



RESOLUCION 48/2007
GRUPO MERCADO COMUN (G.M.C.)

**DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y
FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE
MATERNIDAD**

VISTO: El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto y la Resolución N° 13/07 del Grupo Mercado Común.

CONSIDERANDO:

La necesidad de contar con directrices para organización y funcionamiento de los Servicios de Maternidad.

EL GRUPO MERCADO COMÚN

RESUELVE:

Artículo 1 - Aprobar las “Directrices para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Maternidad” que consta como Anexo y forma parte de la presente Resolución.

Art. 2 - Las Directrices que constan en esta Resolución deberán orientar normativa de organización y funcionamiento de servicios de maternidad, pudiendo ser agregados otros requisitos en la normativa nacional o local de acuerdo con la realidad de cada Estado Parte.

Art. 3 - El acompañamiento de las Directrices será realizado por el SGT N° 11, cuyas funciones incluirán: intercambio de información, propuesta de pautas, padrones y procedimientos operacionales, análisis de los avances nacionales en la materia y estudio de la adecuación de las directrices a lo establecido en la presente Resolución.

Art. 4 - Los Organismos Nacionales competentes para la implementación de la presente Resolución son:

Argentina: Ministerio de Salud

Brasil: Ministério da Saúde

Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Uruguay: Ministerio de Salud Pública

Art. 5 - Esta Resolución no necesita ser incorporada al ordenamiento jurídico interno de los Estados Partes.

LXX GMC - Montevideo, 11/XII/07

ANEXO

**DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS
SERVICIOS DE MATERNIDAD**

1. OBJETIVO

Establecer directrices para la organización y funcionamiento de los servicios de maternidad basados en la calificación, en la humanización de la atención y gestión, y en la reducción y control de riesgos a los usuarios y medio ambiente.

2. DEFINICIÓN

2.1 Directrices: conjunto de instrucciones o pautas para orientar acciones que califiquen los servicios de salud.

2.2 Ambiente: espacio físico, social, profesional y de relaciones interpersonales que deben estar relacionadas a un proyecto de salud dirigido para la atención acogedora, resolutoria y humana.

2.3 Higiene de las manos: remoción de la suciedad a través de agua, jabón y fricción o acción mecánica. Incluye tercio distal del antebrazo (muñeca).

2.4 Humanización de la atención y gestión de la salud: valorización de la dimensión subjetiva y social, en todas las prácticas de atención y de gestión de la salud, fortaleciendo el compromiso con los derechos del ciudadano, destacándose el respeto a las diferencias de género, etnia, orientación sexual, poblaciones específicas y otros, garantizando el acceso de los usuarios a las informaciones sobre salud, inclusive sobre los profesionales que cuidan de su salud, respetando el derecho al acompañamiento de personas de su red social (de libre elección) y la valorización del trabajo y de los trabajadores.

2.5 Método Canguro: modelo de asistencia perinatal dirigido para el cuidado humanizado que reúne estrategias de intervención bio-psico-social. Incluye el contacto piel a piel precoz y creciente, por el tiempo que la madre y el bebé entendieran ser placentero y suficiente, permitiendo una mayor participación de los padres y la familia en los cuidados neonatales.

2.6 Sala de Parto, Parto y Puerperio: ambiente destinado a la asistencia a la mujer durante el trabajo de parto y parto, incluyendo la primera hora después de la expulsión de la placenta.

2.7 Profesional legalmente habilitado: profesional del equipo de salud habilitado por la autoridad competente.

2.8 Informe de transferencia: documento que debe acompañar a la paciente y/o el recién nacido en el caso de traslado a otro servicio conteniendo mínimamente la identificación de la paciente y/o del recién nacido, historia clínica con datos que justifiquen la transferencia y descripción o copia de los exámenes realizados, en caso de que existan.

2.9 Responsable Técnico - RT: profesional legalmente habilitado, de nivel superior, que asume la responsabilidad técnica por el servicio de salud.

2.10 Usuario: comprende tanto a la mujer y el recién nacido, como a su acompañante, sus familiares, visitantes, el trabajador de la institución y el gestor del sistema.

