la salud y poder prevenir problemas y enfermedades.
- Apoyar la elaboración del Plan de Parto y Nacimiento que garantiza y visibiliza el diálogo entre profesionales y usuarias. Es el instrumento que canaliza el sentir de cada mujer.
- Compartir el compromiso en la toma de decisiones considerando los beneficios y los riesgos, mejora la satisfacción, la relación, la comunicación y la confianza. Disminuye la medicina defensiva.

Poner atención a situaciones de mayor vulnerabilidad, como es el caso de mujeres que han sufrido malos tratos y abusos sexuales, o que tienen necesidades específicas, como son las mujeres con discapacidad física que precisan paritorios adaptados.

Realizar acciones de sensibilización y concienciación dirigidas a las mujeres, grupos sociales y población general, que contribuyan a la normalización de una atención natural al parto normal, mostrando los beneficios para la salud de las mujeres y criaturas.

Formación de profesionales (especialización y formación continuada)

- Efectuar cursos sobre parto normal en formación continuada y en la especialización.
- Realizar talleres prácticos para adquirir habilidades en partos normales, en las distintas posiciones que elijan las mujeres.
- Efectuar cursos sobre lactancia materna en formación continuada y en la especialización.
- Organizar formación práctica mediante estancias cortas en hospitales de Buenas Prácticas.
- Visibilizar los riesgos y consecuencias de prácticas obsoletas: *"lo que no hay que hacer"*.
- Realizar las prácticas didácticas en simuladores.
- Contemplar la formación en atención al parto en el personal de servicios de emergencias.
- Preguntar sobre las necesidades formativas y los obstáculos que tienen las y los profesionales.

Capacitar a las y los profesionales para:

- Mejorar la comunicación y el diálogo entre profesionales y usuarias.
- Poner en el centro las decisiones y deseos de cada mujer.
- Transmitir seguridad y confianza.
- Disminuir la medicina defensiva.

- Avanzar en la cultura de la transparencia.
- Fomentar el registro de todas y cada una de las prácticas que se realicen a cada mujer.
- Impulsar la autoevaluación.
- Mejorar la codificación y aportación de datos al CMBD, que permita la obtención de la información necesaria.
- Facilitar la existencia de una historia clínica única informatizada.
- Progresar en la utilización de indicadores de calidad y sistemas de registro comparables.

Se trata de promover la formación de las y los profesionales del SNS, para actualizar conocimientos basados en la evidencia científica y abandonar las prácticas rutinarias inadecuadas o innecesarias:

- Favoreciendo la accesibilidad a la formación continuada en horario laboral.
- Fomentando la formación on-line, las páginas Web y las redes de profesionales que ofrecen información de calidad.
- Incluyendo aspectos deontológicos y éticos, con una visión integral de la atención.
- Utilizando la metodología de Formación de Formadores/as.
- Enfocando la formación por equipos multidisciplinares, participando conjuntamente obstetras, matronas, pediatras, enfermería y demás personal implicado.

- Fomentar espacios de encuentro e intercambio de opiniones y experiencias (sesiones clínicas, reuniones de equipo, jornadas, ...).
- Favorecer el consenso, la implicación y participación de todo el equipo.
- Mantener actualizados los Protocolos de actuación e impulsar su desarrollo y cumplimiento.
- Promover el trabajo colaborativo entre Atención Primaria y Hospitalaria para planificar acciones, consensuar criterios, y garantizar la continuidad y seguimiento de la atención a las mujeres y criaturas.

Línea Estratégica 4

Investigación, innovación y difusión de buenas prácticas

Se trata de promover el conocimiento sobre los aspectos de la atención al parto normal en los que existe menos evidencia disponible:

- Esclarecer la influencia del estado de ánimo de la mujer, su sensación de seguridad y confianza sobre los resultados del parto.
- Profundizar en la fisiología del parto normal y de sus aspectos neurobiológicos, psicológicos, emocionales, culturales y sociales.
- Estudiar las percepciones de las mujeres y los factores que influyen en la elección de las posiciones que adoptan.
- Estudiar los beneficios, riesgos y consecuencias de los distintos métodos para el abordaje del dolor.
- Conocer el impacto de las diferentes intervenciones en la salud física, psicológica y emocional de las mujeres y bebés.
- Evaluar la opinión de las mujeres con la experiencia del parto y tomar en consideración sus propuestas de mejora en el diseño de indicadores.
- Estudiar las consecuencias a corto y largo plazo de las episiotomías (incontinencias, disfunciones y otros daños) y estimar necesidades de protección del suelo pélvico.
- Estudiar las barreras que existen para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna y las intervenciones eficaces para superarlas.
- Conocer la opinión de las mujeres sobre su experiencia de lactancia materna, sus dificultades y propuestas de mejora.
- Investigar los resultados del alumbramiento expectante en condiciones de intimidad en un parto respetado no intervenido y comparar con los del alumbramiento activo.
- Incluir las recomendaciones de la Estrategia APN en las convocatorias de investigación.

