



CONSEJERÍA DE SALUD

2010



Proyecto de Humanización
de la Atención Perinatal
en Andalucía

El Proyecto para la Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía se desarrolla en el marco de la colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Política Social y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para impulsar la Estrategia de Atención al Parto Normal así como la humanización de todo el proceso de atención perinatal desde una perspectiva de género.

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	4
La maternidad	4
El parto	5
La Crianza.....	5
ESTRATEGIA DE DESARROLLO DEL PROYECTO	7
MARCO NORMATIVO	8
OBJETIVOS DEL PROYECTO	9
OBJETIVOS GENERALES	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
CONDICIONES Y ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.....	12
ACTIVIDADES REALIZADAS.....	18
ACTIVIDADES DESCENTRALIZADAS (POR CENTROS)	18
ACTIVIDADES CENTRALIZADAS.....	20
HOSPITALES INCLUIDOS EN EL PROYECTO	23
DESARROLLO DEL PROYECTO EN LOS CENTROS	25
EQUIPO DE COORDINACIÓN.....	27

INTRODUCCIÓN

Andalucía se propone mediante este proyecto el diseño de un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado. Se pretende que el uso de la tecnología, que garantice la seguridad de la madre y el niño o niña recién nacida, sea compatible con la participación de las mujeres y sus parejas en el proceso del nacimiento de sus hijas e hijos. Para ello inicia esta andadura seleccionando aquellas áreas de intervención de las que se puedan extraer buenas prácticas que consoliden un modelo de atención para todos los centros de esta Comunidad.

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

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

La maternidad

Hay que tener en cuenta que la mayoría de las mujeres que van a ser madres trabajan fuera de casa, están en torno a los 30 años y el hijo o hija que están esperando o que acaba de nacer es el fruto de una decisión consciente y compartida con su pareja. Algunas, además, han tenido dificultades para la concepción y se han sometido a técnicas de reproducción. Estas mujeres desean recuperar parte de lo que la sociedad tecnificada les ha hecho perder. Ellas y sus parejas suelen estar bien informadas y desean participar activamente en todas las decisiones que tengan que ver con su salud y la de su hijo o hija o con los cuidados que se van a prestar a su bebé recién nacido. Es importante que esta perspectiva integre la atención a las mujeres en su diversidad cultural, funcional o social, buscando el respeto a las preferencias de cada pareja siempre que queden respetados los derechos básicos de las personas involucradas. Ello requiere en el sistema público la atención integral y de continuidad de atención entre Atención Primaria y la Especializada, basado en el proceso de embarazo, parto y puerperio (EPP).

El parto

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

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

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

La Crianza

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

Una de las decisiones más importantes a proteger al inicio del proceso de crianza es la lactancia materna. Es importante que esta decisión se realice de forma libre e

informada en un entorno favorecedor, en el que se puedan facilitar distintas alternativas. Amamantar estrecha el vínculo afectivo madre-bebé.

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

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

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

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

ESTRATEGIA DE DESARROLLO DEL PROYECTO

La estrategia de implementación sigue dos líneas:

- Descentralizada (por centros):

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

- Centralizada:

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

Se tomarán como criterios de buenas prácticas en atención perinatal los elaborados mediante consenso en el taller llevado a cabo en la Escuela Andaluza de Salud Pública en 2007 con la participación de profesionales de obstetricia, pediatría, enfermería.

MARCO NORMATIVO

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

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

OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVOS GENERALES

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

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

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

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

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

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

CONDICIONES Y ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

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

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

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

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

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

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

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

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

- En partos de bajo riesgo, las parejas estarán presentes en el momento del parto de común acuerdo y en función de la posición que la mujer haya elegido para parir.

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

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

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

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

- Fomentar la donación de leche de madre en la Comunidad de Andalucía mediante la puesta en marcha de un Banco de Leche de referencia para

Andalucía. Entendido como centro especializado, responsable de la promoción y apoyo a la lactancia materna, y de la recolección, procesamiento, control de calidad y dispensación de la leche de madre donada a cualquier niño o niña que la precise. En la medida de lo posible se asegurará la disponibilidad de leche donada; tanto la donación como la dispensación han de ser gratuitas. Entre sus funciones, se incluyen actividades de docencia, investigación, evaluación y difusión.

