BUENAS PRACTICAS EN SALUD PERINATAL

Río Negro

“El RR HH Obstétrico y las Buenas Practicas “

Lic. Obstétrica Valeria L. Peralta

Área de Ginecología y Obstetricia - DINAMIA

Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Estadísticas vitales. Argentina, 2016.

728.035 Nacidos Vivos

En Establecimientos Oficiales: 437287 (60,06%)

En Establecimientos No Oficiales: 290748 (39.94 %)

MI
7093 defunciones de menores de 1 año

Tasa de Mortalidad Infantil
TMI: 9,7‰

MM
245 defunciones maternas

Tasa de Mortalidad Materna
TMM: 3,4‰

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016

Maternidades oficiales en Argentina.

484 Maternidades Públicas:
437.287 nacidos vivos

Cumplimiento de CONE

63,4% cumplen CONE

36,6% no cumplen CONE

Asisten 94,4% de los partos

Asisten 5,6% de los partos

Fuente: DiNasMIA MSAL. Año 2017

Principales determinantes de la Mortalidad Materna

- **Sistema de salud desarticulado y con problemas de calidad de atención (99% de los partos en instituciones)**

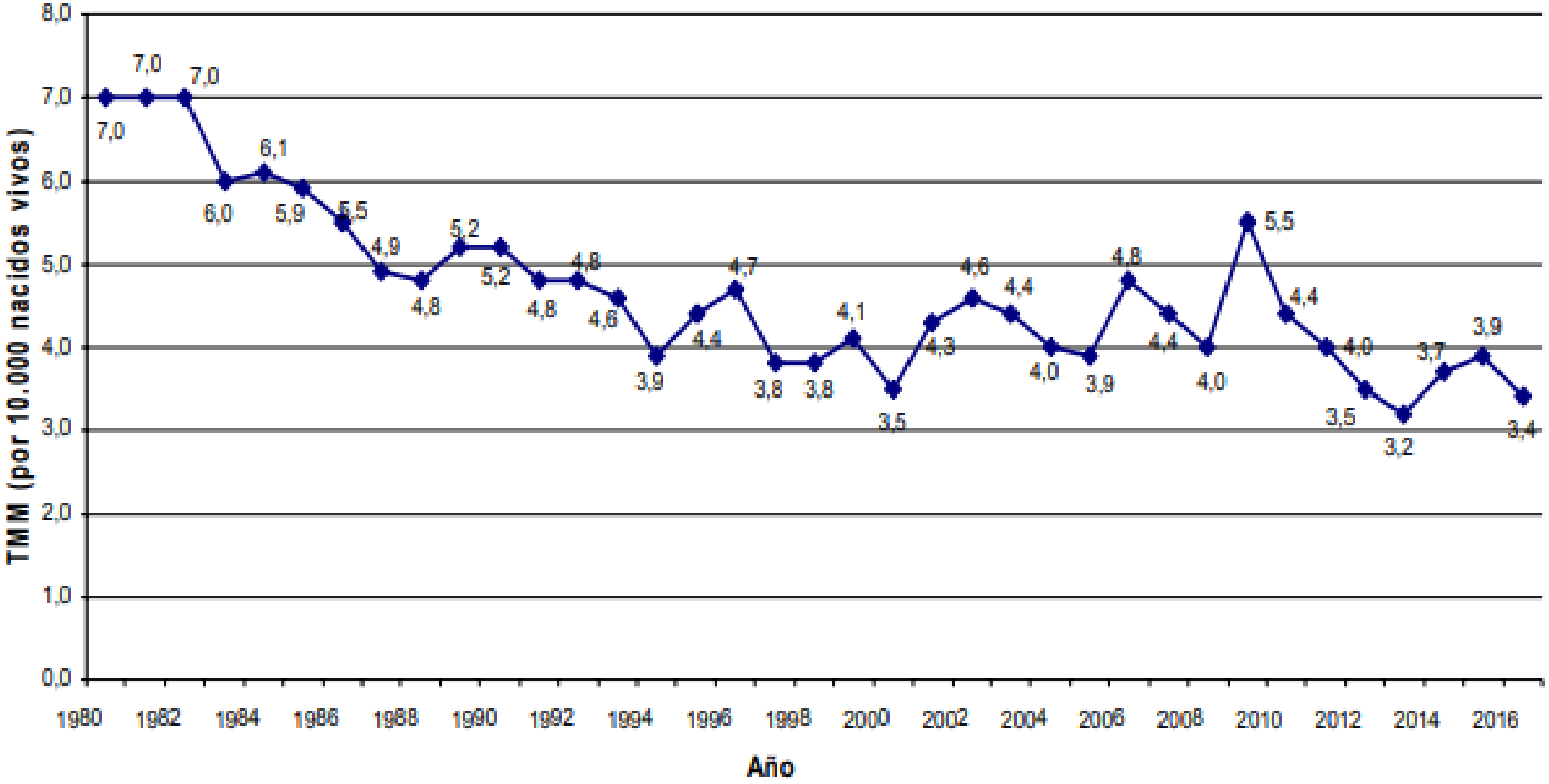
- **Dificultades en la resolución de la *EMERGENCIA OBSTÉTRICA***