- Convertir el conocimiento en producto innovador.
- Sistematizar la innovación como compromiso permanente; como eje de crecimiento, sostenibilidad, equilibrio y mejora continua; como generadora de oportunidades y factor de progreso.
- Generar propuestas innovadoras sobre aspectos estructurales y organizativos, sobre procesos, sistemas de información y en resultados.
- Impulsar la transferencia de conocimientos, las prácticas innovadoras de demostrada eficacia y las lecciones aprendidas.
- Favorecer el cuestionamiento y la revisión constante del modo de hacer y del estado de situación, para mejorar la calidad y calidez de la atención.
- Potenciar el modelo de aprendizaje institucional basado en compartir Buenas Prácticas.

- Compartir el Procedimiento Común y la Herramienta de Baremación de BBPP aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS y puesto en marcha en abril de 2014.
- Funcionamiento del Grupo de Trabajo de BBPP.
- Identificar las BBPP existentes en el SNS que mejoren la calidad y calidez de la atención al parto normal.
- Baremación, comunicación y difusión de las BBPP para conocimiento general y su transferencia al conjunto del SNS.
- Implicación del Comité Institucional en la gestión de BBPP en cada territorio.
- Colaboración del Comité Técnico promoviendo las BBPP en los respectivos ámbitos profesionales y sociales.

4

Listado de Indicadores de Evaluación

La evaluación, entendida como un proceso sistemático y continuo que proporciona información científicamente válida, fiable y útil para la toma de decisiones, constituye un elemento indispensable de la Estrategia APN, y parte integrante del proceso hacia la excelencia y la cultura de la transparencia.

El siguiente listado incluye indicadores básicos, cuya información se obtendrá de fuentes oficiales como el CMBD, y otros indicadores recomendables para conocer el impacto y cumplimiento del conjunto de recomendaciones agrupadas en las 4 Líneas Estratégicas, para los que se utilizará un Cuestionario Estructurado a tal efecto.

Línea Estratégica	Recomendación	Indicadores
Indicadores Globales		Tasa de mortalidad materna
		Tasa de mortalidad neonatal
		Tasa de mortalidad perinatal
		Tasa de mortalidad infantil
Línea Estratégica 1 "Abordaje de prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible"	R1: Rasurado	Porcentaje de protocolos que contemplan NO RASURAR RUTINARIAMENTE
		Porcentaje de rasurados en mujeres de parto
	R2: Enema	Porcentaje de protocolos que contemplan NO PONER ENEMA POR RUTINA
		Porcentaje de aplicación de enemas en mujeres de parto
	R3: Acompañamiento	Porcentaje de mujeres acompañadas durante todo el proceso por la persona elegida
		Porcentaje de acompañantes a quienes se les pide que salgan de la sala en algún momento
	R4: Dilatación	Porcentaje de mujeres a las que se les permite deambular libremente durante la dilatación
		Porcentaje de mujeres a las que se anima a adoptar distintas posiciones
		Porcentaje de mujeres en posición de litotomía
		Porcentaje de mujeres a las que se les permite ingerir líquidos y alimentos ligeros
		Porcentaje de partos en entornos amigables (intimidad, bañera, ..)
		Porcentaje de protocolos que contemplan NO REALIZAR AMNIORREXIS POR RUTINA
		Porcentaje de mujeres a las que se ha realizado amniorrexis
		Porcentaje de protocolos que contemplan NO COLOCAR VÍA VENOSA POR RUTINA
		Porcentaje de mujeres a las que se toma una vía venosa periférica
		Porcentaje de protocolos que contemplan NO ADMINISTRAR OXITOCINA POR RUTINA
		Porcentaje de mujeres a las que se ha administrado oxitocina y las dosis
		Número de tactos vaginales en las mujeres ingresadas por parto
		Porcentaje de monitorización y control del bienestar fetal intermitente
		Porcentaje de partogramas cumplimentados
	Porcentaje de egresos	
	R5: Dolor	Porcentaje de protocolos contemplando OFERTAR MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA ALIVIO DEL DOLOR
		Porcentaje de mujeres a las que se les oferta métodos alternativos para el alivio del dolor
		Porcentaje de mujeres informadas de su propia capacidad de producir sustancias analgésicas (endorfinas)
		Porcentaje de mujeres informadas sobre los riesgos y consecuencias de la analgesia epidural
		Porcentaje de protocolos que contemplan NO REALIZAR ANALGESIA POR RUTINA
		Porcentaje de partos con analgesia epidural
	Porcentaje de partos con analgesia sin bloqueo motor	

