



ALLIANCE FOR INNOVATION  
ON MATERNAL HEALTH

---



**Reducción segura del paquete  
de seguridad para pacientes con  
partos por cesárea primaria**

*Recursos de implementación*



# Reducción segura del paquete de seguridad para pacientes con partos por cesárea primaria

## Recursos de implementación

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
<b>Preparación</b>			
<b>Preparación</b>	<p>Atención fundamentada en traumas y embarazo saludable: Lo que los proveedores necesitan saber</p> <p><i>AHRQ, 2021</i></p>	<p>Esta presentación en línea se centra en el impacto de la exposición traumática sobre la enfermedad crónica y la salud y el bienestar general de las poblaciones prenatales y perinatales, así como en los principios y la importancia de la atención fundamentada en traumas. El presentador proporcionará pruebas científicas sobre el impacto en la salud de la exposición traumática y los beneficios de proporcionar servicios de atención médica que estén fundamentados en traumas. La presentación también describirá los elementos y protocolos del sistema de atención médica que respaldan la prestación de atención fundamentada en traumas, así como recursos adicionales para ayudar a los profesionales de atención médica a comprender mejor los principios y la atención fundamentados en traumas.</p>	<b>ENLACE</b>
<b>Preparación</b>	<p>Opinión del Comité del ACOG n.º 825: Cuidado de pacientes que han sufrido traumas</p> <p><i>ACOG, 2021</i></p>	<p>Los traumas se experimentan a lo largo de toda la vida y las experiencias traumáticas pueden ser acontecimientos remotos o acontecimientos actuales y en curso. La comunidad de atención médica continúa aprendiendo las muchas maneras en que el trauma afecta la salud, las relaciones, la utilización del sistema de atención médica, la experiencia en atención médica y la capacidad de adoptar recomendaciones relacionadas con la salud de una persona. Es importante que los obstetras-ginecólogos y otros profesionales de atención médica reconozcan la prevalencia y el efecto del trauma en los pacientes y el equipo de atención médica e incorporen enfoques basados en el trauma para la prestación de la atención. Aunque el trauma abarca todas las razas, edades y estados socioeconómicos, algunas poblaciones están expuestas a traumas a tasas más altas y con mayor frecuencia de victimización repetida. En la obstetricia y la ginecología, se observan con frecuencia una serie de efectos sobre la salud que pueden estar asociados a traumas, como dolor pélvico crónico, infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado, sentimientos en conflicto sobre el embarazo y la sexualidad, y dificultad para apegarse al bebé después del parto. Los ginecólogos obstetras deben familiarizarse con el modelo de atención fundamentada en traumas y esforzarse por implementar universalmente un enfoque basado en traumas en todos los niveles de su práctica con especial atención para evitar la estigmatización y priorizar la resiliencia.</p>	<b>ENLACE</b>

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Preparación	<p>Herramientas de nacimiento: Fomentar una cultura de unidad que promueva los enfoques de atención para apoyar el nacimiento fisiológico</p> <p>ACNM</p>	<p>Crear y fomentar una cultura de unidad que promueva prácticas de atención que apoyen el nacimiento fisiológico, requiere que todos los miembros del equipo de atención de maternidad compartan idealmente una visión mutua de “normalidad” y la base de pruebas para apoyar la selección de enfoques para la gestión de la unidad de atención que incluya un enfoque en la promoción de enfoques fisiológicos para la atención de las mujeres durante el parto que tengan el potencial de aumentar la seguridad, mejorar la calidad y promover resultados de salud óptimos para las mujeres en edad fértil y sus familias. Una atmósfera que promueve una atención óptima para las mujeres y los recién nacidos incluye la colaboración, el respeto mutuo y una comprensión mutua del valor del nacimiento fisiológico.</p>	ENLACE
Preparación	<p>Kit de herramientas de CMQCC: Kit de herramientas para apoyar el parto vaginal y reducir las cesáreas primarias</p> <p>CMQCC, 2022</p>	<p>El kit de herramientas para apoyar el parto vaginal y reducir las cesáreas primarias es una guía práctica completa y basada en evidencias, diseñada para educar y motivar a los médicos de maternidad a aplicar las mejores prácticas para apoyar el parto vaginal. Los nacimientos por cesárea entre las madres primerizas de bajo riesgo han sido el mayor contribuyente al reciente aumento de las tasas de cesárea y representan la mayor variación en las tasas de cesárea entre hospitales.</p> <p>El kit de herramientas contiene estrategias y recursos clave para: Mejorar la cultura de atención, concienciación y educación para la reducción de cesáreas Apoyar el parto vaginal previsto Manejar las anomalías del parto y reducir de forma segura los partos por cesárea</p> <p>Utilizar los datos para impulsar la reducción en cesáreas. CMQCC ha publicado un anexo al kit de herramientas de apoyo al parto vaginal. Este nuevo contenido proporciona herramientas y recursos adicionales basados en la evidencia para integrar de forma eficaz la atención de la comadrona y el apoyo de la partera en el entorno hospitalario y cómo apoyar mejor a aquellos que se trasladan al hospital desde un entorno de parto comunitario. Se hace hincapié en la equidad del parto y la atención basada en el equipo para mejorar los resultados para todas las personas que dan a luz. Esta sección complementaria se desarrolló con un grupo de trabajo de comadronas y parteras hospitalarias y comunitarias, junto con un defensor del paciente, enfermeros y médicos.</p>	ENLACE

