



Ministerio de Salud  
PRESIDENCIA DE LA NACION

*Dirección de Calidad de los Servicios de Salud*

*Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención  
Médica*



*Resolución 348/2003*

***NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE  
SERVICIOS DE MATERNIDAD***

**Ministerio de Salud**

**SALUD PUBLICA**

**Resolución 348/2003**

**Apruébanse las normas de Organización y funcionamiento de Servicios de Maternidad, las que se incorporan al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.**

Bs. As., 21/5/2003

VISTO el Expediente N° 1-2002-2.997/03-9 del Registro del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales y otras asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD y la DIRECCION NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL han coordinado el proceso de elaboración de las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE MATERNIDAD, de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de las siguientes entidades: OPS/OMS, UNICEF, SAP, ASAPER, FASGO, CREP, A.M.A., ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, A.F.A.C.I.M.E.R.A. y HTAL A. POSADAS.

Que la SUBSECRETARIA DE POLITICAS DE REGULACION Y FISCALIZACION, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, LA SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS y la SECRETARIA DE PROGRAMAS SANITARIOS han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la "Ley de Ministerios T.O. 1992" modificada por Ley N° 25.233.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

**Artículo 1°** — Apruébanse las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE MATERNIDAD, que como ANEXO I forma parte integrante de la presente Resolución.

**Art. 2°** — Incorporáanse las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE MATERNIDAD, que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

**Art. 3°** — Difúndase a través de la Coordinación General del Programa las citadas normas, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la mismas en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2° precedente.

**Art. 4°** — Las normas que se aprueban por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de SESENTA (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los NOVENTA (90) días de dicha publicación.

**Art. 5°** — En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente guía para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

**Art. 6°** — Agradecer a las entidades participantes OPS/OMS, UNICEF, SAP, ASAPER, FASGO, CREP, UNIVERSIDADES, A.M.A., ACADEMIA ARGENTINA DE MEDICINA, A.F.A.C.I.M.E.R.A. y HOSPITAL A. POSADAS, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

**Art. 7°** — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ginés M. González García.

## **ANEXO**

### **Normas de Organización y Funcionamiento**

#### **SERVICIOS DE MATERNIDAD**

##### **Introducción:**

La presente norma de Organización y Funcionamiento se inscribe en el marco de las políticas del Ministerio de Salud y dentro del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica.

Tiene por objeto mejorar la organización y funcionamiento de servicios de maternidad dedicados a la atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

Promueve la idea de que la mujer y su familia deben tomar un rol activo en el cuidado de su embarazo y participar en el desarrollo y la evaluación del mismo, en instituciones "Centradas en la Familia".

Enfatiza en la necesidad de dar adecuada inclusión a las evaluaciones preconcepcionales, la detección temprana del embarazo, la identificación de potenciales problemas prenatales en términos de salud y nutrición, la categorización de riesgo y la atención en la institución que provea el nivel de cuidados necesarios para la madre y su hijo.

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto " Diez principios para el cuidado perinatal" del embarazo y el parto normal que representan el 80 % de la atención:

1. Ser no medicalizado: el cuidado debe ser provisto utilizando un mínimo de intervenciones y el menor uso de tecnología necesaria.
2. Ser basado en el uso de tecnología apropiada. Principio dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología sofisticada cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o superiores.
3. Ser basado en las evidencias.
4. Ser regionalizado.

5. Ser multidisciplinario.
6. Ser integral: considerando aspectos intelectuales, emocionales, culturales y no solo el aspecto biológico.
7. Estar centrado en las familias.
8. Ser apropiado.
9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
10. Respetar la privacidad, la dignidad, y la confidencialidad.

### Condiciones obstétricas y neonatales esenciales

La OMS exige "**condiciones obstétricas y neonatales esenciales**", **QUE DEBEN CUMPLIRSE EN TODOS LOS SERVICIOS QUE ASISTEN PARTOS**, cualquiera sea su nivel de complejidad:

1. **Condiciones quirúrgicas:** capacidad para realizar cesárea, fórceps, legrado por aborto incompleto, extracción de placenta, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y rotura uterina, histerectomía, embarazo ectópico.
2. **Anestésica:** general y regional.
3. **Transfusión de sangre segura.** Poder realizar grupo y factor, contar con banco o reserva renovable de sangre.
4. **Tratamientos médicos:** eclampsia, shock, sepsis.
5. **Asistencia neonatal inmediata:** reanimación, control térmico.
6. **Evaluación del riesgo materno - feto – neonatal:** listado de factores de riesgo.
7. **Transporte oportuno al nivel de referencia:** Contar con teléfono, radio, vehículo permanente.

### ORGANIZACION DE LAS MATERNIDADES

Debe existir un Area, Departamento y/o Coordinación de Perinatología que incluya los Servicios de Obstetricia y de Neonatología para articular sus actividades. Para este último Servicio se ha normatizado su organización y funcionamiento en la "Norma de organización y funcionamiento de los Servicios de Neonatología" (Resol Ministerial N° 306/02).

Es importante que ambos Servicios puedan brindar igual nivel de atención según el riesgo de las mujeres y niños asistidos.

Esta Area de Perinatología debe normatizar la atención perinatal de otros servicios (Urgencias, Odontología, Salud Mental, Diagnóstico por imágenes, etc.) Los aspectos administrativos deben ser coordinados con los otros Servicios.

### SERVICIO DE OBSTETRICIA

Para la elaboración de esta norma se tiene en cuenta el enfoque de riesgo que permite identificar distintas necesidades de cuidados asistenciales. Según la presencia de determinadas características (factores de riesgo), que se asocian con la aparición de un daño, se establecen los siguientes niveles:

Nivel de Riesgo	Tipo de cuidados
Bajo	Básico

Alto

Especializado

Este mismo enfoque se utiliza para definir el nivel de atención:

Nivel de Atención Tipo de Atención	<b>Primer Nivel</b>  Centros de salud, unidades sanitarias, postas sanitarias, consultorios	<b>Segundo Nivel</b> <b>Servicios de Bajo Riesgo</b>  Hospital locales, maternidades	<b>Tercer Nivel</b> <b>Servicios de Alto Riesgo</b>  Hospital regional, maternidades
Ambulatoria	Atención prenatal y postnatal para el bajo riesgo	Atención prenatal y postnatal para el bajo riesgo y especializada	Consultas para el alto riesgo y alta complejidad
Internación	No corresponde	Atención del embarazo de bajo riesgo, el parto y el puerperio	Atención del embarazo, parto y puerperio de alto riesgo

Ver Tabla I y II al final de la norma

En base a las definiciones precedentes se analizan los requerimientos mínimos en cada nivel en lo que hace a:

### 1-Planta física, equipamiento

### 2-Recurso humano

### 3-Marco normativo de funcionamiento

#### I. Planta Física y equipamiento

##### I.A. Para la atención ambulatoria del I y II nivel de atención

##### I. A.1. Planta Física

Adecuar la oferta del servicio a la demanda es un aspecto de gran importancia. Para ello se estimará en 15 minutos el tiempo que demanda la atención de una embarazada, lapso que en las consultas de primera vez puede extenderse al doble. De acuerdo a esos valores, se calcula un consultorio cada tres o cuatro embarazadas por hora de atención al público.

Para alcanzar esta oferta de servicio las diferentes estrategias consisten en:

1. Adaptar el número de consultorios.
2. Adecuar el horario de atención: matutina, vespertina o ambas (continua).
3. Promover la visita programada.

En el diseño del área se tendrá en cuenta una superficie de un metro cuadrado por promedio diario de consulta individual. Adecuar a las Normas de atención en Consultorios Externos (Resolución Ministerial N° 431/00)

Las unidades de atención ambulatoria contarán con:

- Sala de espera con asientos en cantidad suficiente para la demanda. Superficie mínima 4 m<sup>2</sup>.

- Sanitarios adecuados para mujeres y hombres en la sala de espera (con inodoro, lavamanos y elementos de higiene).
- Consultorios para atención individual, consulta y examen de embarazadas y puérperas. Debe incluir lavatorio. Superficie mínima será de 7,5 m<sup>2</sup>, con un lado mínimo de 2,5 m.
- Consultorio separado para procedimientos (curaciones, vacunación). Superficie mínima igual al anterior.
- Espacio para pesar, medir y tomar la presión arterial
- Espacio para educación sanitaria o actividades docentes o de difusión
- Espacio para el servicio social.
- Baño con sanitarios completos para las usuarias en área de consultorios (separado de los del público general y del personal)
- Espacio para recepción y archivo de documentación. Área mínima 4 m<sup>2</sup>.
- Iluminación adecuada para las actividades tanto diurna como vespertina

Las áreas descritas pueden ser compartidas con otras áreas ambulatorias, adecuando la superficie según el volumen de la demanda, siempre en ámbitos próximos.