- **Pobreza y marginalidad social. Escaso nivel educativo.**

- **Desconocimiento y violación de los derechos sexuales y reproductivos.**

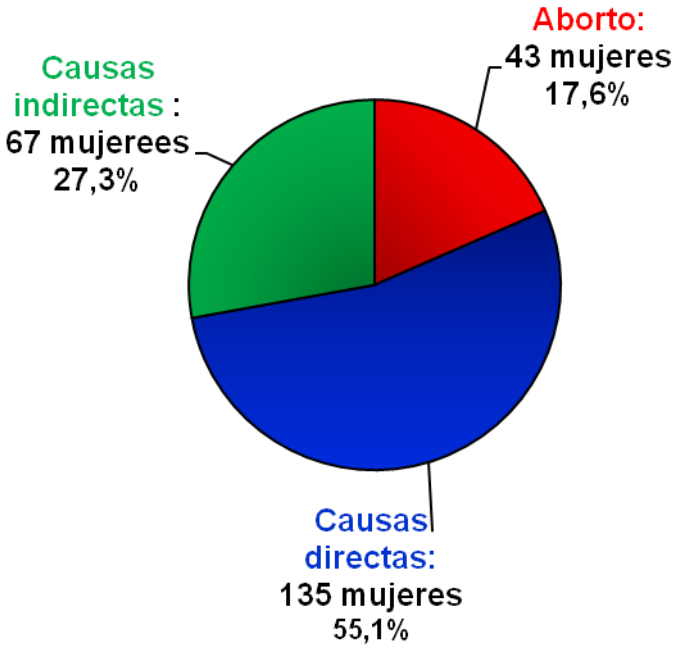
- **Desigualdad de género.**

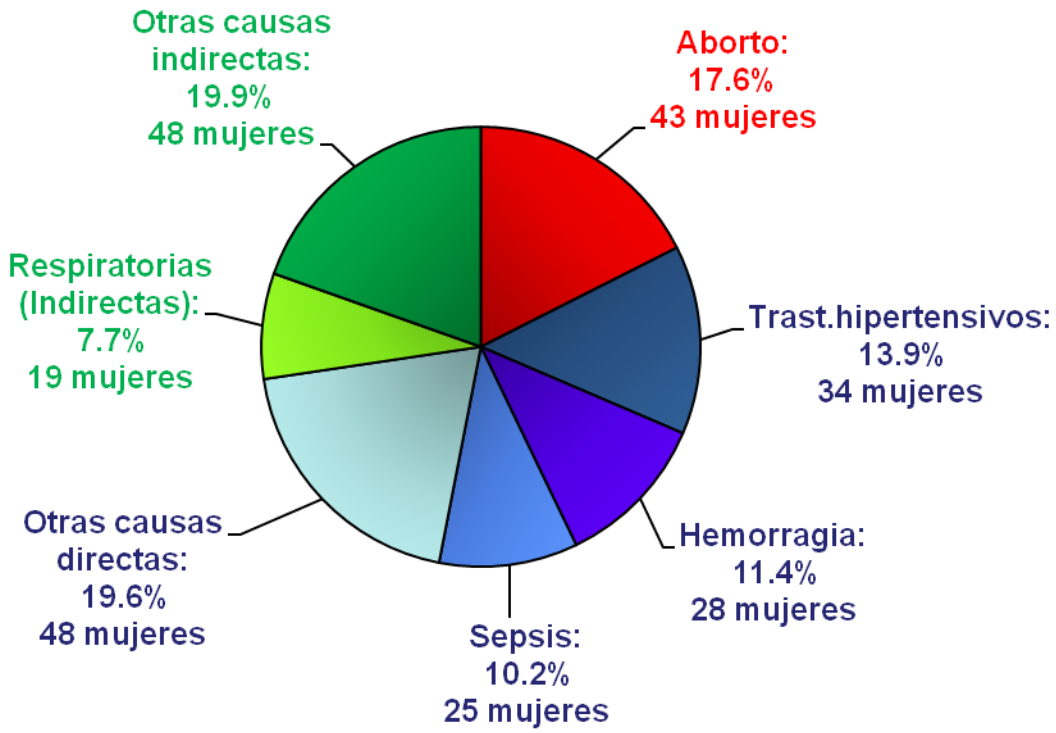
Gráfico 1: Evolución de la Mortalidad Materna. Total país. República Argentina. Años 1980-2016



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016

Defunciones Maternas según causa y Mortalidad Proporcional. Total País. República Argentina, 2016.