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Preparación	Opinión del Comité del ACOG n.º 819 Consentimiento informado y toma de decisiones compartida en obstetricia y ginecología  <i>ACOG, 2021</i>	El cumplimiento de las obligaciones éticas del consentimiento informado requiere que un obstetra-ginecólogo proporcione a la paciente información adecuada, precisa y comprensible, y requiere que la paciente tenga la capacidad de comprender y razonar a través de esta información y sea libre de hacer preguntas y tomar una decisión intencionada y voluntaria, que puede incluir la negativa a la atención o al tratamiento. La toma de decisiones compartida es un enfoque individualizado centrado en el paciente para el proceso de consentimiento informado que implica la discusión de los beneficios y riesgos de las opciones de tratamiento disponibles en el contexto de los valores y prioridades de un paciente. Algunos desafíos del consentimiento informado son universales para la medicina, mientras que otros desafíos surgen con más frecuencia en la práctica de la obstetricia y la ginecología que en otras áreas especializadas. Esta opinión del comité se centra en el consentimiento informado para pacientes adultas en la práctica clínica y proporciona nuevas pautas sobre la aplicación práctica del consentimiento informado a través de la toma de decisiones compartida. Los principios descritos en esta opinión del comité ayudarán al obstetra-ginecólogo en el proceso de consentimiento informado centrado en la paciente. Atención con enlaces a apoyos sociales, económicos y conductuales.	ENLACE
Preparación	El enfoque SHARE: un modelo para la toma de decisiones compartida  <i>AHRQ, 2023</i>	El enfoque SHARE es un proceso de cinco pasos para la toma de decisiones compartida que incluye explorar y comparar los beneficios, daños y riesgos de cada opción a través de un diálogo significativo sobre lo que más le importa a la paciente.	ENLACE
Preparación	Visión 2020 para un sistema de atención de maternidad de alta calidad y gran valor  <i>Problemas de salud de la mujer, 2010</i>	Una forma concreta y útil de crear un plan de acción para mejorar la calidad de la atención de maternidad en los Estados Unidos es comenzar con una visión del resultado deseado, una definición común y una visión compartida para un sistema de atención de maternidad de alta calidad y alto valor. En este documento, presentamos una visión a largo plazo para el futuro de la atención de maternidad en los Estados Unidos. Presentamos los valores y principios generales y los atributos específicos de un sistema de atención de maternidad de alto rendimiento. Exponemos la "Visión para 2020 de un sistema de atención de maternidad de alta calidad y alto valor" para servir como punto de partida positivo para un proceso de colaboración fructífero a fin de desarrollar pasos de acción específicos para la mejora del sistema de atención de maternidad de base amplia	ENLACE
Reconocimiento			