3. ORGANIZACIÓN

3.1 El Servicio de Maternidad debe estar organizado y estructurado considerando la red de atención a la salud existente.

3.2 El Servicio de Maternidad, puede funcionar como un establecimiento de salud independiente o estar inserto en un establecimiento de salud.

3.3 Los requisitos del Servicio de Maternidad se podrán adecuar en infraestructura física y procesos de esta directriz en caso necesario por las diferentes realidades sociales, étnicas, culturales y otros de los Estados Partes.

4. REQUISITOS

4.1 El Servicio de Maternidad debe poseer habilitación o licencia de funcionamiento, actualizada periódicamente, expedida por el órgano sanitario competente.

4.2 El Servicio de Maternidad debe contar con estructura física, recursos humanos, equipamientos y materiales necesarios para la operacionalización del servicio, de acuerdo con la demanda y modalidad de asistencia prestada.

4.3 La dirección y el responsable técnico del Servicio de Maternidad tienen la responsabilidad de planear, implantar y garantizar la calidad de los procesos y la continuidad de la asistencia.

4.4 El Servicio de Maternidad debe implementar y mantener en funcionamiento comisiones, comités y programas definidos de acuerdo a la legislación existente.

4.5 El Servicio de Maternidad debe tener documento formal estableciendo los sistemas de referencia y contra referencia, para garantizar la continuidad de la atención.

4.6 El Servicio de Maternidad debe disponer de normas, reglamentos, protocolos y procedimientos técnicos escritos y actualizados, de fácil acceso a todo el equipo de salud.

4.7 La construcción, reforma o adaptación en la estructura física del Servicio de Maternidad debe ser precedida de análisis y aprobación del proyecto ante el órgano competente, así como verificación de la ejecución de las obras conforme a lo aprobado.

5. Recursos Humanos

5.1 El Servicio de Maternidad debe tener un equipo dimensionado, cuantitativo y cualitativamente, atendiendo las normas vigentes, y de acuerdo con el modelo de atención y

perfil de la demanda.

5.2 El Servicio de Maternidad debe tener un responsable técnico y un sustituto, legalmente habilitado por autoridad competente.

5.2.1 El cambio de responsable técnico debe ser comunicado a la autoridad competente.

5.3 La Dirección y el responsable técnico del Servicio de Maternidad tiene la responsabilidad de planificar y adoptar acciones para garantizar las cualidades de los procesos, incluyendo:

- a) Coordinación del equipo técnico;
- b) Adopción de acciones y medidas de humanización;
- c) Elaboración de protocolos institucionales en conformidad con la legislación vigente y con base científica comprobada;
- d) Supervisión del personal técnico por un profesional de nivel superior legalmente habilitado durante su período de funcionamiento;
- e) Valoración de los indicadores de los servicios;
- f) Seguimiento de todos los procesos.

5.4 El Servicio de Maternidad debe garantizar educación permanente para sus trabajadores, priorizando el control, prevención y eliminación de riesgo sanitario, en conformidad con las actividades desarrolladas;

5.4.1 Las acciones de educación permanente cuando son realizadas por el servicio, deben ser registradas conteniendo nombre del responsable, especificando el contenido, lista de participantes, fecha y tiempo de duración de las actividades.

5.5 El Servicio de Maternidad debe garantizar la protección de las informaciones confidenciales de los usuarios y usuarias.

5.6 El Servicio de Maternidad debe disponer de profesionales legalmente habilitados, capacitados y responsables por las siguientes actividades:

- a) Atención humanizada y segura de mujeres, niños, acompañantes, familiares y visitantes;
- b) Indicación y realización de procedimientos de forma individualizada y basada en los protocolos institucionales;
- c) Identificación de complicaciones obstétricas y neonatales para la inmediata asistencia o encaminamiento al servicio de referencia;
- d) Participación de las acciones de educación permanente;
- e) Atención a las urgencias y emergencias.

6. Infraestructura Física

6.1 El Servicio de Maternidad debe disponer de infraestructura física e instalaciones necesarias para la asistencia y realización de los procedimientos con seguridad y calidad.