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

➤ **Mujeres residentes en zonas rurales dispersas**

- Puesta en marcha de un sistema de innovación tecnológica aprovechando la disponibilidad de la red Guadalinfo que acerca el acceso a Internet a todos los municipios andaluces. Este sistema permitirá conexión online de las parejas con sus referentes en el centro de atención primaria, fundamentalmente las matronas, durante el periodo de embarazo y crianza.

➤ **Mujeres inmigradas**

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

➤ **Mujeres con discapacidad**

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

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

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

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

- Realización de un catálogo de indicadores de actividad y práctica clínica en atención perinatológica.
- Mejora de los sistemas de registro y bases de datos que permita la elaboración de los indicadores seleccionados.
- Realización de un catálogo de “buenas prácticas” en la atención humanizada al parto y nacimiento.

- Elaboración de un programa de seguimiento y evaluación del proyecto en base a los indicadores y buenas prácticas.

Fomentar la investigación y comunicación de resultados y experiencias.

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

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

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

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

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

ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES DESCENTRALIZADAS (POR CENTROS)

Un total de veintisiete hospitales de la red pública y su área sanitaria de referencia ha desarrollado un proyecto específico de mejoras en humanización de la atención perinatal.

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

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

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

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

- Cursos de formación sobre preparación y atención al parto, atención al recién nacido y lactancia.
- Organización de jornadas científicas sobre atención perinatal.

- Actualización y creación de nuevos protocolos y guías de práctica clínica sobre atención perinatal (preparación al nacimiento, parto, asistencia hospitalaria, lactancia, atención del recién nacido/a, cuidados en unidades neonatales, etc.)
- Investigación: Atención al parto, recién nacido/a, lactancia.
- Actividades de fomento de la lactancia materna incluido el contacto con grupos de apoyo.
- Autoevaluación sobre indicadores de práctica clínica y buenas prácticas en atención perinatal.
- Mejora de sistemas de registro y bases de datos.
- Mejora de los sistemas de divulgación, información y formación de usuarias/os (cartelería, folletos, audiovisuales, etc.). Visita prenatal.
- Atención a la multiculturalidad: accesibilidad lingüística, asociaciones, atención individualizada y personalizada, etc.
- Mejora de los sistemas para la continuidad asistencial
- Mejoras estructurales en áreas asistenciales

ACTIVIDADES CENTRALIZADAS

- a. Coordinación, asesoramiento, seguimiento y evaluación del desarrollo de los proyectos locales.
- b. Organización de jornadas de trabajo con profesionales de todos los centros incorporados.
- c. Elaboración de un catálogo sobre buenas prácticas en atención perinatal. Realizado en 2007 en unas jornadas multidisciplinares celebradas en la EASP con participación de más de 70 profesionales de toda Andalucía.
- d. Preparación de unas Jornadas sobre atención perinatal con participación de asociaciones de consumidores y usuarios/as, mujeres inmigradas, mujeres con discapacidad, promoción de la lactancia y del parto natural, asociaciones profesionales e instituciones.
- e. Diseño y elaboración de materiales bibliográficos y documentales para apoyo a las actividades del proyecto:
 - Cd con bibliografía científica y documentación sobre atención perinatal.
 - DVD con material audiovisual para formación sobre atención perinatal.
 - Catálogo de consenso sobre buenas prácticas en atención perinatal.
 - Documento / Guía para la preparación al nacimiento. En fase de redacción. Edición prevista en 2010.
 - Revisión sistemática en diversas bases de datos sobre investigación y desarrollo en atención perinatal. (Selección bibliográfica editada en el Cd anteriormente citado)

- f. Estudio sobre indicadores de práctica clínica y buenas prácticas en atención perinatal en los centros incorporados. Iniciado en 2007. En la actualidad incorpora datos de 27 hospitales.

- g. Diseño de un programa de formación de formadores/as a nivel autonómico previa realización de cursos de capacitación acreditados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. El proceso de formación se concluye en el cuarto trimestre de 2008 con un total de 42 docentes acreditados. Los cursos de capacitación se imparten a partir del segundo semestre de 2009 coordinados por la Escuela Andaluza de Salud Pública con la celebración de 47 cursos en los centros hospitalarios y 10 centralizados en la EASP para un total de 1300 alumnos. Un número similar está previsto realizar en 2010.