Condiciones de temperatura y humedad adecuada a necesidades locales. En términos de confort por ejemplo, la temperatura del aire debería oscilar entre 22 y 26 °C .

#### **I.A.2. Equipamiento**

- Camilla de examen ginecológico, lámpara, taburete y escalerilla.
- Escritorio con tres sillas (para la embarazada, su acompañante y el profesional asistente).
- Balanza de pie para adultos, con tallímetro.
- Mesita de curaciones.
- Caja de curaciones.
- Caja para colocación de DIU.
- Recipiente para residuos con tapa y para residuos patológicos según norma de bioseguridad.
- Cinta métrica inextensible, gestograma de pared .
- Estetoscopio de Pinard.
- Detector de latidos fetales.
- Estetoscopio biauricular.
- Tensiómetro.
- Termómetro.
- Espéculos vaginales de tamaños variados.

- Espátulas de Ayre, portaobjetos, bajalenguas, jeringas y agujas descartables.
- Colposcopio e insumos para colposcopia.
- Descartadores de objetos punzantes.
- Negatoscopio.
- Tambores de Acero inoxidable.
- Material para hisopado vaginal y rectal.
- Frascos estériles para urocultivo.
- Refrigerador con termómetro y hoja de control diario (para vacunas).
- Equipo para esterilizar (estufa, autoclave o recibe regularmente material esterilizado en una central, incluyendo material descartable).
- Historia Clínica Perinatal Base, Carnet perinatal.
- Tablas de valores normales de altura uterina y ganancia de peso en el embarazo.
- Archivo para historias clínicas, carnets perinatales y otros documentos.
- Equipo audiovisual para proyecciones (opcional).
- Material didáctico de preparación para la maternidad.

#### **I.B. Para la atención ambulatoria en el III nivel de atención**

Es un ámbito destinado a la realización de prácticas, procedimientos o intervenciones tales como: monitoreo electrónico cardiotocográfico, ecografías de alta complejidad, punciones de líquido amniótico, punciones dirigidas bajo control ecográfico, cuya complejidad amerita contar con un ámbito adecuado, distinto del consultorio ambulatorio convencional.

Este sector contará con el equipamiento equivalente al de la atención en el primer y segundo nivel de atención más el equipo específico a utilizar (ecógrafo, monitor cardiotocográfico, equipamiento para punciones, microscopio).

La estadía en este lugar será la adecuada para realizar cada procedimiento con seguridad.

#### **I.C. Para la atención en internación**

El trabajo de parto, el parto, el puerperio y la atención del recién nacido deberán brindarse en áreas tan próximas unas de otras como sea posible. Idealmente las Salas de Trabajo de Parto, Parto, Recuperación y Quirófano deben conformar un Centro Obstétrico. El mismo debe ser un área de acceso semirestringido a Equipo de Salud del área, usuarias y familiar acompañante. El quirófano debe ser la única área de acceso restringido.

El resto del servicio contará con un área diseñada especialmente, de tal modo que impida el tránsito entre servicios no relacionados y del público en general, salvo en los horarios de visita.

Deben contemplarse medidas de seguridad institucional para minimizar el riesgo de robo o cambio de bebés.

Deben tenerse en cuenta además medidas de protección contra incendios, provisión de matafuegos, salidas de emergencias y desarrollarse un plan de evacuación para cada área de cuidados (dilatantes, partos, internación conjunta).

La señalización debe ser completa para ubicación de las distintas áreas del servicio así como para salidas de emergencia.

Debe asegurarse la provisión de luces de emergencia o la existencia de grupo electrógeno para las áreas de salas de partos y quirófanos.

Los servicios de obstetricia ofrecerán facilidades para los siguientes componentes funcionales:

1. Consultorio de Admisión: destinado a la atención de pacientes que ingresan al servicio.
2. Salas de internación conjunta madre-hijo: utilizadas para la internación durante el embarazo, el puerperio y el postoperatorio.
3. Sector de evaluaciones diagnósticas fetales.
4. Sala de prepartos: para evaluación del trabajo de parto o periodo dilatante.
5. Sala de partos.
6. Quirófano.
7. Sala de recuperación: para cuidados en el postparto y/o postoperatorio inmediato.
8. Salas TPR.
9. Terapia Intensiva para embarazadas/puérperas (en Alta Complejidad).
10. Hospital de Día.

Se combinarán estos componentes funcionales según el volumen de la demanda y la necesidad de cuidados, siempre en ámbitos próximos o en una misma habitación. Por ejemplo, una habitación de admisión puede servir también para realizar algunas evaluaciones fetales (Ej.: monitoreo fetal); una sala de recuperación puede combinar la espera de familiares, la visita de hermanos, etc.

Para maximizar con economía y flexibilidad el recurso humano y el espacio, muchos hospitales tienen áreas con funciones combinadas llamadas salas de trabajo de parto, parto, recuperación y puerperio (TPR o TPRP).

Algunas instituciones han desarrollado centros obstétricos separados dentro del hospital, asumiendo su gobierno con regulaciones propias.

#### *Análisis de las necesidades de camas*

Para calcular el número de camas de los diferentes sectores se considerará la siguiente información:

- Número de partos anuales.
- Porcentaje de cesáreas.
- Porcentaje ocupacional evaluando máximos y mínimos del censo diario de pacientes.
- Número pico de mujeres presentes en el servicio y duración de esos picos.

- Número de embarazos de alto riesgo.
- Promedio de estadía en salas de internación, trabajo de parto, parto y recuperación.

De no contarse con esta información, una estimación razonable del número de nacimientos, embarazos patológicos y cesáreas pueden formularse en base a los registros vitales del área en estudio; por ejemplo, para una población de 100.000 habitantes cuya tasa de natalidad es del 20 por mil, la prevalencia de embarazos de riesgo puede estimarse en un 20% y en un 15% la frecuencia de cesáreas. Así se puede estimar que se producirán 2000 nacimientos de los cuales 400 ocurrirán en embarazadas de riesgo y se producirán aproximadamente 300 cesáreas. Será necesario considerar tendencias demográficas de la región, particularmente movimientos migratorios que modifiquen estos estimados.

En el análisis de cada sector se estima el número de camas necesario.

### **I.C.1. Consultorio de admisión**

Contará con sala de espera con asientos en cantidad adecuada a la demanda y sanitarios para mujeres y hombres.

El equipamiento de este sector, equivalente al del consultorio ambulatorio, es el siguiente:

- Lavatorio.
- Escritorio.
- Tres sillas.
- Balanza de pie para adultos con tallímetro.
- Camilla ginecológica.
- Escalerilla.
- Taburete.
- Termómetro.
- Tensiómetro.
- Estetoscopio biauricular.
- Estetoscopio de Pinard/Detector de latidos fetales.
- Cinta obstétrica inextensible.
- Gestograma.
- Historia Clínica Perinatal.
- Carnet Perinatal.
- Partograma.
- Tambor con guantes estériles o descartables.
- Recipientes con tapa para desechos orgánicos y no orgánicos.

- Soporte de pie para suero.
- Mesitas de curaciones.
- Fotóforo.
- Espéculos descartables.
- Camilla para traslado y silla de ruedas.
- Intercomunicación con sala de partos, estación de enfermería y sala de profesionales

## **I.C.2. Sala de internación conjunta**

### Planta Física

Una característica fundamental de este sector es la de alojar a los recién nacidos sanos junto a sus madres, pero puede ser destinada a alojar embarazadas con patología que justifique el control hospitalario.

La proporción de camas que se asigna a cada grupo debe ser flexible. Es conveniente agrupar a las mujeres según la causa de internación y por niveles de riesgo: Ej.: No debieran estar juntas una puerpera con un recién sano y una embarazada con un feto muerto.

Por la naturaleza de los casos atendidos se pondrá especial atención en separar áreas limpias de áreas sépticas.

Cuando las salas de internación son compartidas, se deberá contar con elementos de separación fijos o móviles entre las camas para respetar la privacidad de las mujeres.

Este sector debe posibilitar llevar a cabo actividades grupales de educación para la salud.