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Reconocimiento	Declaración de posición de AWHONN: Apoyo continuo en el parto para todas las mujeres <i>AWHONN, 2018</i>	La Asociación de Personal de Enfermería de Salud de las Mujeres, Obstétrica y Neonatal (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHONN) afirma que el apoyo continuo en el parto por parte de personal de enfermería registrado (registered nurse, RN) es fundamental para lograr mejores resultados de parto. En asociación con la mujer, el RN lleva a cabo una evaluación y, a continuación, implementa y evalúa un plan de atención individualizado basado en las necesidades físicas, psicológicas y socioculturales de la mujer. Este plan incorpora los deseos y expectativas de la mujer en cuanto al proceso de trabajo de parto. El RN coordina el equipo de apoyo de la mujer, que puede incluir a una pareja, familiares, amigos o una partera, para ayudar a la mujer a alcanzar sus objetivos de parto. La atención y el apoyo durante el trabajo de parto son potentes funciones de enfermería, y es responsabilidad de los centros de atención médica proporcionar un nivel de dotación de personal que facilite la relación única entre la paciente y el RN durante el parto. La AWHONN reconoce que la educación y los servicios de la partera durante el parto contribuyen a la preparación y el apoyo de la mujer durante el parto y apoya la consideración de estos servicios como un beneficio cubierto en los planes de seguro de salud públicos y privados.	<a href="#">ENLACE</a>
Reconocimiento	La OMS recomienda intervenciones no clínicas para reducir las cesáreas innecesarias <i>OMS, 2018</i>	La cesárea es un procedimiento quirúrgico que puede prevenir eficazmente la mortalidad materna y neonatal cuando se utiliza por motivos médicamente indicados. Las tasas de cesáreas han aumentado constantemente en todo el mundo durante las últimas décadas. Esta tendencia no ha ido acompañada de importantes beneficios maternos o perinatales. Por el contrario, existen pruebas de que, más allá de un cierto umbral, el aumento de las tasas de cesárea puede asociarse a un aumento de la morbilidad materna y perinatal. El parto por cesárea se asocia con riesgos a corto y largo plazo que pueden extenderse muchos años más allá del parto actual y afectar la salud de la mujer, el niño y futuros embarazos.	<a href="#">ENLACE</a>
Reconocimiento	Revisión y comparación de las posiciones maternas comunes durante la segunda etapa del parto <i>International Journal of Nursing Sciences, 2019</i>	La segunda etapa del parto es la parte más estresante del proceso de parto y la posición materna adecuada durante este período es primordial para el parto vaginal seguro de las mujeres. Las comadronas desempeñan un papel fundamental en el manejo de las posiciones maternas durante la segunda etapa del parto. Sin embargo, hay pocas pruebas que respalden una posición materna ideal durante la segunda etapa del parto. Además, la diferencia entre las diversas posiciones maternas podría no ser evidente. El objetivo de este documento es revisar y comparar los beneficios y riesgos de las posiciones maternas comunes durante la segunda etapa del parto, con el fin de proporcionar a las comadronas pautas prácticas basadas en evidencia.	<a href="#">ENLACE</a>

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Reconocimiento	<p>Práctica de nacimiento saludable n.º 2: Caminar, moverse y cambiar de posiciones durante el trabajo de parto: Ondeck</p> <p><i>Journal of Perinatal Education, 2019</i></p>	<p>Las mujeres que usan posiciones erguidas y se mueven durante el trabajo de parto tienen partos más cortos, menos intervención, menos partos por cesárea e informan un dolor menos intenso, y describen más satisfacción con su experiencia de parto que las mujeres en posición reclinada. La evidencia científica para respaldar la capacidad fisiológica de concebir en un parto óptimo no altera las prácticas hospitalarias intensivas de intervención que niegan el 60 % de la movilidad de las mujeres en el trabajo de parto a pesar de las llamadas de las organizaciones de atención de maternidad a no restringir la movilidad de las mujeres de bajo riesgo en el trabajo de parto espontáneo.</p>	ENLACE
Reconocimiento	<p>StatPearls: Monitoreo fetal (actividad de CEU en 2023)</p> <p><i>StatPearls, 2023</i></p>	<p>Actividad de educación continua: El monitoreo fetal intraparto se realiza habitualmente en el parto sobre la base de que los cambios en el patrón de frecuencia cardíaca fetal pueden correlacionarse con el estado de oxigenación fetal, proporcionando así información adicional a los médicos obstetras que deben decidir si es necesaria o no alguna intervención. Esta actividad revisa los métodos de monitoreo fetal, así como sus indicaciones y base fisiológica. Destacará el papel del equipo de atención interprofesional en la implementación e interpretación de sus resultados.</p>	ENLACE
Reconocimiento	<p>Boletín de práctica n.º 216 de ACOG: Macrosomía (1/2020)</p> <p><i>ACOG, 2020</i></p>	<p>La sospecha de macrosomía se encuentra con frecuencia en la práctica obstétrica. A medida que aumenta el peso al nacer, aumenta la probabilidad de anomalías en el trabajo de parto, distocia de hombro, trauma al nacer y lesión permanente del recién nacido. El propósito de este documento es cuantificar esos riesgos, abordar la exactitud y las limitaciones de los métodos para estimar el peso fetal y sugerir un tratamiento clínico para un embarazo con sospecha de macrosomía. Este documento se ha revisado para incluir bibliografía reciente e información actualizada sobre la prevención de la macrosomía.</p>	ENLACE
Reconocimiento	<p>Opciones farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto: revisión de experto</p> <p><i>AJOG, 2023</i></p>	<p>El dolor en el trabajo de parto se encuentra entre los tipos más graves de dolor físico que las mujeres pueden experimentar durante su vida. Por lo tanto, el alivio del dolor es una parte esencial de la atención médica durante el parto. La analgesia epidural se considera el método más eficaz para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. Sin embargo, las preferencias de las pacientes, las contraindicaciones, la disponibilidad limitada y el fallo técnico pueden requerir el uso de métodos alternativos de alivio del dolor durante el trabajo de parto, incluidos agentes farmacológicos sistémicos y métodos no farmacológicos.</p>	ENLACE