- h. Elaboración de un proyecto para la creación de un Banco de Leche Materna en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla). Será centro de referencia a nivel andaluz. Actualmente en fase de adecuación de estructuras y adquisición de equipamiento.

- i. Creación de un Portal WEB en Internet para intercambio de información, documentación y experiencias entre profesionales. Activo desde 2007. Nuevo espacio con dominio propio desde noviembre de 2009: www.perinatalandalucia.es

- j. Diseño de los contenidos para incorporación de la lactancia materna entre los temas atendidos dentro del Servicio de Salud Responde (Servicio de atención e información telefónica a la ciudadanía sobre salud, 24 h.) de la Consejería de Salud. Disponible desde 2008.

- k. Realización de un estudio cualitativo sobre humanización perinatal en hospitales incorporados al proyecto. Se ha llevado a cabo un pre-análisis que incluye: comparación de la atención perinatal en varios sistemas sanitarios, validación de cuestionarios, diseño observacional, estimaciones estadísticas y presupuestarias.

- l. “Iniciativa Telematrona” Diseño de un programa de accesibilidad a los recursos de salud para mujeres y sus familias, en relación con el proceso de embarazo, parto y crianza, en áreas rurales, o con problemas de accesibilidad a través de la Red Guadalinfo que permite el acceso a

recursos en la red e Internet mediante banda ancha a toda la población en municipios de escasa población. Orientado a embarazadas y sus matronas de referencia. Se han realizado dos reuniones (Consejería de Salud y Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa) para establecer las líneas de colaboración. Fase piloto prevista para el primer semestre de 2010.

- m. Diseño de un programa para garantizar el derecho a la maternidad a mujeres con discapacidad en condiciones de igualdad con las demás mujeres. Para ello se están realizando reuniones de trabajo a fin de establecer las demandas y expectativas de diversas asociaciones. Contactos con asociaciones realizados en 2008. Realización de Convenios de Colaboración en 2009. Participación en actividades formativas.
- n. Desarrollo de un documento para ofertar un modelo de Plan de Nacimiento para las mujeres. Edición prevista para el primer trimestre de 2010.
- o. Colaboración institucional con el Ministerio de Sanidad y Consumo a través del Observatorio de Salud de la Mujer para el desarrollo de la Estrategia de Atención al Parto Normal. Se efectúa de forma activa desde 2007

HOSPITALES INCLUIDOS EN EL PROYECTO

Entre 2006 y 2009 iniciaron el proyecto en su primera fase 27 hospitales:

- Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga)
- Hospital La Inmaculada. Huércal-Overa (Almería)
- Hospital de Poniente. El Ejido (Almería)
- Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)
- Hospital Punta Europa (AGS Campo Gibraltar). Algeciras (Cádiz)
- Hospital Santa Ana. Motril (Granada)
- Hospital Serranía de Ronda (Málaga)
- Hospital Valle de los Pedroches (AGS Norte). (Córdoba)
- Hospital Infanta Elena (Huelva)
- Hospital de la Merced (Osuna, Sevilla)
- Hospital Infanta Margarita (Cabra, Córdoba)
- Hospital de la Axarquía (Vélez-Málaga, Málaga)
- Hospital S. Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén)
- Hospital Baza (Baza, Granada)
- Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)
- Hospital Universitario de San Cecilio (Granada)
- Hospital de Torrecárdenas (Almería)
- E. P. Hospital Alto Guadalquivir: Hospitales de Andújar(Jaén) y Montilla (Córdoba)
- Centro Hospitalario de Alta Resolución de Guadix
- Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)
- Hospital Virgen Macarena (Sevilla)
- Hospital Reina Sofía (Córdoba)
- Hospital Carlos Haya (Málaga)
- Hospital San Agustín (Linares, Jaén)
- Hospital Virgen de las Nieves (Granada)
- Hospital Puerta del Mar (Cádiz)

El resto de los hospitales del SSPA que llevan a cabo atención perinatal se incorporarán en 2010:

- Hospital de Riotinto (Huelva)
- Hospital de Jerez (Cádiz)
- Hospital Virgen de la Victoria (Málaga)
- Hospital General de Jaén
- Hospital de Antequera (Málaga)

- Hospital de La Línea (Cádiz)
- Hospital Virgen de Valme (Sevilla)
- Centro Hospitalario de Alta Resolución de Écija (Sevilla)

DESARROLLO DEL PROYECTO EN LOS CENTROS

El proyecto se desarrolla en tres fases:

1. Presentación del proyecto.

- a. Visita preliminar a los centros
- b. Jornada de Presentación del proyecto. En la que participarán profesionales implicados en la gestión de Servicios Obstétricos y Neonatales de todos los hospitales que participan.
- c. Presentación del proyecto en cada centro y realización de talleres para el análisis de situación y perspectivas de desarrollo.