El espacio asignado debe ser suficiente para alojar al recién nacido en su cuna, junto a la cama de su madre y permitir las funciones médicas y de enfermería para ambos, para lo que se calculan 9 mts<sup>2</sup>. por cama/cuna. Por tanto la distancia entre camas adyacentes será de 2 a 2,4 m. Y entre camas enfrentadas la distancia será de 2 metros entre una y otra.

**Cálculo de camas:** una cama cada 100 partos anuales, más un 20% para internaciones del embarazo.

Este sector ofrecerá las siguiente facilidades:

- Oficina de jefatura médica y de enfermería.
- Estación de enfermería.
- Area de estar para médicos, obstétricas, enfermeras y otros profesionales.
- Vestuarios para el personal con armarios.
- Sala de conferencias.
- Area educativa para pacientes.
- Habitación para exámenes y tratamiento.
- Area de seguridad y almacenamiento de medicamentos.

- Area de almacenamiento de ropa limpia.
- Area de acopio de ropa sucia.
- Area de elementos de limpieza.
- Area para limpieza de instrumental.
- Chatero.
- Boca de Oxígeno y aspiración central.
- Un baño completo con ducha, como máximo, cada 4 camas de internación.
- Baño separado para el personal.
- Lavatorios , 1 cada 4 camas, o uno por habitación.
- Iluminación natural y artificial.
- Temperatura y ventilación adecuada.
- Pisos y paredes lavables.
- Ambientación hogareña (cortinas, acolchados, cuadros, etc.).
- Sala de espera para familiares.

#### Equipamiento.

- Camas con colchones con fundas lavables.
- Cunas de acrílico con pie cromado y colchones de fundas lavables.
- Mesas de luz con comodidad para guardar pertenencias de la madre e hijo.
- Sillas.
- Balanza para niños y madres, tallímetros, cintas métricas inextensibles.
- Carro de curaciones.
- Pies de suero.
- Chatas.
- Tensiómetros, Estetoscopios.
- Termómetros.
- Estetoscopios de Pinard/detectores de latidos fetales.
- Recipientes de plástico con tapa con bolsas de polietileno para residuos.
- Historias clínicas.

- Equipos audiovisuales (TV, video reproductor).Opcionales.
- Negatoscopio.
- Camilla de traslados y sillas de ruedas.
- Heladera.
- Anafes de cocina.

### **I.C.3. Sector para evaluación diagnóstica fetal (Para Maternidades de Alta complejidad)**

Ambito destinado a prácticas, procedimientos o intervenciones (tales como: monitoreo electrónico cardiotocográfico, ecografías de alta complejidad, punciones de líquido amniótico, punciones dirigidas bajo control ecográfico), cuya complejidad amerita contar con un ámbito adecuado, distinto del consultorio ambulatorio,

La estadía en este lugar será la adecuada para realizar cada procedimiento con seguridad.

La infraestructura brindará condiciones de confort y privacidad a la paciente y su familia (sala de espera con asientos en cantidad adecuada a la demanda, sanitarios para mujeres y hombres, condiciones de temperatura 22 a 26 °C)

Además del equipo específico a utilizar (ecógrafo, monitor cardiotocográfico, equipamiento para punciones, microscopio, ecodoppler, etc), este sector contará con el equipamiento equivalente al del consultorio ambulatorio.

### **I.C.4. Sala de Parto o de período dilatante**

#### Planta Física

Este sector debe ser confortable y proveer privacidad aún en habitaciones con camas múltiples, compartimentando espacios convenientemente con mamparas, cortinas u otro medio adecuado. Con apego a esta concepción, en algunos establecimientos, el período de dilatación puede transcurrir en el sector de internación.

Cada paciente tiene derecho a estar acompañada por su familiar (familiar continente) y debe tener acceso directo a un baño, dentro de la habitación o adyacente a la misma.

En establecimientos de bajo riesgo se destinará un mínimo de 9 m<sup>2</sup> de por cada cama. En los que se brinde cuidados a pacientes de riesgo se destinarán 12 m<sup>2</sup> de para cada cama.

El baño debe contar con lavabo, inodoro, ducha, papel higiénico y elementos de tocador indispensables para asegurar aseo y confort a la embarazada y el familiar acompañante.

Debe haber espacio suficiente para que las embarazadas puedan deambular en el trabajo de parto.

**Cálculo de camas:** una cada 500 partos anuales ( mínimo dos)

Debe contar con:

- Provisión de oxígeno, succión y aire comprimido mediante sistemas centrales con conectores adecuados para cada cama, o por tubos y aparatos portátiles. Este equipamiento debe contar con dispositivos para medir y controlar el flujo.
- Gabinete para ropa de cama y frazadas.
- Lugares apropiados para guardar pertenencias y ropa de pacientes, familiares y personal.

- Espacio suficiente para el manejo de los sistemas de información.
- Iluminación ajustable adecuada a los requerimientos de las pacientes y para los exámenes.
- Sistema de intercomunicación para emergencias.
- Adecuada ventilación y temperatura.
- Area de almacenamiento de equipos y suministros.

Equipamiento :

- Camas, mesitas de cama, taburetes y sillas para cada cama.
- Provisión de material estéril (asegurado por provisión central o por equipos de propios del sector como autoclaves y/o estufas).
- Material para practicar exámenes vaginales(guantes y espéculos descartables o esterilizados).
- Equipo para infusión de soluciones parenterales.
- Estetoscopio de Pinard.
- Cardiotocógrafo.
- Equipo para resucitación cardio-pulmonar.
- Camillas y sillas de ruedas.
- Drogas de emergencia.
- Dispositivos para protección del personal expuesto a fluidos.
- Estetoscopios y tensiómetros.
- Chatas.

**I.C.5. Sala de Partos**

**Cálculo de Salas de Partos:** una sala de partos por cada 1000 nacimientos. (Mínimo dos)

Planta Física

Debe estar contiguo al sector de parto o dilatante con facilidad de acceso y privacidad para la mujer y el familiar continente.

El resto de los familiares contará con una área de espera confortable próxima a la sala de partos.

La habitación para el parto normal debe tener 16 m<sup>2</sup> de superficie. La altura será de 3 metros.

Cada Sala de Partos debe estar destinada a la atención de una sola mujer.

- Las salas deben estar adecuadamente iluminadas y la temperatura adecuada para evitar enfriamientos de la madre y el neonato.(24 a 26 ° C)

- Provisión de oxígeno, aire comprimido y aspiración (central en el establecimiento o por tubos y aparatología adecuada con medición y control de flujos), tanto para la madre como para el neonato.
- Piletas para el lavado quirúrgico.
- Area especial para el lavado y preparación del instrumental.
- Estación de enfermería.
- El área de Recepción y reanimación del recién nacido Ver Norma Servicios de Neonatología.

Equipamiento:

- Camilla/sillón de partos que permitan variar la posición de la mujer en el parto.
- Mesa de instrumental.
- Taburete.
- Escalera de dos peldaños.
- Soportes para sueros.
- Tensiómetro. Estetoscopio biauricular.
- Instrumental , equipo y ropa para atención del parto vaginal, reparación de laceraciones o desgarros (ver en anexos la composición de las cajas respectivas).
- Provisión de material estéril.
- Equipamiento para administrar anestesia.
- Equipamiento para la resucitación de emergencia (materna y neonatal).
- Sistema de llamada de emergencia.
- Reloj de pared con segundero.
- Equipo para monitoreo cardiotocográfico fetal. Estetoscopio de Pinard.
- Lámpara para sutura.
- Carro/caja de emergencia.

**I.C.6. Quirófanos**

Uno cada 1500 partos (Mínimo uno)

Constituye un componente esencial del servicio de obstetricia y debe programarse para estar en disponibilidad permanente para las intervenciones obstétricas por lo que es ideal que este integrado en el Centro Obstétrico.

Debe cumplir la Norma de Organización y funcionamiento de Servicios de Cirugía (Centro Quirúrgico) Resol. Ministerial 573/00

Equipamiento específico: Cajas de Cesárea, punción, colpotomía, fórceps, parto, curaciones, cirugía mayor y menor, taponaje vaginal, cuello, legrado, canalización, traqueotomía, bloqueo anestésico

### **I.C.7. Sector de cuidados del postparto inmediato (recuperación)**

Destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo durante las primeras dos horas del puerperio inmediato ( luego de un parto normal u operatorio).

Esta sala debe estar ubicada idealmente en el Centro Obstétrico, con un número similar de camas a la sala de trabajo de parto.