6.2 Servicios que prestan asistencia al parto normal deben estar estructurados de la siguiente forma:

6.2.1 Sala de recepción de la parturienta y su acompañante;

6.2.2 Sala de exámenes. Admisión de parturientas;

6.2.3 Sala de Parto, Parto y Puerperio;

6.2.4 Baño para la parturienta;

6.2.5 Área ambulatoria (interna o externa);

6.2.6 Puesto de enfermería;

6.2.7 Área para la higienización de las manos;

6.2.8 Baños para funcionarios (masculino y femenino);

6.2.9 Ropería;

6.2.10 Sala de estar y/o reuniones para acompañantes, visitantes y familiares;

6.2.11 Depósito de material de limpieza;

6.2.12 Depósito de equipamientos y materiales;

6.2.13 Sala administrativa;

6.2.14 Estar para equipo de salud;

*6.2.15 Sanitario para acompañantes, visitantes y familiares (masculino y femenino);

*6.2.16 Área para guardado de camillas y silla de ruedas;

*6.2.17 Sala de ultrasonido

Observaciones:

a) Prever la instalación de barra fija y/o escalera de Ling en los ambientes de parto, parto y puerperio.

b) * Ambientes opcionales.

6.3 La Unidad de Centro Obstétrico debe estar estructurada de la siguiente forma:

6.3.1 Sala de recepción de parturienta y su acompañante;

**6.3.2 Sala de examen y admisión de parturientas;

***6.3.3 Sala de parto, parto y puerperio;

6.3.4 Baño para parturienta;

6.3.5 Área ambulatoria (interna o externa);

6.3.6 Puesto de Enfermería;

6.3.7 Área para la prescripción médica;

6.3.8 Área para anti-sepsia quirúrgica de las manos y antebrazos;

*6.3.9 Área de inducción anestésica;

6.3.10 Sala de cesárea/ legrado;

6.3.11 Área de recuperación anestésica;

*6.3.12 Sala para aspiración manual intrauterina;

6.3.13 Baño con vestuarios para funcionarios;

6.3.14 Sala administrativa;

6.3.15 Ropería;

6.3.16 Depósito de equipamientos y materiales;

6.3.17 Depósito de material de limpieza;

*6.3.18 Sala de estar y/o reunión para acompañantes, visitantes y familiares;

*6.3.19 Sanitarios para acompañantes -anexo a la sala de estar;

*6.3.20 Sala de preparación de equipamientos/material;

*6.3.21 Estar para equipo de salud;

*6.3.22 Sala de estar para funcionarios;

*6.3.23 Área de guardado de pertenencias;

*6.3.24 Área para guardado de camillas y sillas de ruedas

Observaciones:

a) Prever la instalación de barra fija y/o escalera de Ling en los ambientes de parto, parto puerperio.

b) * Ambientes opcionales.

c) **Los ambientes de apoyo y la sala de admisión e higienización pueden ser compartidos con ambientes de parto normal.

d) *** La Sala de parto, parto y puerperio en el centro obstétrico puede ser utilizado como pré-parto para las pacientes con posibilidades de cirugía.

6.4 La internación Obstétrica para Púerperas o gestantes con interrecurrencias debe estar estructurada de la siguiente forma:

6.4.1 Sala para alojamiento conjunto o internación de gestantes con interrecurrencias;

6.4.2 Baño (cada sala debe tener acceso directo a un baño, pudiendo servir como máximo para dos salas);

6.4.3 Puesto de enfermería;

6.4.4 Sala de exámenes y curaciones (conforme escrito ítem 6.5.3.2).

6.4.5 Área para control de entrada y salida de pacientes, acompañantes y visitantes;

6.4.6 Sala de espera (en el local o no);

6.4.7 Sanitario para funcionarios;

6.4.8 Depósito de equipamientos y materiales;

6.4.9 Depósito de material de limpieza;

6.4.10 Ropería;

*6.4.11 Área de cuidados e higienización del lactante;

*6.4.12 Sala administrativa;

*6.4.13 Área para guardado de camillas y silla de ruedas;

*6.4.14 Sala de estar y/o reunión para familiares visitantes y acompañantes;

*6.4.15 Baño para acompañantes - anexo a la sala de estar;

*6.4.16 Estar para equipo de salud.

