

Propuesta para el diálogo entre la Casa de Naixements Migjorn y el Hospital General de Manresa

El objetivo de esta propuesta es la de establecer las bases para un trabajo en red, entre la Casa de Nacimientos Migjorn y el Hospital de Manresa, con el fin de mejorar la calidad de la atención a la mujer en el momento del parto y el nacimiento.

Las mujeres y/o las parejas que han optado por el seguimiento de su embarazo y su parto por el equipo de profesionales de Migjorn, han asumido que desean sentirse actores de su proyecto de maternidad/paternidad, han escogido la autonomía en las decisiones que conciernen su salud y la de sus hijos, el respeto de los ritmos biológicos, el acompañamiento de las personas que designen y sobre todas las cosas afirman la confianza en su propia capacidad de dar a luz.

Esta elección no supone una oposición al hospital ni niega el lugar que ocupa el mismo dentro del sistema de salud actual.

No constituye una actitud irresponsable, por el contrario, se trata de responsabilizarse de su vida y de los acontecimientos esenciales que son el parto y el nacimiento. Estas mujeres y/o parejas son perfectamente conscientes de la eventualidad de un traslado al hospital en caso de necesidad y depositan su confianza en los criterios médico-clínicos de las profesionales que los acompañan durante todo este proceso en Migjorn o en sus domicilios.

Lo que intentamos con esta propuesta es evitar que el traslado al hospital genere conflictos entre las mujeres y/parejas y el personal hospitalario y que estas personas puedan recibir la atención necesaria, siendo respetadas en su elección e informadas de las diferentes opciones que se presentan y de las etapas que se deberán seguir.

El equipo de profesionales de Migjorn valoramos las competencias médico-quirúrgicas de los profesionales hospitalarios y en el caso de requerir su intervención, lo hacemos con plena confianza y respeto. Pretendemos que la confianza y el respeto sean recíprocos y que el objetivo que nos guíe sea el bienestar tanto físico como emocional de las mujeres y sus niños.

Se trata esencialmente de reconocer diferentes niveles en la atención del embarazo, parto y puerperio, que necesitan de la estrecha colaboración de los profesionales que se dedican a esta tarea.

Migjorn ¿Quiénes somos, como trabajamos?

Migjorn es una casa de nacimientos que inició su actividad en enero del 2001 y cuyo objetivo es ofrecer a las mujeres y parejas el protagonismo de su parto, compartir con ellos todos los aspectos que giran en torno al parto y al nacimiento como un aspecto más de la vida, reconociendo la necesidad de la

intervención hospitalaria siempre y cuando la situación lo requiera, pero evitando toda intervención que no sea necesaria. Se trata de una tarea de promoción de la salud avalada por estudios de la OMS que evidencian la seguridad de los partos atendidos por las comadronas, en casa o en casas de nacimientos, y que señalan como una de las ventajas de esta práctica una importante reducción de los costos económicos de la salud pública, debido a la reducción del número de intervenciones, a veces innecesarias.

No se trata de retornar a prácticas ancestrales, sino de dar un nuevo trato al parto y al nacimiento, que gracias a los conocimientos que poseemos en la actualidad nos permitan hacer un buen uso de los nuevos recursos tecnológicos, al mismo tiempo que recuperamos los instintos y asumimos la responsabilidad de nuestras propias decisiones en cuanto a la salud, la vida y también la muerte o las posibles complicaciones. Pensamos que la forma de lograrlo, en nuestro ámbito de trabajo es potenciando una actitud activa de los padres, propiciando su capacidad de decisión con responsabilidad, y su protagonismo en el nacimiento de sus hijos.

Ofrecemos los siguientes servicios:

⇒ *Consejo pre-concepcional*

⇒ *Seguimiento del embarazo:* se detectan los problemas de salud que obligarían a una asistencia hospitalaria del embarazo y del parto. La primera consulta la dedicamos al conocimiento mutuo, explicamos nuestra actividad y tratamos de saber cuales son las motivaciones de las parejas que se dirigen a nuestro centro. Hemos realizado un cuestionario que nos permite abordar con las parejas los aspectos esenciales sobre su estado de salud, sus antecedentes familiares y personales que tienen alguna incidencia en la manera de afrontar el embarazo, el parto y la acogida del recién nacido. Abordamos igualmente los miedos, las complicaciones posibles que pudieran surgir en este proceso de dar la vida, en ocasiones íntimamente relacionados con la muerte. Durante el embarazo realizamos las visitas de obstetricia que se consideren necesarias, de común acuerdo entre las parejas y el equipo de Migjorn. Las mujeres realizan, además su seguimiento del embarazo, incluyendo analíticas y ecografías en el sistema de salud institucional que les corresponda.

