

RECURSOS Y PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA LA ASISTENCIA AL PARTO DE BAJO RIESGO.

PONENTE: JOSEFA INES SANTAMARIA CASTAÑER

Matrona. Coordinadora Hospital Virgen de los Lirios (Alcoi) Alicante

El recurso más importante, a mi juicio, en la atención al parto de bajo riesgo sería basarnos en los principios de la bioética, principios que nos hablan de los derechos de la mujer con una atención personalizada y respetando siempre sus deseos, los principios de beneficencia no maleficencia con una adecuación de nuestra práctica a la mejor evidencia científica disponible y el de justicia, de manera integral y según los recursos de que dispone el SNS.

Este punto de partida me sirvió para marcar las directrices de mi exposición que comienzo haciendo referencia al principio de autonomía, del protagonismo de la mujer, de lo importante que es la atención personalizada y respetar sus deseos. La legislación española, tanto autonómica como nacional, contempla este derecho amparado por ley en la Ley Básica reguladora de autonomía del paciente, en derechos y obligaciones, en materia de información y documentación clínica, pero cuando analizamos la ley y la evidencia al respecto, nos damos cuenta que la participación de la mujer en la toma de decisiones en su proceso de parto va a implicar varias cosas:

En primer lugar que la usuaria y el profesional compartan la información, una información cuya adquisición por parte de la mujer es una labor muy importante, en principio iniciada fuera del hospital y ofrecida por las matronas de atención primaria en la educación maternal que se les imparte y los diferentes contactos entre ellas y las gestantes que, a posteriori se completará, con la de las matronas del hospital. Comparte la información la mujer perfectamente capacitada, acuerda conjuntamente la acción a seguir y también se corresponsabiliza de los resultados, porque a una mujer a la que se le permite tomar decisiones en su proceso de parto a la luz de la oferta de opciones disponibles, estará más de acuerdo con el resultado obtenido. Esta mujer puede orientar mejor sus expectativas y potencialmente reducir la posibilidad de reclamaciones si hay un resultado no esperado, por lo tanto, las decisiones libres e informadas de las usuarias deben ser respetadas, bien sea mediante un plan de parto, bien mediante una petición verbal. Está visto que en los hospitales que están cambiando su práctica, el plan de parto puede ser un instrumento importante, en otros hospitales en los que está más consolidada esta práctica o en los que se establece una mayor relación de las usuarias con las matronas que las asisten, muchas veces la petición verbal dejando constancia en nuestro registro de cuáles son los deseos de la mujer, es suficiente.

Una mujer bien informada y capacitada para tomar decisiones sobre su salud manifiesta sus deseos tales como el espacio físico de que le gustaría disponer, los acompañantes que prefiere durante el parto, con qué procedimientos está de acuerdo y cuales preferiría que no se le aplicasen, qué métodos de alivio del dolor desea, nos transmite su demanda en relación con la movilidad en la dilatación y parto, el contacto precoz piel con piel con su recién nacido y la lactancia materna, todas las posibilidades expuesta y más estarían recogidas en el plan de parto, por lo tanto el plan de parto lo definiría como un soporte para recoger la voluntad de la usuaria.

Respecto al segundo principio de la bioética, beneficencia no maleficencia en relación con nuestra práctica clínica, nos obliga a que toda ella se base en la mejor

evidencia científica disponible , esto supone que los protocolos de atención al parto de nuestros hospitales deben basarse en evidencia científica y por tanto, no deben contemplar prácticas que no estén respaldadas por ella.

La disponibilidad de evidencia científica es muy grande y las fuentes muy variadas: fuentes pre-criticadas, resúmenes ej: resúmenes, revisiones sistemáticas Cochrane, guías de prácticas clínicas y textos e informes basados en la evidencia, resúmenes estructurados o documentos de afiliados que otros han analizado etc. ; en cuanto a recursos institucionales podemos fijarnos en la oficina regional de la OMS para Europa que en el año 1988 desarrolla diez principios para promocionar apoyar y proteger el cuidado perinatal en Europa, estos diez principios, ratificados en el 2001 y 2003 hacen referencia al

- Uso de la tecnología adecuada para reducir su uso excesivo.
- Avalación en la mejor evidencia científica.
- Considerar las necesidades intelectuales emocionales y sociales y culturales de las mujeres y sus familias
- Considerar la toma de decisiones de las mujeres.