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Reconocimiento	<p>Enfoque estandarizado para la gestión del trabajo de parto temprano</p> <p><i>JOGNN, 2022</i></p>	<p>El propósito de este proyecto era estandarizar la gestión del trabajo de parto temprano en el entorno hospitalario mediante el desarrollo y la implementación de criterios estandarizados de ingreso, el manejo del triaje, la educación y el apoyo a las mujeres que acudieron al trabajo de parto espontáneo, para reducir los ingresos tempranos de trabajo de parto y disminuir las tasas de nacimiento por cesárea primaria. El protocolo incluyó lo siguiente: un algoritmo actualizado para guiar la evaluación y el tratamiento para el control del trabajo de parto precoz, el desarrollo de opciones no farmacológicas de tratamiento del dolor para las pacientes con trabajo de parto temprano y la actualización de los materiales educativos para las pacientes con el fin de proporcionar una enseñanza sistemática del trabajo de parto temprano.</p>	ENLACE
Reconocimiento	<p>Opinión del Comité ACOG n.º 667 (2020): Triage hospitalario de pacientes obstétricas</p> <p><i>ACOG, 2020</i></p>	<p>Los servicios de urgencias suelen tener pautas de clasificación estructuradas para los profesionales de atención médica que se encuentran con los diversos casos que pueden presentarse en sus unidades. Dichas pautas ayudan a determinar qué pacientes deben evaluarse rápidamente y cuáles pueden esperar de forma segura, y ayudan a determinar el uso previsto de los recursos. Aunque las unidades de parto suelen servir como unidades de emergencia para las mujeres embarazadas, no siempre quedan en claro la estructura, la ubicación, el momento y la puntualidad adecuados para las evaluaciones de triaje hospitalario de las pacientes obstétricas. Se insta a las unidades obstétricas hospitalarias a colaborar con los servicios auxiliares hospitalarios y de urgencias, así como con los sistemas de respuesta ante emergencias fuera del hospital, para establecer pautas para el triaje de mujeres embarazadas. Las herramientas de agudeza de triaje obstétrico validadas y desarrolladas recientemente pueden mejorar la calidad y la eficiencia de la atención y guiar el uso de los recursos, y podrían servir como plantilla para su uso en unidades obstétricas hospitalarias individuales.</p>	ENLACE