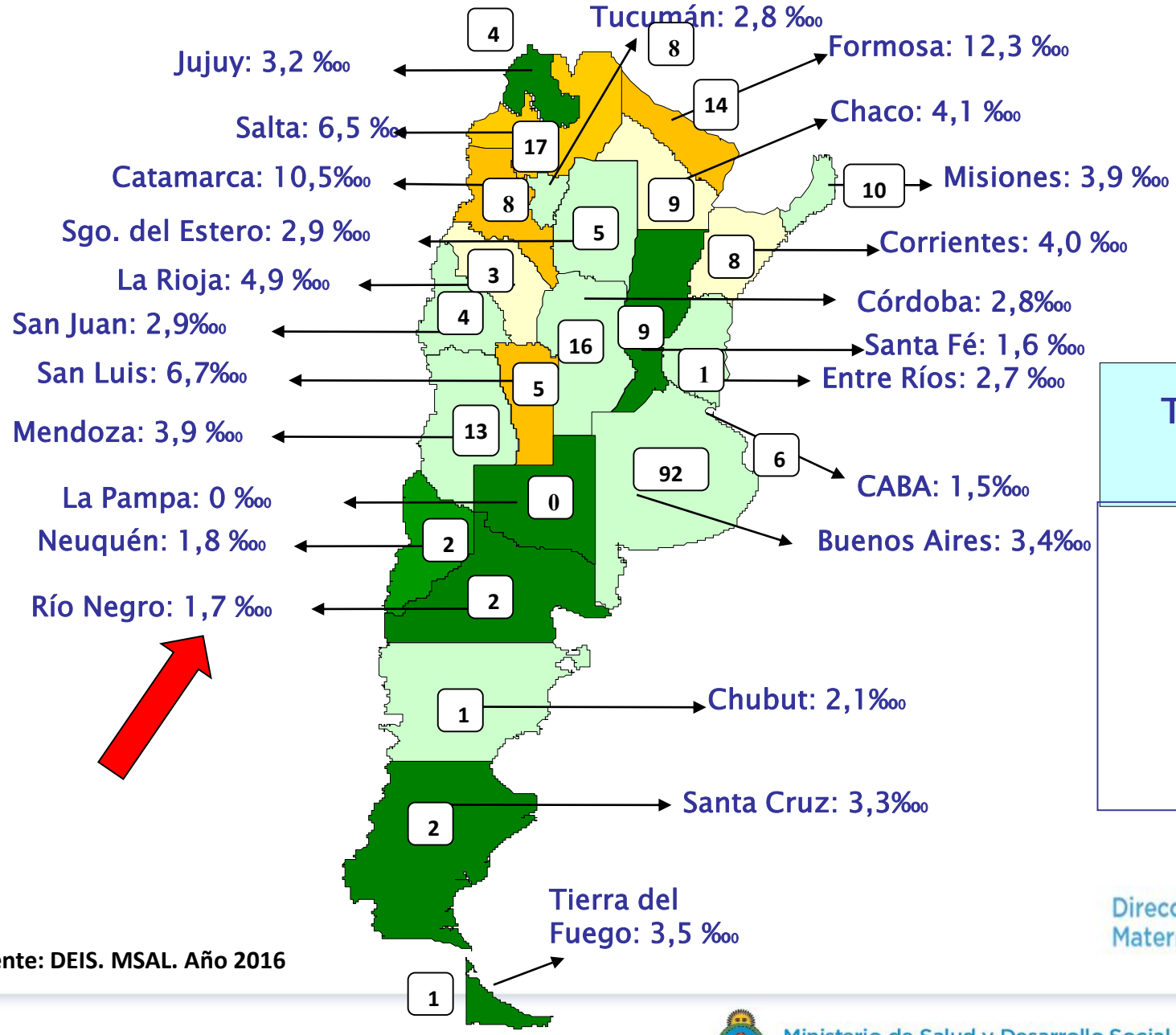
TMM Total País 2016:

3,4‰0

245 mujeres

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016

Tasa de Mortalidad Materna
República Argentina. 2016



TMM Total País 2016: 3,4‰

TMM por 10.000 nacidos vivos

- < 2 ‰
- ≥ 2 y < 4 ‰
- ≥ 4 y < 6 ‰
- ≥ 6 ‰

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016

Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia

Regionalización Perinatal… Nuestro gran paraguas

Para reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal es tan importante la buena organización de los sistemas y servicios de salud como la alta competencia técnica de los proveedores.

(*Regionalización Perinatal* ***CLAP/SMR_POS/OMS****)2010*

Regionalización Perinatal significa:

…el desarrollo, dentro de un área geográfica, de un sistema de salud perinatal coordinado y cooperativo en el cual, merced a acuerdos entre instituciones y equipos de salud ,y basándose en las necesidades de la población, se identifica el grado de complejidad que cada institución provee con el fin de alcanzar los siguientes objetivos:

- Atención de calidad para todas las gestantes y recién nacidos,
- Utilización máxima de la tecnología requerida y del personal perinatal altamente entrenado a un costo/efectividad razonable.

.

El proceso de Regionalización requiere:

-categorización de los efectores
-diseño y conformación de la Red
-articulación entre los efectores (referencia y contrareferencia / derivaciones)
-traslados.

Principio rector :

que cada madre y recién nacido sea atendido en el lugar que corresponda según el grado de complejidad del evento.

REGIONALIZAR

ESTABLECER NIVELES DE COMPLEJIDAD I II IIIA IIIB

+

GENERAR REDES ENTRE LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCION

TRASLADO DE LA EMBARAZADA

TRASLADO NEONATAL

NIVELES DE COMPLEJIDAD
RESOLUCION 348/03 Y 495/14

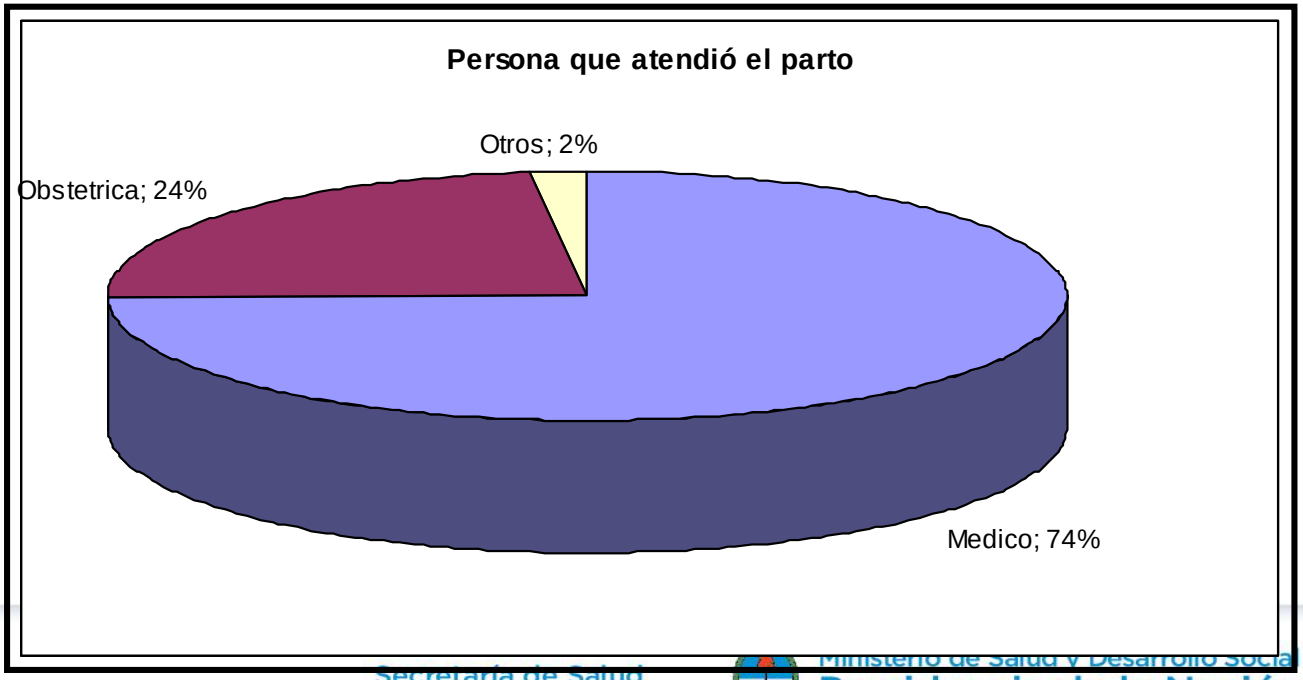
NIVELES	OBSTETRICIA	NEONATOLOGÍA
I	1.Control embarazada **2. Detección riesgo obstétrico**	Control RN sano
II	1.Embarazos de bajo riesgo 2.Posibilidad de cesáreas 3.NO terapia intensiva	RN > 35 semanas A cargo de Pediatras
IIIA	1. Embarazos de alto riesgo 2. Especialidades 3. Terapia intensiva	RN > 32 s
IIIB		RN ≤ 32 s