Observación

a) * Ambientes opcionales.

6.5 Características de los ambientes

6.5.1 Establecimientos que prestan asistencia al parto normal deben poseer las siguientes características:

6.5.1.1 Sala de recepción de la parturienta y su acompañante: mínimo una sala para la atención.

6.5.1.2 Sala de examen, admisión de parturientas: Debe poseer instalación de agua fría y caliente.

6.5.1.3 Sala de preparo, parto y puerperio: Debe poseer área suficiente para una cama, sillón de acompañante y cuna. Área para cuidados de higienización del recién nacido constituida por un banco con pileta. Prever instalaciones de agua fría y caliente, oxígeno, aire comprimido medicinal, electricidad de emergencia, aspiración y llamado de la enfermería.

6.5.1.4 Baño de sala de parto, parto y puerperio: El baño individual debe poseer box para llavero con instalación de una barra de seguridad. Prever instalación de agua fría y caliente y llamador de la enfermería.

6.5.1.5 Área ambulatoria; El área puede ser interna o externa, preferencialmente cubierta con el fin de ser utilizada en días de lluvia o sol.

6.5.1.6 Puesto de enfermería: Uno cada 30 camas con instalaciones de agua y electricidad de emergencia.

6.5.1.7 Área para higienización de las manos: Un lavatorio por cada dos (2) salas, cuatro (4) camas con instalación de agua fría.

6.5.2 Unidad de Centro Obstétrico debe poseer las siguientes características:

Las salas de parto, parto y puerperio siguen las características descritas en el ítem anterior.

6.5.2.1 Puesto de enfermería: Uno cada doce camas de recuperación post anestésicas con instalaciones de agua fría y electricidad de emergencia

6.5.2.2 Área para prescripción médica:

6.5.2.3 Área para anti-sepsia quirúrgica de las manos y antebrazos; Dos grifos por sala de cesárea.

6.5.2.4 Área de inducción anestésica: Prever un área para un mínimo de 2 camillas. Instalaciones de oxígeno, óxido nitroso, aire comprimido medicinal, electricidad de emergencia, aspiración, electricidad diferenciada y climatización.

6.5.2.5 Sala de cesárea/legado; Debe poseer una mesa quirúrgica por sala. Instalaciones de oxígeno, óxido nitroso, aire comprimido medicinal, electricidad de emergencia, electricidad diferenciada, vacío clínico y climatización.

6.5.2.6 Área de recuperación post-anestésica: Ambiente con un mínimo de dos camillas. El número de camillas debe ser igual al número de salas de cesárea. Instalaciones de agua fría, oxígeno, aire comprimido medicinal, electricidad de emergencia, vacío clínico y climatización.

6.5.2.7 Sala para aspiración manual intrauterina debe poseer instalaciones de oxígeno, aire comprimido medicinal, electricidad de emergencia, vacío clínico y climatización

6.5.3 Interacción Obstétrica para Puerperio o gestantes con interconexiones debe poseer las siguientes características:

Las salas de alojamiento conjunto siguen las características descritas en los ítems 6.5.1.3

6.5.3.1 Puesto de enfermería y prescripción médica: Cada puesto debe atender un máximo de 30 camas con las instalaciones de agua y electricidad de emergencia.

6.5.3.2 Sala de exámenes y curaciones: una sala cada 30 camas. Debe poseer instalaciones de agua, aire comprimido medicinal y electricidad de emergencia.

6.5.3.3 Área para el control de entrada y salida de los pacientes, acompañantes y visitas.

7. Materiales y Equipamientos

7.1 El Servicio de Maternidad debe poseer equipamientos y medicamentos de acuerdo a la complejidad del servicio y la necesidad de su demanda.