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Reconocimiento	<p>Momento del ingreso hospitalario en el primer parto: Estudio prospectivo de cohortes</p> <p><i>Plos One, 2023</i></p>	<p>Hacia el final del embarazo, las mujeres comienzan a experimentar contracciones uterinas que aumentan gradualmente en frecuencia e intensidad a medida que el cuerpo se prepara para el parto. Este proceso comienza con el trabajo de parto temprano y, finalmente, pasa al trabajo de parto activo, definido de forma diversa como el comienzo de la dilatación del cuello uterino de 4 a 6 centímetros. Las mujeres a menudo quieren ir al hospital cuando están en un parto temprano con la esperanza de encontrar un entorno seguro donde realizar el trabajo de parto [3] y recibir atención de apoyo proporcionada por los profesionales de atención médica [4]. Sin embargo, las mujeres con embarazos de bajo riesgo a menudo son alentadas a realizar el trabajo de parto en casa hasta que estén en trabajo de parto activo [4–6]. Esto se debe a que un conjunto sustancial de pruebas indica que las mujeres ingresadas en trabajo de parto temprano tienen más probabilidades de experimentar intervenciones intraparto, incluido el aumento del trabajo de parto con oxitocina, analgesia epidural y parto por cesárea.</p>	ENLACE
Reconocimiento	<p>Descripciones de las mujeres sobre el inicio y la progresión del parto antes del ingreso hospitalario</p> <p><i>AWHONN, 2017</i></p>	<p>Llevamos a cabo un estudio transversal, descriptivo y cualitativo, establecido en una unidad posparto, de 21 mujeres nulíparas que entraron espontáneamente en parto a término en casa. Nuestro objetivo era caracterizar los síntomas del inicio del parto y la progresión al parto activo antes del ingreso hospitalario para el parto. Los síntomas más frecuentes notificados al inicio del trabajo de parto fueron contracciones, dolor, rotura de membranas, calambres y sensación de nerviosismo y excitación. Las mujeres informaron que a medida que el trabajo de parto avanzaba a la fase activa, su dolor aumentaba, la duración y la fuerza de las contracciones aumentaban y los síntomas del trabajo de parto se volvían más difíciles de tolerar. Las descripciones de los síntomas del inicio del parto por parte de las mujeres pueden ayudar al desarrollo de criterios para ayudar a las mujeres a identificar el trabajo de parto activo y apoyar las decisiones sobre el momento del ingreso hospitalario para el parto.</p>	ENLACE
Respuesta			



Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Respuesta	Declaración de posición de AWHONN: Inducción electiva del trabajo de parto <i>AWHONN, 2019</i>	El trabajo de parto es un evento complejo y fisiológico que implica una intrincada interacción de múltiples hormonas. Las mujeres pueden tomar decisiones totalmente informadas sobre la inducción del parto solo cuando comprenden el proceso de inducción, los posibles beneficios y riesgos asociados con los métodos farmacológicos o mecánicos utilizados para inducir el parto, las alternativas a la inducción y los posibles beneficios y riesgos de permitir que el parto progrese espontáneamente. La Asociación de Personal de Enfermería de Salud de las Mujeres, Obstétrica y Neonatal (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHONN) defiende la inducción electiva del parto antes de las 39 semanas de gestación. La inducción a las 39 semanas de gestación o después es una opción que debe considerarse cuidadosamente frente al manejo expectante. El personal de enfermería apoya las elecciones de una mujer y proporciona atención de calidad durante todo el período perinatal.	ENLACE
Respuesta	Recursos de simulación/ ejercicio OB <i>UVMHC/PQCV/VCHIP, 2022</i>	Estos ejercicios están diseñados para ser rápidos (10-15 min, más cortos si lo desea), multidisciplinarios (perfectos para esa segunda etapa de nulíparas) y, sobre todo, sin juicios: se trata de una actividad educativa, no hay preguntas equivocadas, ni respuestas que no se pueden corregir. Recomendamos el uso de herramientas de enseñanza durante el simulacro para recordarle esos pequeños detalles.	ENLACE
<b>Formación sobre informes y sistemas</b>			
Formación sobre informes y sistemas	El papel de Medicaid en la reducción de bajo riesgo/ seminario web 2022 Parto por cesárea, mejora de los resultados y reducción de las disparidades <i>Medicaid y CHIP, 2022</i>	Como el mayor pagador único de servicios relacionados con el embarazo, las agencias estatales de Medicaid y CHIP desempeñan un papel importante en la reducción del número de partos por cesárea de bajo riesgo, la reducción de las disparidades y la mejora de la equidad de atención médica. Este seminario web presenta datos sobre las tasas y disparidades de LRCD. Los expertos describen las iniciativas (como servicios de partera, trabajadores de salud comunitarios, hogares de salud de maternidad y otros) que tomaron para reducir el número de partos de bajo riesgo por cesárea.	ENLACE
Formación sobre informes y sistemas	Uso de datos para planificar y evaluar estrategias de mejora de la calidad para reducir el parto de bajo riesgo por cesárea en Medicaid y CHIP <i>Medicaid, 2022</i>	En este seminario web, los expertos dan ejemplos de fuentes de datos y análisis que pueden ayudar a identificar disparidades y oportunidades, y a centrar estrategias para producir el mayor impacto. Los presentadores describen cómo han utilizado los datos para establecer un valor inicial y supervisar el progreso hacia la reducción del LRCD y la mejora de los resultados maternos y del lactante.	ENLACE