Posibilitará una estada confortable de las madres y sus hijos idealmente en habitaciones individuales o de dos pacientes por vez brindando la posibilidad de madre e hijo puedan ser visitados por sus familiares. Cada habitación contará con baño con lavabo, inodoro, ducha.

Este ámbito ofrecerá flexibilidad funcional para permitir una función alternativa, adecuándolo a la demanda.

Grandes servicios pueden tener un área específica para pacientes en postparto y un área separada para pacientes de alto riesgo con equipamiento similar a cualquier sala de recuperación quirúrgicas lo que incluirá:

- monitores de signos vitales.
- aspiración, oxígeno y aire comprimido.
- equipamiento para administración intravenosa de fluidos.
- equipo para resucitación cardiopulmonar para neonatos y adultos.
- disponibilidad para exámenes pélvico-vaginales.

### **I.C.8.Unidades combinadas. Salas TPR**

La concepción clásica basa la asistencia de cada uno de los período del parto (trabajo de parto, parto y puerperio) en lugares diferentes. Esta modalidad de organización ofrece las siguientes desventajas:

- Contribuye a aislar a la embarazada de su grupo familiar y del familiar continente.
- Implica dificultosos e incómodos traslados entre los diferentes sectores involucrados.
- Exige mayor cantidad de recursos humanos: camilleros, enfermeras y personal de limpieza, al no concentrarlos en un solo lugar.
- Condiciona mayor consumo de ropa, material, tareas de limpieza y esterilización.
- Atemoriza a la futura madre por los reiterados cambios y la ambientación hospitalaria.

Las salas TPR (trabajo de parto, parto y recuperación inmediata), o TPRP (trabajo de parto, parto, recuperación y puerperio), nacen como una alternativa a lo anterior, respondiendo a conceptos de humanización tales como el parto centrado en la familia.

Se basa en la idea de que, en el nivel de cuidados básicos, el parto no debe ser considerado como un acto médico-quirúrgico sino como un acontecimiento normal de la especie, que admite la presencia de la familia, sin traer riesgos de contaminación, permitiendo el fácil acceso a la tecnología de apoyo en el momento requerido.

Se trata de salas de internación individuales, que permiten la atención del periodo de dilatación, parto y recuperación en una sola habitación, arreglada como un dormitorio común con muebles adecuados, ventanas, cortinas y cuadros, pero con acceso a la aparatología y otros elementos tecnológicos que

permanecen ocultos hasta su uso. Cuenta además con el panel mural adecuado para toma de oxígeno, succión, etc.

La cama de partos permite a la parturienta colocarse en la posición más cómoda, pudiendo transformarla, desde la posición horizontal de una cama de una plaza, a la de un sillón obstétrico apto para el parto vertical con el respaldo a 90 grados, pasando por la posición obstétrica intermedia con el respaldo a 120 grados.

Esta cama de partos, dotada de ruedas, admite el traslado de la parturienta al quirófano en caso de cesárea y su devolución a la habitación luego de la intervención.

Las salas TPR deben ser amplias, con una superficie mínima de 25 m<sup>2</sup>, sin contar los sanitarios y un sector de 6 m<sup>2</sup> aproximadamente destinado a guardar y ocultar los equipos.

Un esquema de la sala TPR en dos períodos de su utilización se presentan en las Figuras xx y xy (incluir). Reproduce una situación ideal que admite simplificaciones tales como compartir el baño y disponer de un sector de recepción-reanimación del recién nacido cada dos o cuatro salas T'PR. Entiéndase que las salas TPR deben estar dentro del centro obstétrico y cumplir las normas de bioseguridad, de circulación del personal y provisión de elementos propias de estos sectores.

La mesa de recepción y reanimación del recién nacido puede ser transportable a estas unidades de internación en el momento requerido.

Cuando no se cuenta con el espacio suficiente para satisfacer los requisitos de las salas T'PRP que incluyen el puerperio, existe una alternativa aun más razonable, especialmente para maternidades públicas. Consiste en enviar las puérperas, con sus hijos recién nacidos sanos, desde las salas TPR (donde se atendió el período de dilatación y el parto), a las salas de internación conjunta.

#### **Cálculo del número de Salas TPR:**

El número de salas TPR se calcula en base a lo siguiente:

$$\text{N}^\circ \text{ de Salas} = \frac{\text{partos anuales} - \text{cesáreas electivas}}{365 \times \% \text{ ocupacional}} \times \text{promedio días de estada}$$

Se deben descontar el número de pacientes que no usarán estas salas, como las que serán sometidas a cesáreas electivas. También se debe calcular cuánto tiempo estarán las pacientes en las salas TPR, por ejemplo medio día o un día, ya que el resto de la internación se efectuará en las salas de internación conjunta.

Si calculamos 3000 partos anuales con 10 % de cesáreas electivas (300 en total) y 1/2 día de estadia en la Sala TPR, necesitaremos:

$$\text{N}^\circ \text{ Salas} = \frac{2700}{365 \times 0,8} \times 0,5 = 4,6 = 5$$

En este caso ahorramos 7 camas del Centro Obstétrico.

En este sistema se deben calcular las camas de internación de puerperio.

#### **Salas TPRP**

En este caso también se descuentan los partos por cesárea electiva y se agrega la estadia durante el puerperio.

$$\text{N}^\circ \text{ de Salas TPRP} = \frac{\text{número de partos anuales} - \text{cesáreas electivas}}{365 \times \text{porcentaje ocupacional}} \times \text{días de estada}$$

Por ejemplo, para 3000 partos anuales, con 10 % de cesáreas (300) y una estadía de 2 días (todos son normales), necesitaremos:

$$\text{N}^\circ \text{ de Salas} = \frac{2700}{365 \times 0,8} \times 2 = 18,49 = 19$$

A este cálculo puede sumarse el número de camas utilizadas por pacientes que cursan postoperatorio de cesárea (promedio 5 días).

$$\text{N}^\circ \text{ de camas} = \frac{300}{365 \times 0,8} \times 5 = 6$$

En este caso todas las camas del sector internación serían TPRP, lo que permitiría recalcular todas las plazas del centro obstétrico tradicional. En este caso, para 3000 partos anuales se necesitarían en total 25 plazas (19 + 6).

### **I.C.9. Terapia Intensiva para embarazadas/ puérperas**

Para las pacientes con complicaciones médicas u obstétricas graves que requieran terapia intensiva se podrán dar las siguientes situaciones:

- Internadas en Servicios de Maternidad de Hospitales Generales o monovalentes para pacientes de Bajo Riesgo deberán ser derivadas a uno de mayor complejidad.
- Internadas en Servicio de Maternidad de Hospital General para pacientes de Alto Riesgo con Servicio de Terapia Intensiva General serán asistidas por este Servicio.
- Internadas en Maternidades de Alta complejidad con más de 4.000 partos puede justificarse la existencia de un Servicio propio de Terapia Intensiva con una cama cada 1.500 partos anuales.

Dicho Servicio debe ajustarse a las Normas respectivas de Servicios de Terapia Intensiva de Adultos (Resolución Ministerial N° 318/01).

### **I.C.10. Hospital de Día**

Para aquellos Servicios de Maternidad de alta complejidad y elevado número de partos, es deseable que existan áreas de Hospital de Día para embarazadas, con el fin de concentrar estudios de diagnóstico y/o tratamientos materno- fetales. Las plazas serán de 0,5 a 1 cada 1.000 partos. Estas plazas pueden ser camas o sillones confortables, rodeando a una mesa que permita servir comida a las mujeres. Debe haber acceso a sanitarios. No requiere equipamiento especial.

### **I.D. Areas Generales**

Deben contemplar la existencia de las siguientes áreas:

Oficina para el Jefe del Servicio.

Oficina para la Enfermera Jefe.

Oficina personal administrativo con archivo de documentación.

Estación de Enfermería.

Salas de estar de profesionales.

Aula para profesionales.

Biblioteca propia o acceso a biblioteca central.

Area de educación para usuarios.

Habitaciones para profesionales de Guardia.

Vestuarios con armarios para el personal.

Areas de depósito de medicamentos, instrumental (sucio y limpio), ropa (sucia y limpia) y elementos de limpieza.

Baños para el público y el personal.

Cocina.

Salas de espera para usuarias y visitas.

Hogar /Residencia de Madres.

Otras áreas para a familia.

### **I.D.1. Hogar Materno o Residencia para Madres**

Es deseable que exista un ámbito destinado a brindar cuidados a mujeres, antes o después del parto que, por alguna razón (domicilio alejado, un hijo internado en neonatología, etc), requieren alojamiento transitorio en un lugar próximo al servicio, pero no tratamiento hospitalario.