7.1.2 Los servicios que prestan asistencia al parto normal deben tener disponibles los siguientes equipamientos:

- 7.1.2.1 Estetoscopio clínico;
- 7.1.2.2 Esfigmomanómetro;
- 7.1.2.3 Cinta métrica;
- 7.1.2.4 Estetoscopio de Pinard;
- 7.1.2.5 Detector fetal;
- 7.1.2.6 Amnioscópico;
- 7.1.2.7 Cardiotocógrafo;
- 7.1.2.8 Mesa para examen ginecológico;
- 7.1.2.9 Mesa auxiliar;
- 7.1.2.10 Escalera con dos pasamanos;
- 7.1.2.11 Lámpara de luz;
- 7.1.2.12 Instrumental para examen ginecológico incluyendo espéculo vaginal y pinza de Cheron;
- 7.1.2.13 Material necesario para el alivio no farmacológico del dolor y del estímulo para la evolución fisiológica del trabajo de parto, tales como:
 - barra fija y/o escalera de Ling;
 - pelota de Bobat y/o caballito;
- 7.1.2.14 Instrumental para parto normal;
- 7.1.2.15 Mesa de luz;
- 7.1.2.16 Mesa para comer;
- 7.1.2.17 Camas hospitalarias regulables o cama para preparto, parto y post-parto. 1 (una) por parturienta;
- 7.1.2.18 Sillón removible destinado al acompañante, 1 (uno) por cada cama;
- 7.1.2.19 Reloj de pared con marcador de segundos, 1 (uno) por ambiente de parto.
- 7.1.3 Los demás servicios que prestan asistencia al parto deben tener disponibles, más allá de los equipamientos descritos en el ítem 7.1.2:
 - 7.1.3.1 Glucómetro;
 - 7.1.3.2 Material para cateterismo vesical;
 - 7.1.3.3 Instrumental para cesáreas;
 - 7.1.3.4 Material para aspiración manual intrauterina y legrado uterino;
 - 7.1.3.5 Instrumental para parto vaginal operatorio, incluyendo fórceps de Simpson, Kjeelland y Piper de tamaños variados y vacío extractor;
 - 7.1.3.6 Bisturí eléctrico;
 - 7.1.3.7 Instrumental para histerectomía;
 - 7.1.3.8 Material anestésico;
 - 7.1.3.9 Oxímetro de pulso;
 - 7.1.3.10 Bomba de infusión;
 - 7.1.3.11 Monitor cardíaco;
 - 7.1.3.12 Aspirador;
 - 7.1.3.13 Mesa quirúrgica;
 - 7.1.3.14 Lámpara quirúrgica de techo (cialítica)
 - 7.1.3.15 Material de emergencia para reanimación, compuesto por desfibrilador, carro o valija de emergencia conteniendo medicamentos, resucitador manual con depósito, máscaras, laringoscopio completo, tubos endotraqueales, conectores, cánulas de Guedel e hilo guía estéril. 1 (una) en cada puesto de enfermería;
 - 7.1.3.16 Medicamentos para urgencia y emergencia clínica
 - 7.1.3.17 Medicamentos básicos para uso obstétrico
- 7.1.4 El servicio debe disponer de los siguientes materiales y equipamientos para la atención inmediata al recién nacido:
 - 7.1.4.1 Clamp de cordón;
 - 7.1.4.2 Material para identificación de la madre y del recién nacido;
 - 7.1.4.3 Balanza para recién nacido;
 - 7.1.4.4 Estetoscopio;
 - 7.1.4.5 Oxímetro de pulso;
 - 7.1.4.6 Mesa de tres fases para reanimación con fuente de calor radiante;

7.1.4.7 Material para aspiración: sondas traqueales sin válvula 4, 6, 8, 10, 12 y 14; sondas de aspiración gástrica 6 y 8; sondas nasotraqueales para la aspiración del meconio en la traquea;

7.1.4.8 Material para ventilación: balón auto-inflable de 500 y de 750ml, tanque de oxígeno abierto o cerrado, válvula de seguridad con escape entre 30-40 cm. H₂O y/o manómetro;