LO MAS IMPORTANTE: ATENCIÓN ADECUADA DE LA EMBARAZADA EN EL 1er NIVEL DE ATENCIÓN

Donde nacen los niños en la Argentina?

- El 99 % de los nacimientos se realizan en Instituciones
- El 57,4% en Instituciones Oficiales
- El 41,6% en Instituciones No Oficiales

Quienes asisten los nacimientos?

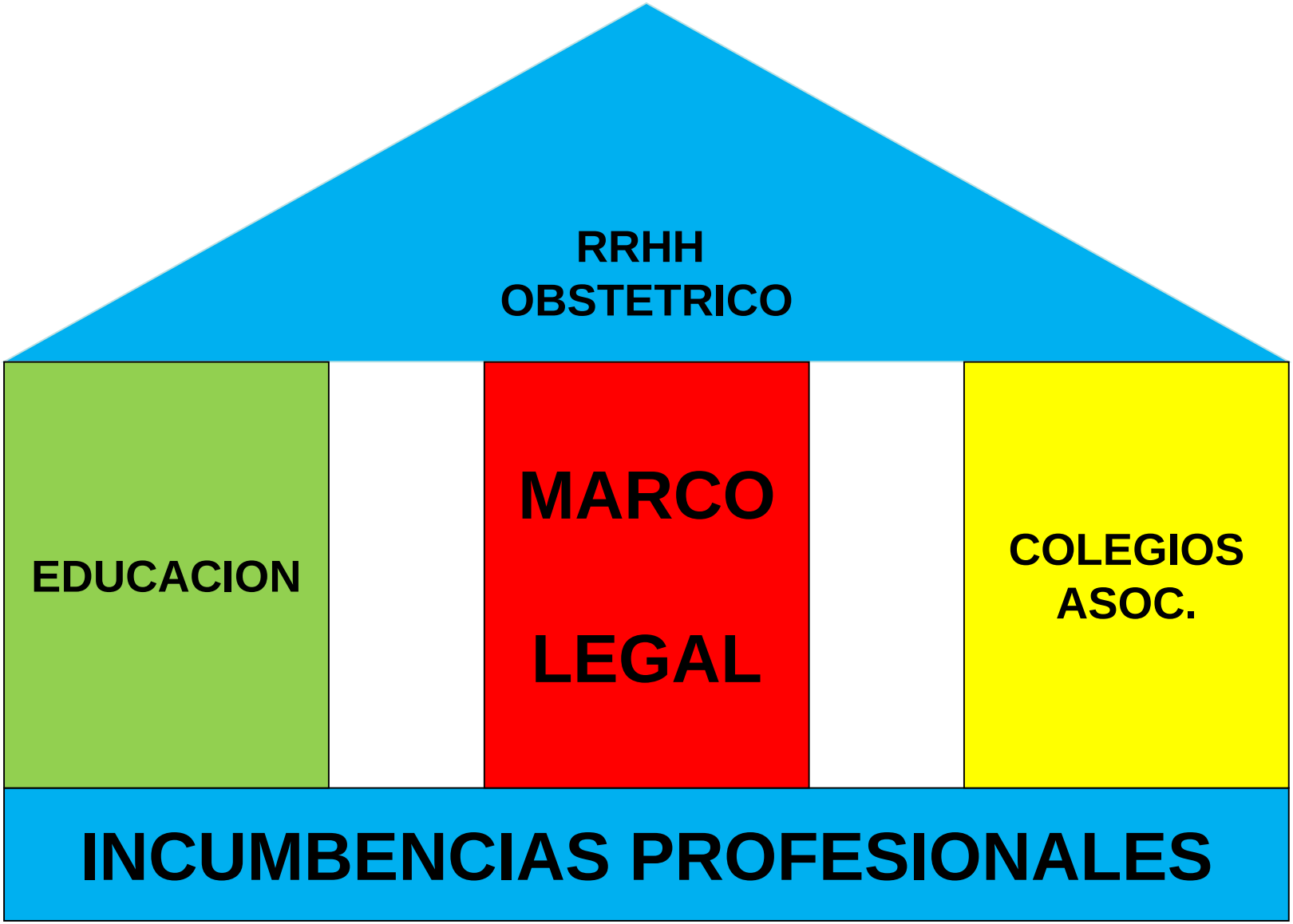


Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

RR HH Obstétrico en Argentina…

- Quiénes somos?
- Cuántxs somos?
- Dónde estamos?
- Que hacemos?