Posibilita la observación y evaluación de embarazadas con algún riesgo pero que no requieren internación, como las que realizan tratamientos ambulatorios y necesitan controles seriados; o presentan condiciones que justifican su incorporación en este sector como: embarazadas que viven muy distantes del centro asistencial, con problemas de traslado o población dispersa.

Se trata de un ámbito de **autocuidado**, o sea que las propias mujeres, alojadas en la residencia, provean su propio cuidado y el del ámbito donde se alojan.

La organización de una residencia para madres debe asociarse al desarrollo de programas prenatales que detecten a la embarazada, identifiquen el riesgo e informe y motive a la gestante para utilizar el servicio cuando sea requerido. Se estima fundamental el conocimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

#### *Planta física*

- Dormitorios de 4 camas como máximo , baños, lavadero-tendedero, cocina, sala de estar/ comedor.
- Sector de recepción y oficina administrativa

La capacidad de la Residencia tiene directa relación con el número de plazas de internación neonatal y embarazadas estimadas con domicilio alejado. Se estima que el 70 a 80% de las madres con neonatos internados pueden utilizarla.

## **I.D.2. Otras áreas para la familia**

Teniendo en cuenta que la familia es el núcleo principal de las instituciones dedicadas al cuidado de la embarazada y su hijo antes y luego de nacer, diversos aspectos podrán contemplarse, además del citado "hogar materno", en un área de "*Servicios para la Familia*" que podrá incluir:

- Guardería para hijos de madres internadas y hermanos de recién nacidos prematuros internados.
- Aula en la que se llevará a cabo actividades de educación para la salud tales como:
  - ° Educación prenatal.
  - ° Curso de Preparación Integral para la Maternidad.
  - ° Programa de Apoyo a Futuros Padres.
  - ° Programa de Apoyo a Madres Adolescentes.
  - ° Programa de Apoyo a Padres de Prematuros.
- Salas de espera confortables.
- Ambitos de recreación de la familia: bar, biblioteca , área de juegos para niños.

### **Recurso humano**

El objetivo de esta norma es establecer pautas mínimas imprescindibles para brindar a los pacientes seguridad terapéutica.

El recurso humano en cuanto a cantidad estará subordinado al nivel de categorización del establecimiento.

La incorporación de profesionales a los servicios de obstetricia requiere una adecuada selección para garantizar la idoneidad para el cargo.

Entre los aspectos generales para el ingreso se considerará: examen psicofísico al ingreso y post enfermedad, legajo con evaluaciones periódicas de desempeño y certificación del nivel profesional por autoridad nacional y/o provincial y currícula vital actualizada.

### **2.1. Del primer nivel de atención (ambulatorio)**

Las actividades asistenciales tendrán las limitaciones establecidas para este nivel de categorización y participará con los demás profesionales del establecimiento en sus actividades de conjunto.

El personal deberá ser competente para:

- Atender la demanda espontánea por controles de salud, servicios preventivos o por morbilidad percibida.
- Promover y atender el control preconcepcional y el control prenatal, estableciendo una comprensión y relación con la embarazada extensible a su familia; diagnosticar el trabajo de parto y atender el puerperio.
- Atender emergencias perinatológicas.
- Pesquisar demanda oculta.
- Clasificar el riesgo, orientar y/o derivar según corresponda. Ver normativa para móviles de traslado sanitario (RM nro. 794/97).

- Resolver con enfoque epidemiológico problemas de salud en escala social.
- Promover la educación para la salud y estimular la participación familiar y comunitaria dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.
- Colaborar en las tareas administrativas con las autoridades del establecimiento.

El perfil adecuado para asegurar estas competencias es compatible con:

- Médico obstetra o tocoginecólogo (\*).
- Obstétricas (\*).
- Médico generalista / de familia entrenado (\*).
- Trabajador social, asistente social y/o agente sanitario.
- Enfermeras y/o auxiliares (\*\*).
- Personal de limpieza (\*\*).
- Personal administrativo.
- Servicios intermedios .

(\*) Este recurso asegura la asistencia. Alguno de ellos debe estar presente durante el horario de atención que fuera calculado en base a la demanda.

(\*\*) Este recurso debe estar siempre presente.

° Laboratorio: extracción de muestras (de sangre, orina, citología, etc), a cargo del personal propio, con derivación de las mismas al hospital local para su procesamiento en caso de no contar con laboratorio propio.

Ver norma de Organización y Funcionamiento(RM: 171/97).

° Diagnóstico por imágenes: ver norma de Organización y Funcionamiento de servicios de diagnóstico y tratamiento por imágenes. El servicio asegurará la prestación ecográfica inclusive mediante acuerdos, convenios o contratos con otros servicios. El prestador deberá tener antecedentes certificados de capacitación al respecto.

Un médico u obstétrica asumirá la coordinación de las tareas asistenciales perinatales que consistirán en el control del cumplimiento de normas de atención, la consulta y la referencia y contrareferencia de pacientes.

Cuando la obstétrica advierta algún síntoma de anomalía o factor de riesgo perinatal solicitará la intervención del médico especialista.

## **2.2. Del segundo nivel de atención**

### **Jefe del Servicio**

Debe ser especialista en obstetricia o tocoginecología, y demostrar antecedentes en administración de servicios de salud. Debe ser elegido por concurso y con una carga horaria semanal de 36 hs. o más.

Será el responsable administrativo y asistencial ante las autoridades del establecimiento.

## **Funciones**

- Organizar el servicio a su cargo de acuerdo a los objetivos del establecimiento.
- Elaborar y/o incorporar normas, guías clínicas y protocolos para la sistematización del monitoreo y control de gestión interno.
- Cumplir y hacer cumplir las normas y las reglamentaciones emanadas de la superioridad intra y extra institucional.
- Conducir y administrar los recursos físicos, el equipamiento los recursos humanos y financieros a su cargo.
- Monitorear las actividades y evaluar los resultados.
- Determinar la dotación del personal del servicio a su cargo , en cuanto a cantidad y calidad del mismo.
- Participar en la selección del personal médico, técnico ,de enfermería y administrativos.
- Asignar tareas y responsabilidades al personal del servicio y evaluar su desempeño.
- Calcular las necesidades del presupuesto.
- Registrar, mantener actualizada y archivar la documentación del servicio por el lapso que fijen las autoridades.
- Elaborar programas de capacitación y mejora de la calidad para el personal del servicio, así como estimular la capacitación fuera del mismo.
- Colaborar en la designación de los integrantes de comisiones, comités o grupos de trabajo en los que participa el servicio (prevención de infecciones, historia clínica, docencia e investigación, y otros.)
- Realizar junto con los profesionales del servicio tareas de docencia e investigación.

## **Personal de Planta**

Además de las competencias contempladas en el primer nivel de atención, el personal de este nivel deberá ser competente para:

- Atender pacientes en internación en este nivel de atención.
- Diagnosticar y asistir el embarazo y el parto de bajo riesgo usando tecnología apropiada.
- Brindar y solicitar interconsultas con otras especialidades.
- Integrar la actividad obstétrica y neonatológica con otros servicios tales como laboratorio, banco de sangre, imagentología, anestesiología, infectología, esterilización.
- Desarrollar habilidades de gerenciamiento y funcionamiento de redes de servicios de atención perinatólogica.

Para asegurar estas competencias se contará con:

- Médico obstetra o tocoginecólogo.
- Médico generalista/familia entrenado.

- Obstétrica.
- Anestesiólogo entrenado en la anestesia materno feto-neonatal.
- Trabajador social, asistente social y/o agente sanitario.
- Psicólogo.
- Enfermeras y/o auxiliares.
- Personal de limpieza: distribuido en forma equivalente en todos los turnos.
- Servicios intermedios
  - ° Laboratorio:..Referirse a las normas de laboratorio de análisis clínicos (RM nro. 171/97). Se asegurará prestaciones las 24 hs.
  - ° Diagnóstico por imágenes. Referirse a las normas de diagnóstico y tratamiento por imágenes asegurando prestaciones las 24 hs.
  - ° Anatomía patológica
  - ° Hemoterapia Ver ley Nacional de sangre y decretos reglamentarios. Se asegurará la disponibilidad de este recurso las 24 hs.

Un médico u obstétrica, debidamente calificados, deberá asistir todos los partos normales.

Se asegurará la presencia del equipo de especialistas (obstetricia, neonatología y anestesiología) las 24 hs. para asistir embarazos o partos de riesgo y las emergencias.