7.1.4.9 Máscaras faciales para recién nacidos a término y pretérmino;

7.1.4.10 Material para intubación: laringoscopio con láminas rectas 0 y 1, cánulas traqueales de diámetro uniforme sin balón 2,5 - 3,0 - 3,5 - 4,0 mm y hilo guía estéril opcional;

7.1.4.11 Material para cateterismo umbilical;

7.1.4.12 Material para evitar pérdida de calor para el recién nacido;

7.1.4.13 Medicamentos básicos para la asistencia del recién nacido;

7.1.4.14 Material para drenaje torácico y abdominal;

7.1.4.15 Incubadora básica;

7.1.5 El servicio debe disponer de los siguientes materiales y equipamientos para la atención del recién nacido en el alojamiento conjunto:

7.1.5.1 Cuna de preferencia de acrílico;

7.1.5.2 Bandeja con termómetro, material de higiene y curativo umbilical individualizada;

7.1.5.3 Estetoscopio;

7.1.5.4 Balanza para recién nacido;

7.1.5.5 Regla antropométrica y cinta métrica de plástico;

7.1.5.6 Lámpara de fototerapia, 1 (uno) cada 10 camas;

7.1.5.7 Oftalmoscopio,

7.1.5.8 Material de emergencia para reanimación, compuesto por desfibrilador, carro o valija de emergencia, conteniendo medicamentos, resucitador manual con reservorio, máscaras, laringoscopio completo, tubos endotraqueales, conectores, cánulas de Guedel e guía estéril, apropiado para el recién nacido, 1 (un) en cada puesto de enfermería;

7.1.5.8.1 El carro o valija de emergencia puede ser único para la atención de la madre y el recién nacido.

7.1.5.9 Aspirador con manómetro y oxígeno en cada sala;

7.1.5.10 Glucometro

7.1.6 Los servicios que prestan asistencia exclusivamente al parto normal sin distosia deben tener disponibles los materiales y equipamientos descritos en los ítems 7.1.5.1, 7.1.5.2, 7.1.5.4 y 7.1.5.5.

8. Accesos a Recursos Asistenciales

8.1 El servicio debe disponer y garantizar el acceso, en tiempo y forma de los siguientes recursos asistenciales, diagnósticos y terapéuticos, de acuerdo con el perfil de demanda, tipo de atención y grupo etario:

8.1.1 Laboratorio clínico;

8.1.2 Laboratorio de anatomía patológica;

8.1.3 Servicio de ultrasonido, incluyendo Dopplerfluxometría;

8.1.4 Servicio de ecocardiografía;

8.1.5 Asistencia hemoterapéutica;

8.1.6 Asistencia clínica cardiológica;

8.1.7 Asistencia clínica nefrológica;

8.1.8 Asistencia clínica neurológica;

8.1.9 Asistencia clínica general;

8.1.10 Asistencia clínica endocrinológica;

8.1.11 Asistencia quirúrgica general;

8.1.12 Unidad de Terapia Intensiva;

8.1.13 Banco de Leche Humana, con disponibilidad de leche humana ordeñada pasteurizada conforme regulación de cada Estado Parte para el funcionamiento de Bancos de Leche Humana.

9. Procesos Operacionales Asistenciales

9.1 El Servicio debe permitir la presencia de acompañantes de libre elección de la mujer en

trabajo de parto, parto y puerperio.

9.2 El Servicio debe promover un ambiente acogedor y las condiciones humanas de atención a la salud.

9.3 El equipo de servicios de salud debe establecer reglamentos, protocolos, normas y rutinas técnicas en conformidad con la legislación vigente y una base científica de procedimientos comprobada.