PROFESIÓN OBSTÉTRICA EN ARGENTINA



Relevamiento Nacional de RR HH Obstétrico

Septiembre de 2017: DINAMIA envía a l@s PMI de las provincias la encuesta.

- Justificación:

-A nivel nacional falta marco legal que regule/reglamente el ejercicio profesional acorde a la formación

-Algunas provincias cuentan con legislaciones acordes, esto genera desigualdades interjurisdiccionales

-Universidades: diversidad de currículas y carga horaria

-Provincias que emplean otros RR HH profesionales y no profesionales para tareas y funciones propias de l@s Lic. en Obstetricia

A nivel Nacional

Legislación vigente

Ley 17132 (24 de enero 1967) *“ Normas para la el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración”*

Decreto reglamentario 6216/67

- Responde a la realidad de ese tiempo histórico (51 años)
- Al seguir vigente genera un conflicto normativo entre la legislación y las competencias obtenidas con los títulos de grado
- Produce una disyuntiva entre las necesidades del RR HH para el sistema de salud argentino y las actividades que legalmente estamos avaladas a realizar.

A Nivel Nacional
Proyectos de Leyes actuales…

- Proyecto de ley con estado parlamentario:

➢ **Ejercicio profesional de la Obstetricia- N°30-17/04/18**

Firmante: Amadeo, Eduardo (Buenos Aires-PRO)

➢ **Ejercicio profesional de la Obstetricia- N°87-13/07/18**

Firmante: Macha, Mónica (Buenos Aires-FPV)

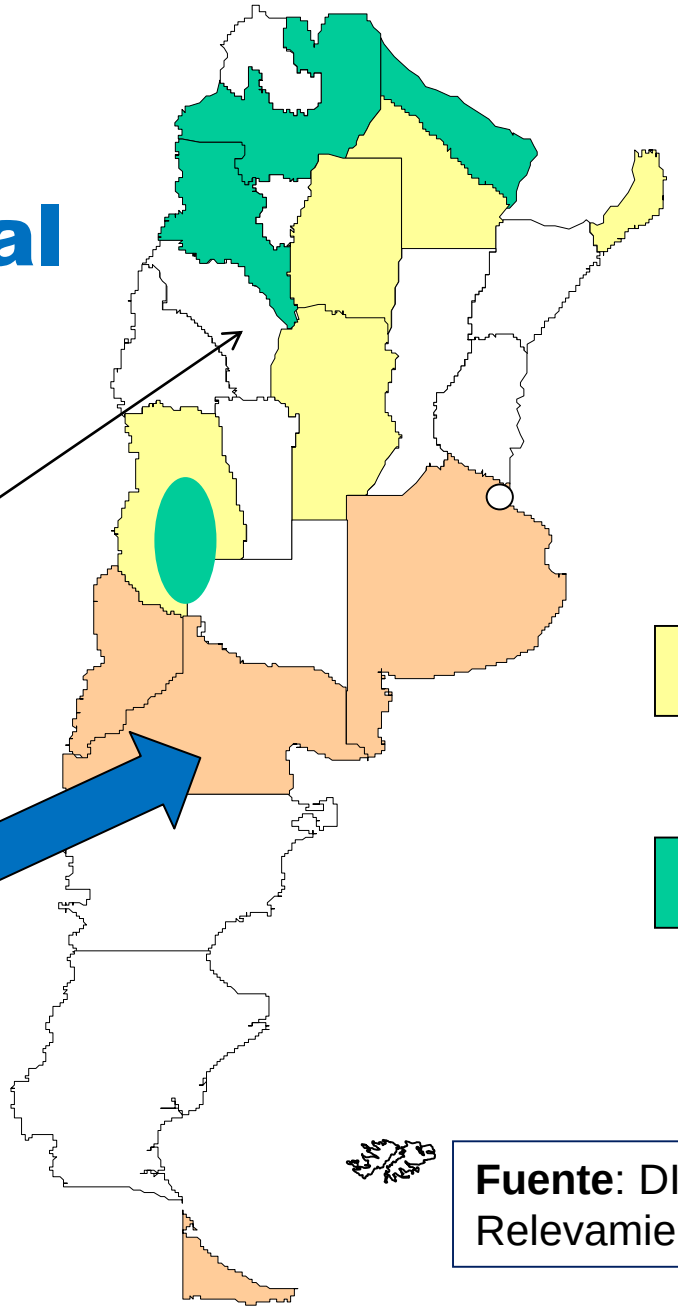
<u>Algunos comentarios:</u>

- Ejercicio profesional de las/os Lic. en Obstetricia
- Encuadre de las incumbencias desde la etapa preconcepcional hasta el nacimiento y/o post evento obstétrico
- Curso PIM: dirigir, coordinar y dictado
- Adecuación a las leyes vigentes de respeto a los DD de las/os pacientes y las familias.

Regulación del ejercicio profesional Situación actual 2017

Sancionó ley provincial en septiembre 2018

Ley provincial N° 4095. Año 2016



Solo 4 provincias cuentan con un marco legal y normativo acorde a las incumbencias profesionales que actualmente otorga el título de grado académico.

5 provincias cuentan con leyes obsoletas.

Catamarca ,Mendoza, Formosa Y Salta cuentan con resoluciones ministeriales aprobando realizar ciertas prácticas.