### **2.3. Del tercer nivel de atención**

En este nivel, el servicio podrá formar parte, si es que la estructura del establecimiento lo requiere, de un área, departamento o coordinación de perinatología, que incluya los servicios de obstetricia y de neonatología. Se trata de una asociación interdisciplinaria de especialidades afines y que constituyen una unidad técnico administrativa.

#### **Jefe del servicio**

A cargo de un médico especialista en obstetricia o tocoginecología, con una carga horaria semanal de 36 hs como mínimo, nombrado por concurso, con un mínimo de 10 años de antigüedad certificados y con antecedentes teóricos y prácticos en administración de servicios de salud.

#### **Funciones**

Son iguales a las del NIVEL II aunque incrementadas en intensidad y complejidad ya que tendrá a su cargo el nivel más alto de categorización y con recursos humanos con especialidades dependientes.

#### **Subjefe del servicio**

Podrá existir en la estructura del establecimiento solamente en el caso que la producción y el funcionamiento del servicio lo justifique.

Debe cumplir con los requisitos de ser médico especialista en obstetricia o tocoginecología, certificado, con antecedentes comprobables de capacitación en administración de servicios de salud. Una carga horaria equivalente a las del Jefe del Servicio.

En el caso de no existir el cargo, la función será desempeñada, durante la ausencia del jefe, por un médico especialista de planta.

### **Funciones**

Asumir las responsabilidades de la conducción del servicio en ausencia del jefe.

Colaborar con el jefe en las tareas de:

- Programación de actividades.
- Organización.
- Coordinación.
- Administración.
- Conducción.
- Asistir en las actividades de docencia e investigación.
- Intervenir en la confección de los registros.
- Velar por el buen uso y mantenimiento del equipamiento e instrumental.
- Colaborar con el jefe en las tareas de supervisar y evaluar al personal del servicio.

### **Jefe de sector (o área)**

Podrán existir en la estructura del establecimiento solo en el caso que la producción y el funcionamiento del servicio lo requiera.

Cada sector estará a cargo de un médico especialista en obstetricia o tocoginecología, nombrado por concurso certificado, y con antecedentes de orientación como mínimo hacia la especialidad de la sección.

### **Funciones**

- Colaborar con la superioridad en las tareas asistenciales, administrativas, de docencia e investigación.
- Coordinar y controlar las actividades asistenciales y administrativas del sector.
- Colaborar con el jefe en la conducción y evaluación del personal.

### **Coordinador del Centro Obstétrico**

Estará a cargo de un médico especialista en obstetricia o tocoginecología, certificado y con antecedentes de capacitación en administración de servicios de salud.

### **Funciones**

- Coordinar y supervisar la labor de todo el equipo de salud que interviene en el centro.
- Coordinar el funcionamiento y programación diaria de las actividades del centro con los jefes de los servicios que intervienen en el mismo (anestesia, enfermería, neonatología, esterilización, etc.)
- Organizar el trabajo del centro, creando su reglamento y haciendolo cumplir.

- Cumplir y hacer cumplir las normas vigentes relacionadas con las actividades del centro.
- Contemplar en el funcionamiento del centro los principios para el cuidado perinatal propuesto por la OMS.
- Controlar y supervisar el suministro normal de insumos, medicamentos, material descartable, instrumental, ropa, etc, que permitan el normal desarrollo de las prácticas programadas.
- Controlar el buen funcionamiento de las instalaciones físicas y del equipamiento, debiendo coordinar con el sector de mantenimiento un programa de actividades preventivas de los mismos.
- Establecer indicadores de productividad y de calidad, entre otros.
- Registrar y archivar toda la documentación administrativa necesaria para el normal desenvolvimiento del centro.

### **Personal de enfermería**

El personal de enfermería se registrará, en cuanto a su organización y funcionamiento, por la normativa vigente.

### **Personal de limpieza**

Distribuido en número equivalente en todos los turnos.

### **Personal administrativo**

El número de los mismos, su distribución y el nivel de capacitación deberán estar de acuerdo con la categorización del servicio y la dimensión del mismo.

### **Competencias del equipo de salud**

Además de las competencias contempladas en el NIVEL 2, el personal de este nivel deberá ser competente para:

- Asegurar la asistencia con guardias activas las 24 hs. del día con equipo multidisciplinario.
- Atender pacientes, con o sin internación, cuyas patologías o cuadros evolutivos no pueden ser cubiertos por los niveles anteriores
- Atención de pacientes con internación en establecimientos del más alto grado de complejidad, que requieran:
  - ° Mayor nivel de resolución que los niveles anteriores
  - ° Acciones de medicina intensiva
  - ° Especialistas relacionados con funciones vitales que utilicen capacidad máxima del recurso humano y tecnológico.
- Brindar apoyo a la red de establecimientos asistenciales asegurando la máxima capacidad resolutive del sistema.
- Vigilancia epidemiológica para la prevención de la infección intrahospitalaria
- Integrar los comités que funcionen en el establecimiento

- Desarrollar actividades de docencia e investigación y brindar apoyo a toda la red asistencial
- Cumplir con las normas de bioseguridad , tratamiento de residuos patológicos, y toda aquella normativa que se relacione con la seguridad y los derechos de los pacientes o usuarios y del personal del establecimiento

El perfil adecuado para asegurar estas competencias repite el perfil del segundo nivel de atención. Su ampliación estará ligada al aumento del número de especialidades.

### **Servicios intermedios**

- Laboratorio: Referirse a las normas de laboratorio de análisis clínicos (RM nro. 171/97). Se asegurará prestaciones las 24 hs. con diagnóstico rápido. Se debe asegurar capacidad para determinaciones específicas de la especialidad como análisis de líquido amniótico, etc.
- Diagnóstico por imágenes. Referirse a las normas de diagnóstico y tratamiento por imágenes asegurando prestaciones las 24 hs. Los especialistas en diagnóstico por imágenes tendrán orientación y competencia en patologías materno-feto-neonatales y sus complicaciones
- Anatomía patológica: con competencia en estudios de placenta y autopsias materno feto-neonatales
- Hemoterapia Ver ley Nacional de sangre y decretos reglamentarios. Se asegurará la disponibilidad de este recurso las 24 hs. incluyendo inmunohematología materno feto-neonatal.
- Servicio de Nutrición:
- Sistemas de estadísticas y registros de la información perinatal.
- Farmacia: ver normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia en Establecimientos Asistenciales (RM nro. 641/2000).

Debe haber disponibilidad para la interconsulta con todas las especialidades.

## **2.4. Cálculo del recurso humano en servicios de maternidad**

Los establecimientos asistenciales que asistan partos asegurarán la disponibilidad de personal especializado las 24 hs. con cobertura asistencial completa todos los días.

Un médico u obstétrica deberá atender todos los partos y un neonatólogo/pediatra entrenado brindará asistencia y/o resucitación al recién nacido.

Los servicios complementarios o intermedios (laboratorio, hemoterapia, imagenología, etc.) asegurarán las prestaciones las 24 hs.

### **2.4.1. Cálculo del número de médicos**

Determinado en base a la hora médica:

1. Cálculo de días trabajados por médico: descontando 52 sábados, 52 domingos, 8 feriados, 2 días no laborables y 25 días promedio de licencia anual reglamentaria

$$365 - 139 = 226 \text{ días}$$

2. Una hora médica diaria por 226 = 226 horas anuales

3. Determinación de horas netas dedicadas a medicina asistencial descontando 20% aproximado, equivalente a 12 minutos por hora, para reuniones anatómo-clínicas, ateneos, recorridas de sala, etc.

$$226 \times 20 = 45,2$$

-----

100

$$226 \text{ menos } 45,2 = 171,8$$

4. Determinación de minutos correspondientes a 1 hora médica asistencial

$$171,8 \text{ por } 60 = 10.308 \text{ minutos}$$

5. Determinación de número de consultas o prestaciones por hora médica asistencial según tiempo de atención Indicador:

$$10308 / 10 = 1.030 \quad \text{prestaciones de 10 minutos de atención}$$

$$10308 / x = y \quad \text{prestaciones de x minutos de atención}$$

6. Determinación del número de egresos correspondientes a 1 hora médica asistencial anual según minutos de atención por paciente-día y al promedio de estada aceptable para cada especialidad.