9.4 El servicio debe garantizar la obtención de alojamiento conjunto desde el nacimiento.

9.5 Al recibir a la mujer, el servicio debe:

9.5.1 garantizar un ambiente confortable de espera;

9.5.2 garantizar que toda mujer reciba atención y orientación clara sobre su condición y procedimientos a ser realizados;

9.5.3 garantizar la evaluación inicial inmediata de salud materna y fetal para definir una atención prioritaria;

9.5.4 garantizar que en la consulta inicial sea evaluado el riesgo gestacional y definir el nivel de asistencia necesaria;

9.5.5 garantizar la permanencia de la parturienta, cuando es necesaria en un ambiente de observación y evaluación clínica continua;

9.5.6 garantizar que la transferencia de la mujer, en caso de necesidad, sea realizada después de asegurar la existencia de una vacante en el servicio de referencia, en transporte adecuado a las necesidades.

9.6 En la asistencia del trabajo de parto, el servicio debe:

9.6.1 garantizar la privacidad de la parturienta y su acompañante;

9.6.2 proporcionar condiciones que permitan el desplazamiento de la mujer, de no existir impedimentos clínicos;

9.6.3 proporcionar acceso a métodos no farmacológicos y no invasivos de alivio del dolor y de estímulo en la evolución del trabajo de parto;

9.6.4 posibilitar que los períodos clínicos de parto sean asistidos en el mismo ambiente;

9.6.5 realizar monitoreo fetal intermitente, control de signos vitales de la parturienta, evaluación de la dinámica uterina, de la altura de presentación, de la variedad de posiciones, del estado de las membranas, de las características del líquido amniótico de la dilatación y del acortamiento cervical con registro en el partograma;

9.6.6 garantizar a la mujer condiciones de escoger las diversas posiciones en el trabajo de parto, de no existir impedimentos clínicos;

9.6.7 estimular que los procedimientos adoptados sean basados en la evaluación individualizadas y en los protocolos institucionales.

9.7 En la asistencia del parto y post-parto inmediato, el servicio debe:

9.7.1 garantizar a la mujer la posibilidad de escoger las diversas posiciones durante el parto, de no existir impedimentos clínicos;

9.7.2 estimular que los procedimientos adoptados sean basados en la evaluación individualizada y en los protocolos institucionales;

9.7.3 estimular el contacto inmediato, piel a piel, de la madre con el recién nacido favoreciendo el vínculo y evitando la pérdida de calor;

9.7.4 posibilitar el control de luz, temperatura y ruidos en el ambiente;

9.7.5 estimular el amamantamiento materno en el ambiente del parto;

9.7.6 garantizar que el amamantamiento los recién nacidos sea realizado en el mismo ambiente del parto, sin interferir en la interacción madre e hijo, excepto en caso de impedimento clínico;

9.7.7 garantizar que el recién nacido no sea retirado de la sala de parto sin identificación;

9.7.8 estimular que los procedimientos adoptados con el recién nacido sean basados en la evaluación individualizada y en los protocolos institucionales;

9.7.9 garantizar el monitoreo adecuado de la mujer y del recién nacido, de acuerdo a los protocolos institucionales, procurando la detección precoz de posibles fallas;

9.7.10 garantizar la realización de test de triage neonatal conforme a la regulación vigente;

9.7.11 garantizar que los partos quirúrgicos, cuando sean realizados, ocurran en ambientes quirúrgicos, con asistencia anestésica.

9.8 En la asistencia al puerperio, el servicio debe:

9.8.1 estimular el amamantamiento sobre libre demanda;

9.8.2 promover orientación a la mujer y a la familia sobre los cuidados del recién nacido;

9.8.3 garantizar la adopción de medidas inmediatas en el caso de fallas durante el puerperio;

9.8.4 adoptar el Método Canguro, cuando sea indicado;

9.8.5 garantizar que la mujer en uso de medicación o portadora de patologías que puedan interferir o impedir el amamantamiento, tenga orientación clara, segura y apoyo psicológico de acuerdo con sus necesidades.

9.9 En la asistencia a la gestante con fallas clínicas u obstétricas, el servicio debe:

9.9.1 garantizar la privacidad de la gestante y su acompañante;

9.9.2 proporcionar las condiciones que permitan la deambulación de la mujer, de no existir impedimentos clínicos;

9.9.3 garantizar la atención multiprofesional cuando sea necesario;

9.9.4 garantizar que la transferencia de la mujer, en caso de necesidad se realizada después de asegurar la asistencia de una vacante en el servicio de referencia, en un transporte adecuado a las necesidades;

9.9.5 estimular que los procedimientos adoptados sean basados en la evaluación de la atención individualizada y en los protocolos institucionales.