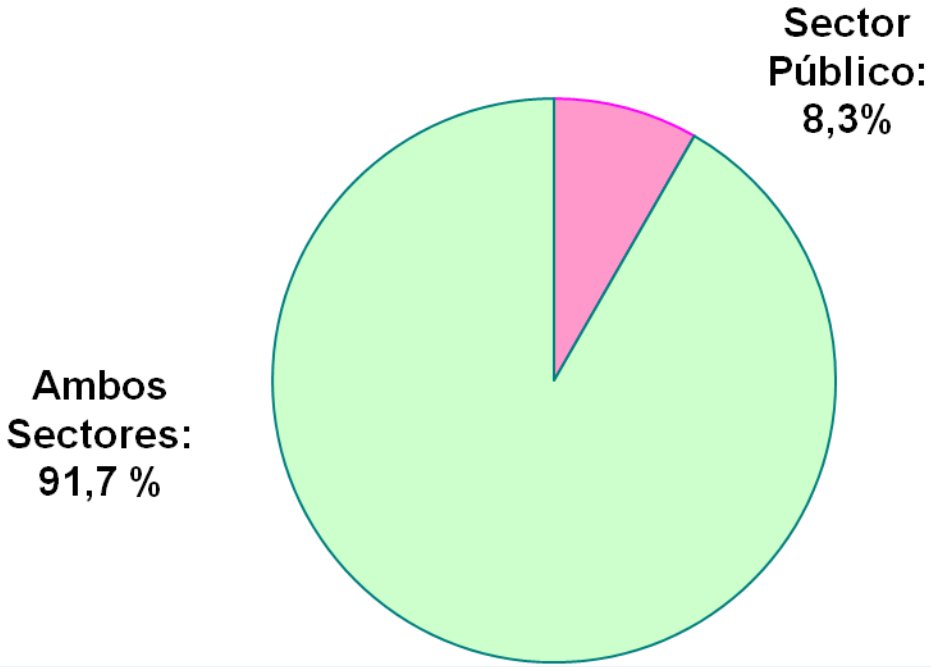
Fuente: DINAMIA
Relevamiento Nacional de RRHH Obstétrico-2017

Situación del RRHH en los Sistema de Salud

Cuántos y quiénes desarrollan actividades de Obstétricas/os?

El país cuenta con **6.667** agentes que cumplen función de “Obstétricas”
(reporte de 22 provincias 91,6%)

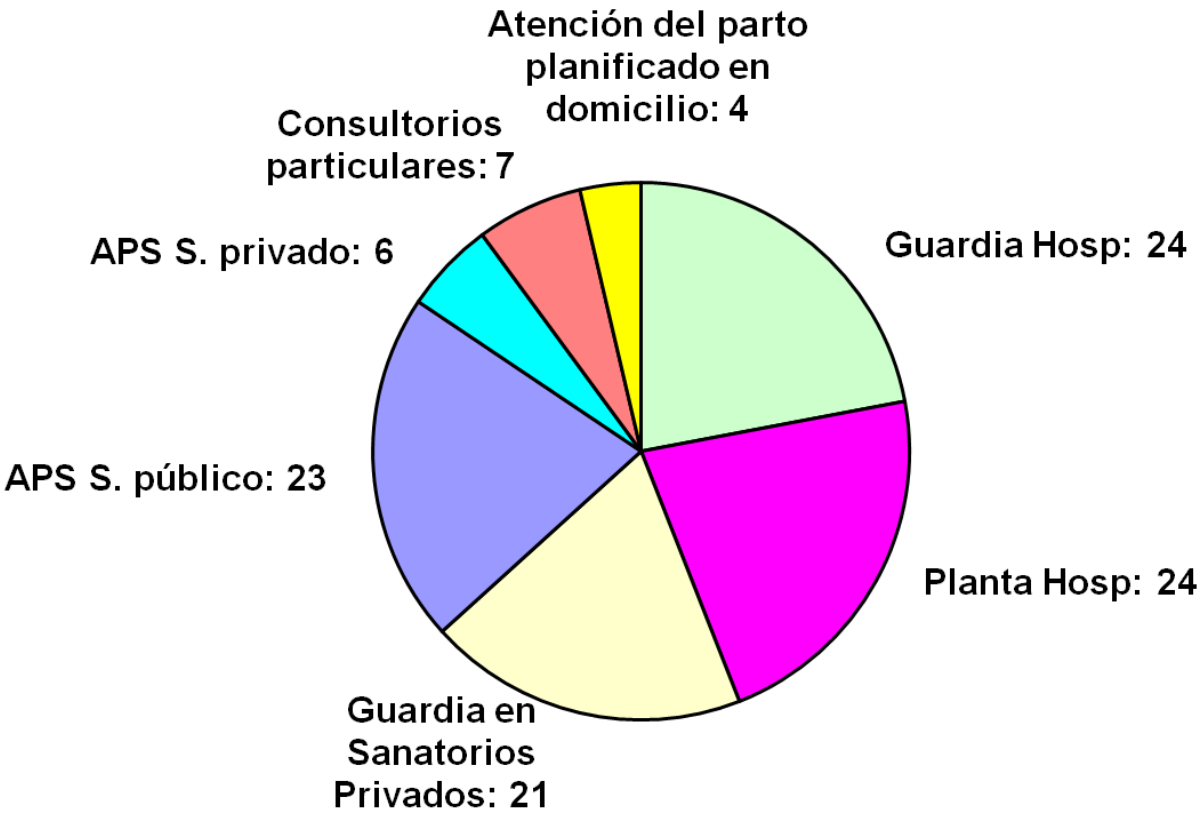
Lic. en enfermería, enfermeras, técnicos en obstetricia y empíricos
desempeñan actividades de obstétricas/os en 4 (cuatro) jurisdicciones (15,3%)
(reporte de 4 provincias 16,6%)