Minutos de asistencia	Minutos Pac/día	P/día por hora médica	3	6	10	12	15	20	25	30
10.308	10	1030	343	171	103	86	68		41	34
10.308	15	687	229	114	68	57	46	34	27	23
10.308	20	515	171	86	51	43	34	25	20	17
10.308	30	343	114	57	34	28	23	17	13	11

7. Determinación de horas médicas necesarias según estadísticas

Egresos = .... horas médicas

Consultas = .... horas médicas

Total = ..... horas médicas necesarias

8. Total de horas médicas diarias que cuenta el servicio

... Médicos por ... horas diarias = .... Horas médicas

... Médicos por ... horas diarias = .... Horas médicas

... Médicos por ... horas diarias = .... Horas médicas

Total de horas médicas actuales = ..... horas médicas

9. Horas médicas a proveer

horas médicas necesarias - horas médicas actuales = horas médicas a proveer

***Ejemplo del cálculo de horas médicas***

Servicio de obstetricia

Consultorio externo

Consultas (15 minutos /paciente) indice: 687

(Ej. 7000 consultas / 687 = 10 médicos)

Internación Obstétrica

Egrecos (20 minutos/3 días internación : 171

(Ej. 3000 egresos / 171 = 17 médicos)

#### 2.4.2. Número de enfermeras por paciente según sector

Sector	Número de enfermeras	
	Servicios de bajo riesgo	Servicios de alto riesgo (*)
Internación conjunta	Una cada doce pacientes	Una cada dos pacientes con complicaciones
Salas de parto o período dilatante (*)	Una cada dos pacientes	Una por paciente con complicaciones
Sala de parto (*)	Una por paciente	Una por paciente
Quirófano para cesárea (*)	Una auxiliar p/anestesia por paciente	Una auxiliar p/anestesia por paciente
Cuidados porstparto (recuperación) (*)	Una cada seis pacientes	Una cada dos pacientes con complicaciones o en recuperación postoperatoria

(\*) En estos sectores (áreas críticas) la distribución de personal de enfermería será equivalente en todos los turnos.

El personal de enfermería estará bajo la supervisión de una enfermera diplomada, con responsabilidad para implementar políticas institucionales y de procedimientos, colaborando con el personal médico. Entre sus responsabilidades incluirá la organización y supervisión de las salas de parto, parto y quirófano para cesáreas.

### 3. Marco Normativo de Funcionamiento

#### Dependencia

**Nivel I** dependerá directamente del director del establecimiento.

**Nivel II** de acuerdo a las características del establecimiento, el servicio dependerá del director adjunto del área asistencial.

**Nivel III** dependerá del jefe del Departamento, Area o Coordinación de Perinatología.

#### Pautas de funcionamiento

El servicio de maternidad programará sus actividades de acuerdo con los objetivos del establecimiento en que se encuentre, desarrollando con la profundidad adecuada al Nivel de Riesgo su misión de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico tratamiento y rehabilitación

Las tareas de prevención y educación para la salud, se realizarán en colaboración con los profesionales de las áreas correspondientes, asegurando la participación de la mujer y su familia en el cuidado del embarazo.

La asistencia se realizará en forma ambulatoria y en internación en áreas físicas acondicionadas al efecto según los requisitos especificados en esta norma.

También se contemplará la atención de la urgencia y cuando corresponda, se realizará la atención e internación domiciliaria.

Como área especialidad atenderá las interconsultas de otros servicios.

Participará de las tareas de comisiones, comités y grupos de trabajo del establecimiento tales como: docencia e investigación, bioética, infectología, historia clínica entre otros.

Desarrollará programas de educación e investigación en la especialidad según el Nivel del establecimiento.

Se describe el tipo de cuidado adecuado para cada nivel de atención y las funciones que deben asegurarse en términos de proceso.

En este trabajo no se describen procedimientos. Estos se analizan en las guías específicas como en *"El cuidado prenatal: guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal"*.

Los servicios utilizarán estas guías y las adaptarán a cada ámbito según corresponda promoviendo los *"Diez principios para el cuidado perinatal"* propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

La asistencia contemplará:

- Normas de procedimientos para la prevención de las infecciones hospitalarias (Res. Min. Nro. 355/99).
- Normas de bioseguridad Resolución Ministerial Nro. 393/94.
- Normas de manejo de residuos patológicos en unidades de atención (Resolución Ministerio de Salud Nro. 349/94).
- Pautas de seguridad institucional para evitar el robo / cambio de niños.
- El servicio definirá pautas de pedidos y tomas de muestras de laboratorio y otros exámenes complementarios.
- Normas de preparación de materiales y circulación del material limpio y sucio (ver Normas de organización y funcionamiento de las áreas de esterilización de los establecimientos asistenciales Resolución Ministerial Nro. 209/96 y Res. 348/94).
- El servicio definirá criterios de admisión y egresos.
- Normas para la derivación de pacientes (ver normativa para móviles de traslado sanitario Resolución Nro. 794/97).
- Normas o guías para la atención del embarazo, parto y puerperio normales y de riesgo.
- Normas o guías para la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna.
- Guías para la participación de la familia (acompañante en sala de partos, internación conjunta, horario amplio de visitas, residencias para madres).

Las pautas institucionales deben ser frecuentemente actualizadas y, al igual que las normas citadas, estar disponibles las 24 hs. del día para la consulta por todo el personal del servicio.

### **3.a.1. Atención ambulatoria del primero y segundo nivel de atención**

Contará con un sistema de administración que le facilite la programación de su operatoria y le permita conocer el nivel de actividad o cobertura alcanzada en la comunidad del área de su responsabilidad.

Las actividades a desarrollar son:

- \* Registro de prestaciones: uso de fichero cronológico, Sistema Informático Perinatal – SIP, carné perinatal u otro instrumento de registro que posibilite evaluar la atención, cobertura y elaboración de informes de gestión convenientes.
- \* Actividades previstas en el Programa de Salud Reproductiva y Procreación responsable.
- \* Control preconcepcional con actividades de promoción y protección de la salud en la mujer desde la adolescencia.
- \* Control prenatal con evaluación del progreso normal del embarazo y cálculo de la edad gestacional.
- \* Evaluación de riesgo a partir de los antecedentes.
- \* Examen físico e interpretación de resultados.
- \* Interpretación de los estudios de laboratorio, ultrasonografía, monitoreo cardiotocográfico fetal, entre otros.
- \* Detección de factores de riesgo.
- \* Conocimiento de mecanismos de:
  - Interconsulta.
  - Referencia y contra-referencia.
  - Consultas de orden psico-social.
  - Preparación integral para la maternidad.
  - Conocimiento para diagnosticar el trabajo de parto.
  - Promoción de la lactancia.
  - Coordinación de cuidados con servicios auxiliares (hemoterapia, servicio social, transporte, atención domiciliaria).
- \* Control del puerperio.
- \* Promoción comunitaria.

En este nivel de "cuidados básicos" la comunidad debe participar activamente. Una población mejor informada estará en mejores condiciones de contribuir a la vigilancia y detección precoz de signos de alarma, será capaz de adoptar decisiones adecuadas favoreciendo la utilización correcta de los servicios ofrecidos y la asistencia oportuna a los mismos.

### **3.a.2. Atención ambulatoria en el tercer nivel de atención**

Contará con un sistema de información que permita el control de gestión redefiniendo su misión de acuerdo a los cambios del contexto y la planificación.

Adicionalmente a las actividades de los niveles 1 y 2 se adicionan:

\* Test diagnósticos fetales tales como: estudios de líquido amniótico, evaluaciones biofísicas, estudios ecográficos, ecocardiográficos y cardiotocográficos feto-maternos.

\* Terapéuticas fetales de alta complejidad.

\* Tratamiento médico-quirúrgicos.

\* Consultas genéticas.

\* Manejo de complicaciones médicas y obstétricas.

### **3.b.1. Atención en internación**

A continuación se lista el tipo de cuidado que debe brindar el servicio durante la internación de acuerdo al nivel de atención y las funciones que deben ser provistas en términos de proceso.

El tipo de cuidados se basa en las necesidades individuales de la madre y su hijo; no obstante, ambos pueden tener necesidades diferentes por presentar diferentes niveles de riesgo. Esta dificultad requiere enfatizar todo lo necesario para mantener juntos a la madre y su hijo creando condiciones que aseguren a la familia el libre acceso a ambos.

### **3.b.2. Internación en el segundo nivel de atención**

Son servicios que se desenvuelven en establecimientos de salud con internación de tipo general (medicina general) o especializada (maternidades), que deben asegurar un nivel de cuidados básico en el marco de las "condiciones obstétricas esenciales".