	R6: Expulsivo	Porcentaje de protocolos que aconsejan LIBERTAD ESPONTÁNEA DE POSICIÓN en el expulsivo.
		Porcentaje de partos en vertical
		Porcentaje de partos en cuclillas o sentada
		Porcentaje de partos en lateral
		Porcentaje de partos en litotomía
		Porcentaje de protocolos que DESACONSEJAN LA POSICIÓN DE LITOTOMÍA en el expulsivo
	R7: Episiotomía	Tasa de episiotomía en partos eutócicos
		Tasa de episiotomía en primíparas
		Tasa de episiotomía en múltiparas
		Tasa de episiotomía en partos instrumentales
		Criterios utilizados para la indicación de episiotomía
		Porcentaje de protocolos que contemplen NO REALIZAR EPISIOTOMÍAS DE RUTINA
		Porcentaje de desgarros tipo III y IV
	R8: Alumbramiento	Porcentaje de pinzamiento tardío (sin latido) del cordón
		Porcentaje de alumbramiento con manejo activo
		Porcentaje de alumbramiento expectante
	R9: Instrumentales	Porcentaje total de partos instrumentales
		Porcentaje de partos con ventosa
		Porcentaje de partos con fórceps
		Porcentaje de partos con espátula
		Porcentaje de protocolos que PRIORIZAN EL USO DE LA VENTOSA SOBRE EL FÓRCEPS
		Criterios utilizados para la indicación de parto instrumental
	R10: Cesáreas	Porcentaje total de cesáreas
		Porcentaje de parto vaginal tras una cesárea
		Porcentaje de parto vaginal tras dos o más cesáreas
		Criterios utilizados para la indicación de cesárea
		Porcentaje de cesáreas con acompañante elegido por la mujer
		Porcentaje de maternidades que han implementado el "Proyecto de Adecuación de las Cesáreas"
		Porcentaje de protocolos que contemplan REALIZAR PIEL CON PIEL INMEDIATO DURANTE 70 MINUTOS
		Porcentaje de RN por cesárea que han realizado el contacto piel con piel inmediato
		Porcentaje de protocolos que mencionan las CONDICIONES AMBIENTALES DE SILENCIO E INTIMIDAD
	R11: Nacimiento	Porcentaje de RN que han realizado el contacto piel con piel con su madre inmediato tras el parto
		Porcentaje de RN que han permanecido junto a su madre sin separación en ningún momento
Porcentaje de protocolos que contemplan REALIZAR PIEL CON PIEL INMEDIATO DURANTE 70 MINUTOS		
Porcentaje de RN a quienes se les realiza sólo la identificación y test de Apgar en la primera hora		
Porcentaje de protocolos que indican RETRASAR TODOS LOS DEMÁS PROCEDIMIENTOS		
Porcentaje de RN a quienes se realizan los procedimientos junto a la madre		
Porcentaje de protocolos que contemplan NO ASPIRAR SECRECIONES POR RUTINA, NI LABADOS, NI PASO DE SONDAS		
Porcentaje de protocolos que contemplan la INDICACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES Y PADRES EN LOS CUIDADOS		

		Porcentaje de protocolos que contemplan LA INDICACIÓN DEL METODO CANGURO en RN vulnerables
		Porcentaje de protocolos que contemplan NO EXISTENCIA DE SALAS NIDO
		Porcentaje de RN en salas nido
		Porcentaje de casos con apoyo madre a madre (grupos de apoyo)
	R12: Lactancia materna	Porcentaje de lactancia materna instaurada al alta hospitalaria
		Porcentaje de prácticas de apoyo a la lactancia materna
		Existencia de medios para la extracción, conservación y mantenimiento de la leche materna
		Existencia de banco de leche humana
		Presencia de la Iniciativa IHAN
		Porcentaje de lactancia materna exclusiva a los 6 meses
		Porcentaje de protocolos que recomiendan LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES
		Porcentaje de lactancia materna a los 12 meses
		Porcentaje de lactancia materna a los 24 meses
		Porcentaje de protocolos que recomiendan CONTINUAR LA LACTANCIA MATERNA HASTA LOS 2 AÑOS
		% de madres con problemas en el inicio de LM y la proporción de ellas que los han superado
% de madres con problemas mantenimiento de LM exclusiva hasta el 6º mes y proporción que los ha superado		
Porcentaje de lactancia artificial por decisión exclusiva de la madre		
Porcentaje de protocolos que contemplan FOMENTAR LA COLABORACIÓN CON GRUPOS DE APOYO		
Línea Estratégica 2 “Participación de las mujeres en la toma de decisiones”	R1: Informar	Porcentaje de protocolos que indican INFORMAR A LAS MUJERES DE TODO EL PROCESO
		Número de talleres para gestantes y parejas sobre el proceso fisiológico del parto
		Porcentaje de mujeres gestantes y parejas que acuden a preparación al parto
	R2: Asegurar el conocimiento	Porcentaje de programas de educación sanitaria
		Herramientas utilizadas que muestren a las mujeres la efectividad y beneficios de su implicación
		Mecanismos de garantía de comprensión de la información (lingüísticos y culturales)
		Grupos participativos de debate sobre experiencias positivas
	R3: Estimular la participación	Porcentaje de protocolos que indican: ESTIMULAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES
		Número de Planes de Parto y Nacimiento elaborados.
		Número de Planes de Parto y Nacimiento que se han llevado a cabo y se han registrado
		Existencia de mecanismos de empoderamiento de las mujeres
	R4: Tomar decisiones conjuntas	Porcentaje de protocolos que lo indican TOMAR LAS DECISIONES CONJUNTAMENTE
		Número de prácticas consensuadas con las mujeres
		Porcentaje de registros (HC, ...) sobre preferencias de las mujeres
		Existencia de instrumentos para la cuantificación de la participación de las usuarias
	R5: Garantizar los derechos	Porcentaje de protocolos que indican RESPETAR EL DERECHO DE LAS MUJERES A DECIDIR LIBREMENTE
		Porcentaje de protocolos que señalan CUMPLIR CON LA NORMATIVA VIGENTE, LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y EL PRINCIPIO PRIMUN NON NOCERE
		Número de programas específicos que incorporan la perspectiva de género
	R6: Corregir barreras	Existencia de herramientas multiculturales y de diferentes lenguas
		Número de paritorios adaptados a discapacidades físicas