Fuente: DINAMIA
Relevamiento Nacional de RRHH Obstétrico-2017

Situación del RRHH en los Sistemas de Salud

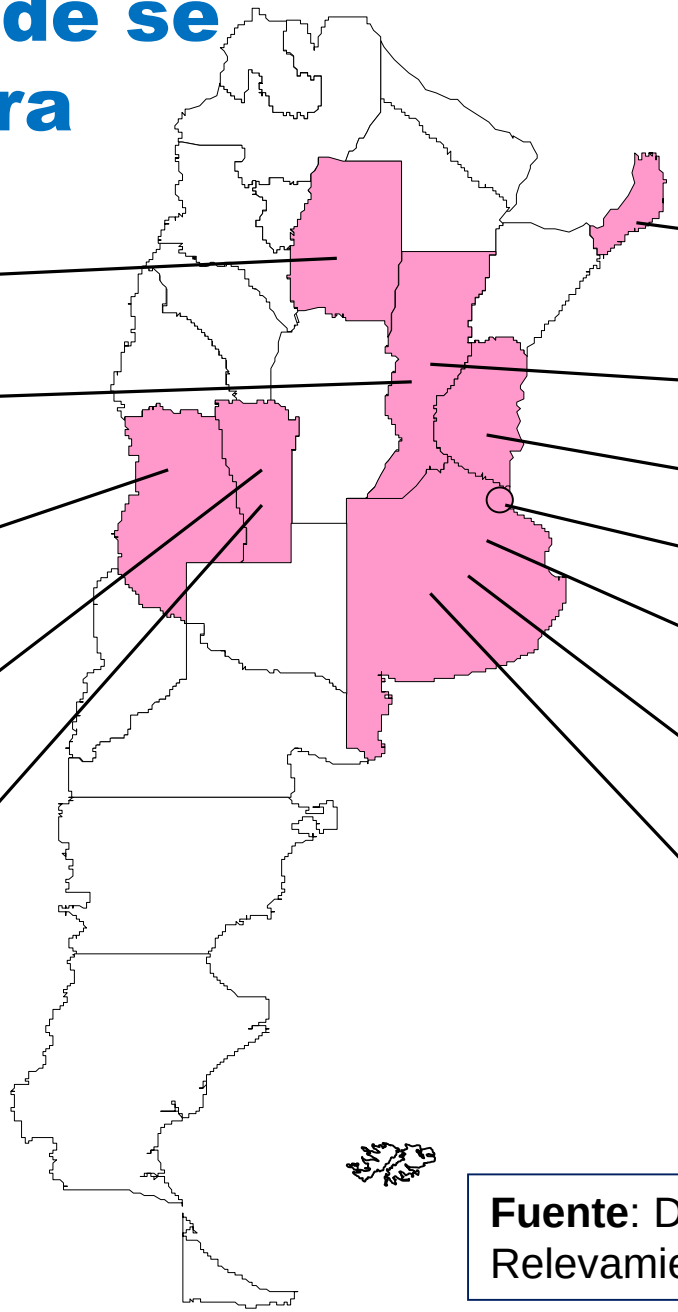
Espacios en donde desarrollan sus actividades



Río Negro: informa no tener Lic Obstetricxs en la gestión.

Fuente: DINAMIA
Relevamiento Nacional de RRHH Obstétrico-2017

Jurisdicciones e Instituciones donde se dicta la carrera



Univ. Nac. de Sgo. del Estero

Univ. Nac. del Litoral sede Rafaela - Sunchales

Univ. del Aconcagua (Privada)

Univ. Nac. de V. Mercedes

Univ. Católica de Cuyo (Privada)

Univ. Católica de las Misiones (Privada)

Univ. Católica de Santa Fe sede Rafaela y Rosario (Privada)

Univ. Nac. de Entre Ríos

Univ. de Buenos Aires

Univ. Nac. de La Plata

Univ. Católica de La Plata (Privada)

Univ. de Morón (Privada)

Fuente: DINAMIA
Relevamiento Nacional de RRHH Obstétrico-2017

Primer encuentro Nacional de Carreras de Licenciatura en Obstetricia organizado por DINAMIA

- Evaluar la situación en la que se encuentran los diferentes planes de estudio de las Carreras en relación a las Competencias Esenciales en Partería fijadas por la entidad internacional ICM - International Confederation of Midwives.

- Promover la actualización de los programas educacionales de pre y pos grado y de los Ciclos de Complementación Curricular

- Articular con la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Ecuación de la Nación para la inclusión de la Licenciatura en Obstetricia en la nómina de profesiones del Art. 43 de la Ley de Educación Superior.

10 Principios de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (*) en el cuidado perinatal

Estipulan que el cuidado en el embarazo , parto y puerperio normal debe:

- ***Ser no medicalizado***
- ***Ser basado en el uso de tecnología apropiada***
- ***Ser basado en las evidencias***
- ***Ser regionalizado***
- ***Ser multidisciplinario***
- ***Ser integral,*** **teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico.**
- ***Centrado en las familias,*** **dirigido a las necesidades de la mujer, su hijo y su pareja.**
- ***Ser apropiado,*** **teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales .**
- ***Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.***
- ***Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.***

(*) *WHO principles or perinatal care: the essential antenatal, perinatal and postpartum care course.* Birth 2001;28:202-207