10. Transporte de Pacientes

10.1 En caso de transporte el paciente y el recién nacido, el mismo debe ser acompañado de una historia clínica de transferencia que será entregada en el local de destino del paciente.

10.2 Los servicios de salud deben tener disponible, para el transporte del paciente y el recién nacido, los siguientes materiales y medicamentos:

10.2.1 Silla para transporte de pacientes adultos, con barandas laterales, soporte para soluciones parenteriales y soporte para tanque de oxígeno, excepto para los servicios neonatales;

10.2.2 Incubadora para transporte de pacientes neonatales;

10.2.3 Tanque transportable de oxígeno.

11. Higiene de manos, limpieza, desinfección y esterilización

11.1 El Servicio de Maternidad debe poseer instrucciones de limpieza, desinfección e esterilización, para ser aplicado en las superficies, instalaciones, equipamientos, artículos y materiales.

11.1.1 Los procedimientos y rutinas de limpieza y desinfección deben ser validados, registrados, supervisados y mantenidos en locales disponibles y de fácil acceso.

11.2 El Servicio de Maternidad debe disponer de insumos y equipamientos necesarios para las prácticas de higiene de manos de los profesionales de la salud y familiares de los pacientes.

11.2.1 El Servicio de Maternidad debe poseer un lavatorio cada cuatro cunas.

11.3 El Responsable Técnico de Servicios de Maternidad debe estimular el cumplimiento de los protocolos establecidos para la higiene de manos por los profesionales de salud y familiares de los pacientes.

11.4 Los desinfectantes para uso hospitalario de los productos usados en los procesos de limpieza y desinfección deben ser utilizados según las especificaciones del fabricante y estarán fiscalizados junto con un órgano competente.

11.5 Los Servicios de Maternidad debe cumplir las medidas de prevención y control de infecciones definidas junto al órgano competente cuando corresponda.

11.6 El equipo de Servicio de Maternidad debe implantar e implementar acciones de farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemovigilancia y vigilancia de los controles de infección y eventos adversos.

11.7 El equipo de Salud del Servicio de Maternidad debe notificar los casos sospechosos, brote de infecciones hospitalarias y eventos adversos graves al órgano responsable en un plazo de 24 (veinticuatro) horas.

11.8 El equipo del Servicio de Maternidad debe colaborar con el órgano responsable en la investigación epidemiológica y en la adopción de las medidas de control.

11.9 El equipo de Servicios de Maternidad debe orientar a los familiares de los pacientes

sobre acciones de control y efectos adversos.

11.10 Los Servicios de Maternidad que realizan reprocesamiento de productos médicos deben atender las regulaciones definidas por el órgano competente.

11.11 El Servicio de Maternidad deben poseer programas de control de plagas conforme legislación vigente.

12. Descarte de Residuos

12.1 El Servicio de Maternidad debe implementar las acciones de manejo intrainstitucional de residuos de los servicios de salud conforme a la reglamentación definida por el órgano competente.

13 . Bioseguridad

13.1 El Servicio de Maternidad debe mantener instrucciones escritas de bioseguridad actualizadas y disponibles a todos los funcionarios, contemplando los siguientes ítems:

13.1.1 normas y conductas de seguridad biológica, química, física, ocupacional y ambiental:

13.1.2 instrucciones de uso para los equipamientos de protección individual (EPI) y de protección colectiva (EPC);

13.1.3 procedimientos en caso de accidentes;

13.1.4 manejo y transporte de material y muestras biológicas

14. Evaluación

14.1 El responsable técnico debe implantar, implementar y mantener registros de evaluación del desempeño y patrón de funcionamiento global del servicio de maternidad buscando procesos continuos de mejora de la calidad.

14.1.1 Esta evaluación debe ser realizada llevando indicadores de morbilidad y mortalidad.