⇒ *Acompañamiento y asistencia al parto y al nacimiento,* respetando la intimidad de las parejas, y el ritmo natural de los procesos y vigilando atentamente el desarrollo de los mismos. Favorecemos la libertad de movimiento, la relajación en el agua, y la ingestión de bebidas y alimentos según las necesidades y el deseo de la mujer. No practicamos partos inducidos, ni amniorrexis sistemática, si el desarrollo de la dilatación no lo requiere. No suministramos oxitocina ni analgésicos. No efectuamos extracciones instrumentales (ventosa, espátulas o fórceps).

⇒ *Acogida y atención del recién nacido* en su primera semana de vida y seguimiento del crecimiento posterior, favoreciendo el establecimiento precoz del lazo madre/padre/bebé y la lactancia materna.

- ⇒ *Actividades grupales para las mujeres y las parejas*, relacionadas con la preparación a la maternidad, el post-parto y la crianza.
- ⇒ *Seguimiento des post-parto* que incluye visitas médicas para la madre y el bebé así como grupos de encuentros donde los nuevos padres pueden compartir sus vivencias. En estos grupos participan profesionales de diferentes ámbitos - medicina, psicología, fisioterapia- que son invitados por el equipo de Migjorn.

Instalaciones y equipamiento

- Una sala polivalente
- Una sala de consulta, equipada con su camilla y el instrumental adecuado.
- Un gimnasio para realizar las actividades de preparación al parto y al nacimiento y equipado con equipo de video y proyector de diapositivas.
- "La casita" que consta de dos habitaciones con sus respectivos baños y un paritorio equipado con una amplia bañera de parto, una silla de parto y varios accesorios que permiten el cambio de postura y facilitan los movimientos pélvicos.
- 2 Sonicaid para la vigilancia de la FCF
- Instrumental propio a la atención del parto. (según OMS)
- Material de reanimación de adultos y de neonatos (ambu, oxígeno, aspirador)

Recursos Humanos:

El equipo de profesionales de Migjorn está compuesto por 4 comadronas, una enfermera, una doula y una ginecóloga, además de dos personas para el trabajo administrativo.

Todas las profesionales poseen amplia experiencia en la atención de partos naturales y de partos en el agua, además de mantenerse en contacto permanente con otros organismos europeos que practican de esta manera y actualizar constantemente sus conocimientos a través de la participación en congresos, conferencias y a través de la bibliografía.

A quien atendemos en Migjorn?

- Mujeres sanas, informadas y que asumen la decisión de tener un parto natural
- Mujeres sin antecedentes médico-quirúrgicos que puedan incidir negativamente en el embarazo y/o el parto.
- Mujeres que presentan embarazos normales
- Fetos en presentación cefálica
- Embarazos de gestación única
- Mujeres cuyo trabajo de parto es espontáneo entre las 37 y las 42 semanas de amenorrea

- Si la atención del parto es domiciliaria verificamos las condiciones del domicilio y las vías de acceso al hospital más cercano que debe estar situado a máximo 20 minutos del domicilio.

**Resultados de la actividad en Migjorn
enero 2001 - primer trimestre 2003**

	Normales	%	Espátulas	%	Fórceps	%	Cesáreas	Total
Partos dom.	20							20
Partos Migjorn	40							40
Partos hospital	6		2		2		6	16
Total	66	86,8	2	2,63	2	2,63	6	76

Número total de partos atendidos: 76

Partos atendidos en el domicilio: 25

Traslados 5

Partos atendidos en Migjorn: 51

Traslados 11

Primíparas 56
 Secundíparas 17
 Terciparas 2
 > 3 1

Anestesia epidural 14

6 por cesáreas

2 espátulas

2 fórceps

4 después de IV oxitocina para aumentar la DU, partos normales

Traslados, indicaciones, y resultados

Número total de traslados: 16 (25%)

Hospital General de Manresa : 12

Hospital general de Terrassa: 1

Vall d'Hebron: 1

Juan XXIII: 1

Sagrado Corazón: 1

Indicaciones de los traslados

- Antes de la dilatación 2
 - Fiebre materna 1
 - RPM > 24 horas 1
- Durante la dilatación: 12
 - Distocia de dilatación 5
 - Presentación sacra 1

Líquido meconial	2	
Sufrimiento fetal	2	
Por voluntad materna	2	
• En expulsivo:	2	
DU insuficiente y alteraciones de la FCF		1
Voluntad materna	1	

De los 16 traslados que se efectuaron:

- Espátulas	2
- Fórceps	2
- Cesáreas	6
- Partos normales	6

Realizamos 1 traslado de recién nacido por aguas malolientes en expulsivo. Todos los cultivos realizados resultaron negativos.