Función de las Lic. Obstétricas en el sistema de salud

Nivel I

- **Pre y post evento obstétrico**
- **<u>Detección de Factores de Riesgo</u>**
- **Consejería integral en SSyR.**
- **Promoción de los derechos sexuales y reproductivos**
- **Asesorar y prescribir MAC.**
- **Colocación y extracción de MACLD.**
- **Prescribir vacunas y fármacos.**
- **Detección precoz del embarazo**
- **<u>Detección de Factores de Riesgo</u>**
- **Control de embarazo de bajo riesgo.**
- **Prescribir vacunas y fármacos según vademécum obstétrico.**
- **Promoción de la Lactancia Materna.**
- **Consejería en SSyR.**
- **Preparación Integral para la Maternidad.**
- **Control de Puerperio Normal.**
- **Extender certificados pre y post evento obstétrico.**
- **Confección de HC y Carnet prenatal.**
- **Extender órdenes de internación.**

Respeto en el control prenatal Organización

- **Turnos:** fáciles de obtener? Programados?
- **Horarios de atención:**amplios
- **Tiempos de espera:**más de dos horas?. Hay actividades durante la espera?
- **Pagos:** aportes voluntarios?, compulsivos?
- **Exigencia de Documentos:** se atiende sin documentos? Extranjeros?
- **Consultorio de 1a. vez :** orientación clara
- **Laboratorio**
- **Derivaciones**

OPORTUNIDADES PERDIDAS

Función de las Lic. Obstétricas en el sistema de salud

Nivel II

- **Seguimiento conjunto de embarazos de AR.**
- **Consultorio de Monitoreo Fetal.**
- **Controlar y conducir del TdP.**
- **Inducción del TdP.**
- **Asistencia del parto y alumbramiento bajo riesgo.**
- **Realizar episiotomía y episiorrafia.**
- **Suturas de desgarros vulvo-vaginales.**
- **Ejecutar medidas de emergencia.**
- **Colaborar en la asistencia del parto distócico.**
- **Recepción del RN/ reconocimiento de signos de alarma.**
- **Asistencia durante el puerperio normal.**
- **Participar en la asistencia del puerperio de AR.**
- **AIPE - Conserjería en SSyR y entrega de MAC al alta puerperal.**
- **Hospital de Día.**
- **Promoción de la Lactancia Materna.**
- **<u>Contrarreferencia control puerperio normal.</u>**
- **HC - Carnet Perinatal - Análisis SIP.**

Función de las Lic. Obstétricas en el sistema de salud

Garantizar el respeto de los derechos de las mujeres y sus familias

Nivel III

- Seguimiento conjunto de embarazos de AR.
- Controlar y Conducir el TdP.
- Inducción del TdP.
- Colaborar en la asistencia del parto distócico.
- Participar en la asistencia del puerperio de AR.
- Conserjería en SSyR.
- Promoción de la Lactancia Materna.
- Análisis del SIP.
- Hospital de Día.
- Residencia para Madres.

Actividades de docencia e investigación

Cargos de gestión en efectores públicos y privados

Participación en los distintos comités hospitalarios (Niveles II y III)

Respeto en la atención del parto

- **Acompañante en trabajo de parto y parto:** respeto por decisión de las mujeres
- **Libertad de movimientos**
- **Explicación de evolución y procedimientos**
- **Respeto por la privacidad y dignidad**
- **Evitar medicalización innecesaria**
- **Respeto por pautas culturales:** posición en el parto, placenta, etc.
- **Contacto precoz madre/padre/hijo.**
- **Inicio de la lactancia materna**

Respeto en la atención del puerperio

- **Acompañante en internación**: cesáreas
- **No separación madre e hijo**
- **Horario de visitas:** amplio, toda la familia
- **Respeto por la privacidad, dignidad y confidencialidad:** nº de camas y baños, ropa de cama, lugares para guardar efectos personales, respeto del sueño, etc.
- **Información** Lactancia Materna, Anticoncepción, signos de alarma madre/hijo, controles posteriores

OPORTUNIDADES PERDIDAS

Respeto en la atención del recién nacido

- **Contacto precoz madre/padre/hijo**
- **No separar binomio madre/hijo**
- **No realizar maniobras intempestivas innecesarias:** sondas, aspiración
- **Mitigar el dolor del RN**
- **Respetar el sueño**
- **Informar a los padres aspectos de normalidad o patologías del RN**
- **Priorizar la lactancia materna**

¿CÓMO CAMBIAR LAS CONDUCTAS?

Teniendo en cuenta los Derechos de la EMBARAZADA

- a que no se la considere enferma
- a la participación de su pareja en el nacimiento
- a tener miedo
- a elegir obstetra u obstétrica
- a sentirse dueña de su cuerpo
- a no someterse a rutinas innecesarias
- a sentir placer y sentir dolor
- a expresarse según necesidad
- al vínculo inmediato con su hijo
- al buen trato

y lxs LIC. EN OBSTETRICIAS cumplimos un ROL fundamental

CAMBIO DE CONDUCTAS

- Esfuerzo mancomunado de todos!
- Equipos de Salud comprometidos
- Autoridades sanitaria
- Legisladores
- Mujeres y sus familias
- ONG´s
- Sociedades Científicas
- Medios de comunicación

Todas estas leyes promueven los mismos derechos

Marco Legal

- Acceso a la atención sanitaria independientemente de su Nacionalidad
- Respeto a la diversidad cultural
- A ser informada
- A ser tratada con respeto
- A ser considerada un persona sana
- Al parto natural
- A estar acompañada por la persona que ella desee
- A tener a su lado a su hija/o
- A recibir asesoramiento sobre prácticas beneficiosas

EVOLUCIONEMOS…

Derechos

Seguridad

La salud es una decisión política.

Dr. Ramón Carrillo

Muchas Gracias!

Lic. en Obstetricia Valeria L. Peralta
Área de Obstetricia y Ginecología
DINAMIA
vlperalta@dinami.gov.ar
TEL: (011) 4383-9040 INT. 229