2. Elaboración de un proyecto en cada hospital.

Para alcanzar los objetivos propuestos, cada hospital elaborará un proyecto adaptado a sus condiciones particulares, que contemple las actividades que considere necesario realizar, su priorización, los recursos disponibles y necesarios, financiación prevista, cronograma de desarrollo y los indicadores de resultados y calidad que el proyecto incorpora.

Tanto para la elaboración del proyecto como para los indicadores, se proporcionará a los hospitales documentación previa, las guías necesarias y la colaboración del equipo coordinador.

Una vez elaborados y presentados los proyectos, se realizará una Jornada en la que participen profesionales tanto de la gestión como asistenciales de todos los centros implicados para dar a conocer sus proyectos al resto, intercambiar experiencias y llegar a consensos en materia de buenas prácticas y calidad asistencial en el marco de la atención perinatal.

3. Desarrollo y seguimiento del proyecto.

Para el desarrollo del proyecto en cada centro se cuenta con financiación procedente del Convenio realizado entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Ministerio de Sanidad y Consumo para impulsar la humanización de la atención

perinatal desde una perspectiva de género, que podrá ser destinada a actividades de formación, información, pequeño equipamiento, etc. en el marco de lo establecido en cada caso y de acuerdo a la consecución de los objetivos previstos.

Se dispondrá de una red de formadores para cubrir parte de las necesidades de formación que se contemplen en los proyectos.

Durante el desarrollo de los proyectos los centros podrán contar con el asesoramiento del equipo de coordinación.

Los hospitales presentarán informes periódicos y uno final sobre las actividades realizadas y la consecución de objetivos previstos.

Se realizará un informe final sobre las inversiones realizadas con cargo al presente proyecto.

Los centros se incorporarán al sistema de información y evaluación de la atención perinatal contemplado en el presente proyecto mediante el establecimiento de los sistemas de registro y procesamiento de la información necesarios que permitan el cálculo de los indicadores de actividad, resultado y calidad, así como la acreditación de las “buenas prácticas” en la atención a la mujer gestante, su hijo/a recién nacido/a y su familia.

EQUIPO DE COORDINACIÓN

Longinos Aceituno Velasco

Facultativo Especialista del Área de Ginecología y Obstetricia. Hospital “La Inmaculada” de Huércal-Overa (Almería).

Josefa Aguayo Maldonado.

Jefa de Sección del Servicio de Neonatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla). Profesora Asociada de la Universidad de Sevilla.

Javier Álvarez Aldeán

Jefe del Servicio de Pediatría. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

África Caño Aguilar

Facultativa Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de “San Cecilio” (Granada). Profesora Asociada de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Granada.

Carmen Escalera de Andrés

Coordinadora del Servicio de Planificación Operativa de la D.G. Atención Sanitaria, Servicio Andaluz De Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Rafael García Galán

Asesor Técnico. Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Rafael García González

Técnico Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Cristina Guerro Moriconi

Asesora Técnica del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil en el SSPA. Servicios Centrales del SAS. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Blanca Herrera Cabrerizo

Matrona. Hospital de Baza. Vocal de Granada de la Asociación Andaluza de Matronas

Gracia Maroto Navarro

Profesora Escuela Andaluza de Salud Pública. Coordinadora del Programa de Formación del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en la EASP.

Francisco José Pérez Ramos

Enfermero del Servicio de Pediatría. Hospital “Santa Ana” de Motril (Granada). Coordinador General del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal.

Adoración Pulido Soto

Matrona. Hospital General de Jaén. Vocal de la Asociación Andaluza de Matronas.

Manuel Rodríguez Rodríguez

Jefe del Servicio de Promoción de la Salud y Planes Integrales. Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Cristina Torró García-Morato

Subdirectora de Promoción de la Salud y Participación. Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía

M. Casilda Velasco Juez

Matrona. Profesora Universidad de Jaén.