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
<b>Formación sobre informes y sistemas</b>	Datos y medición <i>Medicaid.gov</i>	Para apoyar los esfuerzos centrados en la salud materna y perinatal de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS), los CMS identificaron un conjunto básico de 9 medidas para la notificación voluntaria por parte de las agencias estatales de Medicaid y CHIP. Este conjunto principal, que consta de 6 medidas del conjunto principal para niños y 3 medidas del conjunto principal para adultos, será utilizado por CMS para medir y evaluar el progreso hacia la mejora de la salud materna y perinatal en Medicaid y CHIP. Parto de bajo riesgo por cesárea (LRCD-CH)	<b>ENLACE</b>
<b>Atención respetuosa, equitativa y de apoyo</b>			
<b>Atención respetuosa, equitativa y de apoyo</b>	Iniciativa Internacional para el Parto: 12 pasos para la atención de maternidad segura y respetuosa de madre-bebé y la familia <i>Obstetric Anesthesia Digest, 2019</i>	La International MotherBaby Childbirth Organization (IMBCO) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) han lanzado una iniciativa para guiar y apoyar la atención de calidad de la maternidad. “La Iniciativa Internacional para el Parto (International Childbirth Initiative, ICI): 12 pasos para la atención de maternidad segura y respetuosa de madre-bebé y la familia” es una guía para implementar el cuidado de la maternidad basado en evidencias teniendo en cuenta la díada madre-bebé y el entorno familiar. El modelo de medicina tradicional sufrió cambios por el desarrollo de modelos de atención basados en el valor que se centran en la asociación entre el proveedor y el destinatario de la atención. La ICI sitúa a la unidad “madre-bebé-familia” como el receptor central de la atención, ya que la salud de 1 miembro de la díada madre-bebé tiene importantes impactos en el otro. Este modelo incorpora la práctica de la comadrona como base para una atención segura y respetuosa.	<b>ENLACE</b>

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Atención respetuosa, equitativa y de apoyo	<p>Transformación de la atención intraparto: Atención respetuosa de la maternidad</p> <p><i>Mejores prácticas e investigación en ginecología y obstetricia clínica, 2020</i></p>	<p>La Organización Mundial de la Salud recomienda la atención respetuosa de la maternidad y se refiere a la atención que mantiene la dignidad, la privacidad y la confidencialidad, garantiza la ausencia de daños y maltrato, y permite la elección informada y el apoyo continuo durante el parto. En este documento, revisamos las pruebas de atención respetuosa de la maternidad y analizamos las consideraciones para la práctica profesional para los proveedores de atención médica. Si bien existen pruebas limitadas sobre qué tipo de intervenciones pueden mejorar la atención respetuosa de la maternidad, el desarrollo de habilidades prometedoras para los proveedores ha incluido capacitación sobre valores, actitudes transformadoras y comunicación interpersonal. Dentro de un centro de salud, se pueden crear entornos de habilitación mediante la creación de equipos de mejora de la calidad, la supervisión de experiencias de tratamiento deficiente, la tutoría y la mejora de las condiciones de trabajo del personal. Con el fin de proporcionar una atención respetuosa, las instalaciones y los sistemas de salud deben estructurarse de forma que apoyen y respeten a los proveedores, y garanticen una infraestructura y organización adecuadas de la sala de maternidad.</p>	ENLACE

Estos materiales se desarrollaron con el apoyo de la Administración de Servicios y Recursos Sanitarios (Health Resources and Services Administration, HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) de los EE. UU. como parte de un acuerdo de cooperación con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, bajo el número de subvención UC4MC28042, Alianza para la Innovación en Salud Materna (Alliance for Innovation on Maternal Health). Los contenidos no representan necesariamente las opiniones oficiales ni el respaldo por parte de HRSA, HHS o el gobierno de los EE. UU. Para obtener más información, visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

© 2022 Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Por la presente se concede permiso para la duplicación y distribución de este documento, en su totalidad y sin modificaciones, exclusivamente para actividades no comerciales que sean educativas, de mejora de la calidad y fines relacionados con la seguridad del paciente. Todos los demás usos requieren el permiso por escrito de ACOG.