Estas instituciones deben asegurar:

1. Vigilancia y cuidado de todas las mujeres admitidas o referidas de otros servicios de obstetricia, con rutinas de evaluación del nivel de riesgo y adecuado sistema de referencia a ámbitos de mayor complejidad cuando se requiera.

2. Adecuada capacidad para detectar y dar respuesta a problemas no anticipados durante la atención prenatal, como los que ocurren durante la atención del trabajo de parto, el parto y el puerperio

3. Atención del parto de bajo riesgo

4. Capacidad para iniciar una cesárea de urgencia **dentro de los 30 minutos** de decidida tal conducta.

5. Disponibilidad de sangre o plasma para transfusión las 24 hs.

6. Disponibilidad de anestesia, radiología, ecografía y laboratorio las 24 hs.

7. Cuidados puerperales.

8. Acuerdos para interconsultas y referencia de pacientes.

9. Programas amplios de participación de la familia en el parto y la internación de la madre y su hijo.

10. Sistemas de registro y documentación tales como el Sistema Informático Perinatal, Epi Info, etc.

11. Pase de sala diario, incluyendo la totalidad de internadas, hecho llevado a cabo por médico de planta y/o jefe del servicio.

12. Pases de guardia.

13. Reuniones periódicas del equipo de salud (en ateneos y actividades docentes) discutiendo casos, planificando el accionar futuro y analizando resultados de la gestión.

14. Conformación o participación del servicio en los comités institucionales de: bioética, docencia e investigación, historias clínicas, infecciones intrahospitalarias, vigilancia de la morbilidad materna y la mortalidad infantil.

### **3.b.3. Internación en el tercer nivel de atención**

Son servicios que se desenvuelven en establecimientos de salud con internación de tipo general (medicina general) o especializada (maternidades), que deben asegurar un nivel de cuidados **especializado**, contando con servicio de terapia intensiva, ajustándose a las Normas de Servicios de Terapia Intensiva de adultos .

Estas instituciones deben asegurar todas las funciones descriptas para el nivel básico más:

1. Provisión de cuidados amplios para la totalidad de las mujeres admitidas o referidas de otros centros asistenciales, cualquiera sea su nivel de riesgo.

2. Atención del embarazo y parto de riesgo.

3. Atención de las complicaciones médicas u obstétricas graves que requieran terapia o cuidados intensivos.

4. Investigación y capacitación del recurso humano.

5. Monitoreo y evaluación de la actividad perinatólogica local y regional.

6. Evaluación de tecnologías novedosas.

#### **Pautas de gestión administrativa:**

- Programar y ejecutar el presupuesto de inversiones y gastos de funcionamiento que incluye poseer el programa anual del servicio siguiendo las normas dictadas por la Dirección del establecimiento.

- Implementar los mecanismos técnicos administrativos necesarios para registrar todos los datos de movimientos dentro del servicio.

- Para ello es necesario que disponga de indicadores y estándares que indiquen los valores de ponderación de cada actividad.

- Registro de la actividad: Su objetivo es llevar un registro de las actividades diarias con fines estadísticos y de control de la gestión.

- Controles: Se realizarán sobre las tres dimensiones de la asistencia médica: Estructura, los Procesos y los Resultados.

- Documentos: Se llevará un registro y archivo de toda la documentación necesaria desde el punto de vista legal y administrativo según esté reglamentado por la jurisdicción correspondiente y por las autoridades del establecimiento.

**Tabla 1:** Organización de la atención prenatal ambulatoria

Nivel de Riesgo	Tipo de cuidado	Funciones	Recurso humano
Bajo	Básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registro de prestaciones: uso de fichero cronológico, Sistema Informático Perinatal – SIP, carné perinatal u otro instrumento de registro que posibilite evaluar la atención, cobertura y elaboración de informes de gestión convenientes.</li> <li>✓ Actividades previstas en el Programa de Salud Reproductiva y Procreación responsable.</li> <li>✓ Control preconcepcional con actividades de promoción y protección de la salud en la mujer desde la adolescencia.</li> <li>✓ Control prenatal con evaluación del progreso normal del embarazo y cálculo de la edad gestacional.</li> <li>✓ Evaluación de riesgo a partir de los antecedentes</li> <li>✓ Examen físico e interpretación de resultados.</li> <li>✓ Interpretación de los estudios de laboratorio, ultrasonografía, monitoreo cardiocardiográfico fetal, entre otros.</li> <li>✓ Detección de factores de riesgo.</li> <li>✓ Conocimiento de mecanismos de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interconsulta</li> <li>- Referencia y contra-referencia</li> <li>- Consultas de orden psico-social</li> <li>- Preparación integral para la maternidad</li> <li>- Conocimiento para diagnosticar el trabajo de parto</li> <li>- Promoción de la lactancia</li> <li>- Coordinación de cuidados con servicios auxiliares (hemoterapia, servicio social, transporte, atención domiciliaria)</li> </ul> </li> <li>✓ Control del puerperio</li> <li>✓ Promoción comunitaria.</li> </ul>	<p>Obstétrica</p> <p>Médico obstetra o tocoginecólogo</p> <p>Médico de familia o generalista entrenado,</p> <p>Trabajador social,</p> <p>Asistente social o agente sanitario</p>
Alto	Especializado	<p>Todos los cuidados básicos más:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Test diagnósticos fetales como: estudios de líquido amniótico, evaluaciones biofísicas, estudios ecográficos, ecocardiográficos y cardiocardiográficos electro-maternos</li> <li>- Terapéuticas fetales de alta complejidad.</li> <li>- Tratamiento médico-quirúrgicos</li> <li>- Consultas genéticas.</li> <li>- Manejo de complicaciones médicas y obstétricas.</li> </ul>	<p>Obstétrica</p> <p>Médico obstetra o tocoginecólogo</p> <p>Médico de familia o generalista entrenado,</p> <p>Anestesiólogo,</p> <p>Trabajador social,</p> <p>Asistente social o agente sanitario</p> <p>Psicólogo.</p>

**Tabla 2:** Organización de la atención en internación

Nivel de Riesgo	Tipo de cuidado	Funciones
Bajo	Básico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilancia y cuidado de todas las mujeres admitidas o referidas de otros servicios de obstetricia, con rutinas de evaluación del nivel de riesgo y adecuado sistema de referencia a ámbitos de mayor complejidad cuando se requiera.</li> <li>2. Adecuada capacidad para detectar y dar respuesta a problemas no anticipados durante la atención prenatal, como los que ocurren durante la atención del trabajo de parto, el parto y el puerperio.</li> <li>3. Atención del parto de bajo riesgo.</li> <li>4. Capacidad para iniciar una cesárea de urgencia <b>dentro de los 30 minutos</b> de decidida tal conducta.</li> <li>5. Disponibilidad de sangre o plasma para transfusión las 24 hs.</li> <li>6. Disponibilidad de anestesia, radiología, ecografía y laboratorio las 24 hs.</li> <li>7. Cuidados puerperales.</li> <li>8. Acuerdos para interconsultas y referencia de pacientes.</li> <li>9. Programas amplios de participación de la familia en el parto y la internación de la madre y su hijo.</li> <li>10. Sistemas de registro y documentación tales como el Sistema Informático Perinatal, Epi Info, etc.</li> <li>11. Pase de sala diario, incluyendo la totalidad de las internadas, llevado a cabo por médico de planta y/o jefe del servicio.</li> <li>12. Pases de guardia diarios.</li> <li>13. Reuniones periódicas del equipo de salud (en ateneos y actividades docentes) discutiendo casos, planificando el accionar futuro y analizando resultados de la gestión.</li> <li>14. Conformación o participación del servicio en los comités Institucionales de: bioética, docencia e investigación, historias clínicas, infecciones intrahospitalarias, vigilancia de la morbilidad materna y la mortalidad infantil.</li> </ol>
Alto	Especializado	<p>Todas las funciones descriptas para el nivel básico más:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Provisión de cuidados amplios para la totalidad las mujeres admitidas o referidas de otros centros asistenciales, cualquiera sea su nivel de riesgo.</li> <li>2. Atención del embarazo y parto de riesgo.</li> <li>3. Atención de las complicaciones médicas u obstétricas graves que requieran terapia o cuidados intensivos.</li> <li>4. Investigación y capacitación del recurso humano.</li> <li>5. Monitoreo y evaluación de la actividad perinatológica local y regional.</li> <li>6. Evaluación de tecnologías novedosas.</li> </ol>