En Octubre del 2007 en España en el pleno del consejo interterritorial en el MSC se aprueba la Estrategia de Atención al Parto Normal en el SNS, esta estrategia tiene por objeto humanizar la asistencia el parto y situándola en su justa dimensión fisiológica, añadirle una mayor calidad asistencial siempre con garantía de los niveles alcanzados. Paulatinamente las comunidades autónomas están firmando convenios para desarrollar las recomendaciones de la estrategia.

En cuanto a los recursos elaborados por sociedades científicas y profesionales en 2005 ve la luz “La Carta de Madrid” por la mejora en la asistencia a los partos de bajo riesgo, de la mano de la Universidad de Campinas de Brasil, la Universidad complutense de Madrid, el hospital clínico “ San Carlos” y la Asociación Española de Matronas. Posteriormente la FAME elabora, con la participación de matronas adscritas a esta entidad, el IPN, documento de consenso sobre la asistencia al parto normal basado en las evidencia. LA SEGO, aunque ya tenía otros protocolos de atención al parto, a principios de este año, difunde un documento de consenso de asistencia al parto donde incluye una guía práctica y un apartado de signos de alarma en la atención al parto.

El ultimo principio que vamos a analizar es e principio de justicia, de manera integral y de acuerdo con los recursos de que dispone el sistema de salud.

Distinguiremos los recursos materiales que facilitan la biomecánica (pelotas, sillas, camas de parto que permitan diferentes posturas, bañera para aliviar el dolor) y la fisiología hormonal del parto (instalar reguladores de intensidad lumínica, colores cálidos, temperatura adecuada) en resumen, adaptar los espacios físicos a las necesidades de las mujeres, las criaturas y familias.

Por último hablare de los recursos humanos, quizás la parte más importante para producir el cambio, nosotros los que tenemos ese camino arduo por recorrer, tenemos que formarnos y cambiar muchas veces nuestra mentalidad y otorgarle a la mujer ese poder de decisión y adecuar nuestra practica a sus necesidades.

Es importantísimo que todo el equipo asistencial trabaje según los principios bioéticos y conozca las necesidades de las mujeres y sus criaturas, así mismo es muy importante poder disponer de un ratio matrona- mujer en la atención al parto de bajo riesgo, la mujer que se presenta con un parto normal y desea ser atendida con el menor nivel de intervención, va a necesitar un tiempo extra de la matrona, va a

necesitar una matrona continuamente con ella, esta consecución sería un estándar de calidad.

En relación con las matronas destacar que es importante la actualización, estamos obligadas a atender las necesidades de las mujeres y sus criaturas lo que exige estar actualizándose constantemente en la fisiología del parto y también en la detección de complicaciones siempre en base a la mejor evidencia disponible, la investigación de nuestra práctica clínica para tener una base de conocimientos propios de las matronas y poder evaluar de forma objetiva nuestra práctica clínica y poder mejorarla para lo cual sería necesario obtener mejores registros de los habidos hasta el momento en los que se evidenciaran la calidad asistencial de los cuidados ofrecida; la gestión es fundamental porque nadie ajeno a la profesión llega a captar el grado de implicación y el grado de confianza mutuo entre mujer y matrona, por tanto creo que nosotras debemos coordinar, organizar y gestionar nuestros recursos y también debemos ser capaces de hacer oír nuestra voz en todos los niveles de gestión y de representar institucionalmente a la profesión.

De las cualificaciones profesionales de la matrona a grandes trazos decir, que según la legislación española y las directrices europeas, nos cualifican sobradamente para diagnosticar y atender el embarazo y parto de bajo riesgo, con el inconveniente de que si bien la legislación sanitaria nos reconoce la responsabilidad propia en el ejercicio de nuestras funciones inspirada en el respeto mutuo con los otros profesionales, sin embargo existe una disposición transitoria del estatuto marco (6ª) que nos habla de la aplicación paulatina del estatuto marco , mientras las diferentes comunidades no vayan desarrollando las diferentes competencias profesionales, esta disposición nos remitiría al antiguo estatuto del 73 y por tanto es necesario luchar porque en cada comunidad se vayan estableciendo con claridad las distintas funciones profesionales. De momento el recurso que más a mano tenemos para sentirnos seguras y a gusto son las normas de funcionamiento de uso interno en las cuales se pactan las funciones que van a desempeñar obstetras y matronas, todo ello recogido en los manuales de funcionamiento de la unidad que describe las competencias de todo el personal adscrito a ella así como la estructura física, los recursos de que dispone y los principios de calidad por los que se rige y esto nos sirve como rango de ley.