¿Que esperamos del hospital?

- Intercambio de experiencias y conocimientos entre ambos equipos.
- Respeto por la opción de parto y nacimiento escogido por la mujer y la pareja.
- Respeto por la competencia y los criterios médico-clínicos de las profesionales de Migjorn
- Reconocimiento del personal de Migjorn en los casos de traslado, no sólo como acompañantes de la mujer y/o la pareja sino como profesionales que han seguido el proceso de embarazo y de parto que precedió el traslado.

Proponemos una serie de pautas que puedan servir de base a la elaboración de protocolo de colaboración entre el equipo de Migjorn y los equipos del hospital de Manresa:

1. El equipo de Migjorn avisará telefónicamente al equipo de guardia del hospital, de la decisión de traslado, una vez que ésta haya sido tomada.
2. Si el traslado se realiza sin carácter de urgencia vital, ya sea telefónicamente o al llegar al hospital proponemos se realice un breve intercambio entre los equipos para la transmisión de la información y de la valoración que el equipo de Migjorn ha realizado. A este efecto dispondremos de un formulario de traslado con la anamnesis y los principales eventos que precedieron el traslado.
3. Una vez el traslado realizado, proponemos que una persona del equipo de Migjorn pueda estar presente durante todo el desarrollo del parto y nacimiento, cualquiera sea la forma que este deba asumir para poder dar continuidad al acompañamiento y favorecer así el sentimiento de seguridad y serenidad de la pareja tan indispensable en ese momento.
4. Si el proceso de parto finaliza normalmente y no se requiere de ninguna intervención instrumental, ni de una cesárea, permitir, si la mujer y/o la pareja lo desea y si las condiciones se prestan, que el parto sea atendido por una de las comadronas de Migjorn, bajo la responsabilidad legal de la

comadrona y del médico del hospital. Esta propuesta, que es efectiva en algunas maternidades de Europa, permitiría no sólo a la parturienta y su pareja contar con el apoyo del equipo que conoce sino, a los profesionales presentes compartir nuestras prácticas.

5. En el caso de que el recién nacido se encuentre en perfecto estado, respetar el tiempo de latido del cordón antes de seccionarlo, favorecer el contacto piel con piel del bebé con su madre, y propiciar la intimidad de la pareja inmediatamente después del nacimiento.
6. Respetar el deseo de la pareja en cuanto a las intervenciones que se practican habitualmente (aspiración, vit K, ATB ocular, etc.)
7. En caso de que el estado de la madre o del niño requieran de una intervención técnica de cualquier orden, y dependiendo del grado de urgencia de la misma, favorecer la participación y la responsabilización de la pareja en la toma de decisiones.
8. En el caso de ser necesaria una cesárea bajo anestesia epidural o raquianestesia, autorizar la presencia del padre y de un profesional de Migjorn en el quirófano.
9. Si el estado de la madre y del niño lo permiten, favorecer el contacto inmediato del recién nacido con su madre dentro del quirófano y evitar la separación del bebé durante el período de recuperación post operatoria de la madre.
10. Si el estado de la madre y del niño lo permiten favorecer el alta precoz de los mismos, ya sea a Migjorn o a su domicilio bajo el cuidado de las profesionales de Migjorn.
11. Si el traslado debe realizarse de forma urgente, establecer un sistema de coordinación con las ambulancias del hospital.
12. Establecer una reunión de trabajo trimestral entre los dos equipos, con el propósito de hacer un balance de los traslados efectuados, revisar y/o aportar sugerencias a los términos de este protocolo y favorecer la relación de confianza mutua entre los dos equipos.
13. Sugerimos la participación de ambos equipos en algunas sesiones didácticas o monográficas que sean de interés.
14. Proponemos que el personal de Migjorn pueda beneficiar de las formaciones que el hospital organice para sus profesionales (en particular en lo que concierne la reanimación neo-natal)
15. Las puertas de Migjorn están abiertas a cualquier miembro del equipo del hospital si desea conocer de cerca nuestra forma de trabajar, o participar de alguna manera en nuestra actividad, o simplemente visitarnos por curiosidad.

Ref: recomendaciones OMS
Anexo: formulario de traslado.