	R7: Mejorar la comunicación	Número de visitas previas a la maternidad y presentación del equipo
		Evaluación de las encuestas realizadas a las mujeres sobre la atención recibida y sus propuestas de mejora
	R8: Promover las asociaciones de mujeres	Existencia de mecanismos facilitadores de la comunicación profesional-usuaria
		Porcentaje de protocolos que indican FOMENTAR LA COLABORACIÓN MADRE A MADRE
Línea Estratégica 3 "Formación de profesionales"	R1: Actualizar conocimientos. Formación continuada	Número de cursos sobre atención al parto normal/fisiológico/de bajo riesgo
		Porcentaje de obstetras, matronas, pediatras y demás profesionales que asisten a estos cursos
		Número de cursos sobre lactancia materna
		Herramientas utilizadas para conocer las principales carencias y obstáculos
		Evaluación de las encuestas realizadas a profesionales sobre sus necesidades formativas
	R2: Adquirir habilidades prácticas	Número de talleres de capacitación en atención al parto en las distintas posiciones elegidas por la mujer
		Número de talleres sobre protección del suelo pélvico y disminución de episiotomías
		Número de talleres sobre técnicas de apoyo a la lactancia materna
		Número de talleres orientados a disminuir las intervenciones injustificadas o innecesarias
	R3: Ganar habilidades de comunicación	Nº de cursos en técnicas de comunicación y entrevista motivacional a las mujeres
		Nº de sesiones de colaboración entre A Primaria y A Hospitalaria
		Nº de actividades conjuntas (profesionales y usuarias)
	R4: Formación en la especialización MIR y EIR	Número de cursos sobre parto normal/fisiológico/de bajo riesgo
		Número de cursos sobre lactancia materna
		Porcentaje de asistentes a los cursos de las distintas especialidades
	R5: Aspectos transversales	Nº de programas específicos que incorporan la perspectiva de género
Nº de programas que contemplan específicamente la discapacidad y/o la multiculturalidad		
Línea Estratégica 4 "Investigación, Innovación, Difusión de Buenas Prácticas"	R1: Investigación	Número de proyectos de investigación con financiación nacional, autonómica o internacional (Parto y LM)
		Porcentaje de proyectos de investigación con colaboración entre atención primaria y especializada (Parto y LM)
		Número de publicaciones nacionales/internacionales sobre Parto y Lactancia Materna
		Número de proyectos de investigación en los aspectos mencionados en la Estrategia y en la GPC (entre otros: Bienestar emocional y confianza de la mujer sobre los resultados; Diversos métodos para el alivio del dolor; Comparación alumbramiento activo frente al expectante en condiciones de intimidad; etc.)
	R2: Innovación	Número de áreas sanitarias que incluyen programas de continuidad de la atención al proceso
		Criterios de identificación de innovación en prácticas clínicas, organización de procesos y estructuras
		Incorporación del acceso a la interconsulta on-line
	R3: Buenas Prácticas	Número de experiencias acreditadas como BBPP en el SNS
		Número de hospitales acreditados por la IHAN
		Número de centros de salud acreditados por la IHAN
		Número de experiencias acreditadas internacionalmente

Documentos de acompañamiento para el desarrollo de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva
 Sitio Web: <http://www.msssi.es/ObservatorioSaludMujeres> del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

