

3.- Expone

Que el día 8 de febrero de 2013 fui admitida en urgencias con motivo de rotura de aguas y comienzo del parto y teniendo durante el mismo y a su finalización y durante la hospitalización las siguientes irregularidades:

- Que habiendo entregado mi plan de parto a la entrada a urgencias obstetricias no se tuvo en cuenta a la hora de tomar decisiones, la matrona se lo leyó.
- Que al colocarme la vía ninguna de las dos matronas presentes fuera capaz de colocármela en los brazos, produciéndome derrames en ambos y acabando con la vía en la muñeca después de numerosos intentos, que no me animaron a buscar una mejor postura de parto, como yo expuse en mi plan de parto y comenté con las matronas, sino a ponerme, primero de lado y después en litotomía, dirigirme los pujos pidiéndome que empujara más fuerte y hasta dos y tres veces por cada contracción, poner malas caras a mi vista y al yo gruñir con el esfuerzo, pedirme que cerrara la boca porque “se me escapaban las fuerzas”, no me informaron de el avance del expulsivo, ni me explicaron que ya se veía la cabeza de mi hija durante los pujos. Fue mi acompañante quien me lo dijo después. Tampoco se me ofreció la silla de partos, de la cual tuve conocimiento tiempo después de haber salido del hospital.
- Que al bajar el ritmo de contracciones, normal en un parto algo prolongado para recuperar fuerzas, se me administró contra mi voluntad (verbal y por escrito en mi plan de parto) y sin ninguna razón oxitocina (no aparece en mi historia clínica, pero fueron 3 ud y después lo fueron subiendo hasta 12) para volver a acelerar el ritmo, no permitiendo el descanso en el expulsivo, además, cuando se me informó que me la iban a administrar, sabían ya que en el plan de parto me negaba, porque lo comentaron.
- Que en el parto grama aparece a las 14:20 una dilatación de 8 y “completa” tachado y vuelto a poner, y a las 16:20, una dilatación de 9 (lo cual indica que no estaba en completa). Al rato se me comunica que al haber pasado el intervalo de tiempo máximo desde completa y sin otra justificación “voy a tener ya a mi hija”, en ningún momento antes se me informa de que si supero un tiempo se me va a someter a un parto instrumental (de hecho, yo pensaba que íbamos a probar otra posición), pero es que tampoco se ha superado el tiempo (por el partograma no hacía ni una hora que estaba de 9 cm, pero si es porque se equivocaron y tomaron lo de las 14:20, tampoco, ya que el momento del nacimiento fue a las 17:07 y no habían pasado las 3 horas). Las causas de la instrumentación no aparecen en la historia clínica, además, aparece como asistido por la doctora [REDACTED] pero no fue ella quien realizó la ventosa, ella estaba “supervisando” a una residente, que fue la que me la realizó, cuyo nombre desconozco y no aparece en ningún lugar en la historia clínica, además, el resumen del parto no está firmado ni aparece un número de colegiado. No se me informó de quienes eran las personas que entraron a paritorio (nadie se presentó) ni que la ventosa la iba a

aplicar una residente, sólo lo sé porque se presentó a mi acompañante mientras lo echaban del paritorio. Tampoco se apuntó nada sobre la posición y plano en el partograma desde las 16:20, a pesar de que se me hicieron más tactos de los que aparecen, sólo aparece escrito "kiwi" a las 17:07.

- Que en ese momento expulsan a mi acompañante del paritorio y en su lugar, entren 10 personas o más (más de la mitad sólo mirando) y contra mi voluntad, me rasuren, realicen una episiotomía, una maniobra kristeller y finalmente, extraigan a mi hija con una ventosa kiwi en una sola contracción sin explicarme nada de nada, sólo pidiéndome que empujara.
- Que al finalizar, y después de colocar a mi hija encima de mí, se la lleven a una mesa para realizarle el test de apgar y limpiarla (desconocía si le realizaron algo más, como la administración de vitamina k porque no se me consultó ni se me informó). Cuando me quejo por la separación soy objeto de burla ("Pero si solo es un momento, mujer" o "Si después te vas a hartar a tenerla" mientras sonríen y mueven la cabeza). Mientras todo el personal vuelve a lo suyo como si nada, la sensación es de que no hay ningún paciente allí o no importara.
- Que al notar un gran número de puntos de sutura, ya que no me hacia efecto la anestesia local, pregunte por la cantidad de los mismos y se nieguen a decírmelo. Acto seguido, comprueban el esfínter anal sin avisarme del dolor que iba a sufrir, sin hablarme y sin explicarme en ningún momento nada.
- Que a mi acompañante se le diga que mi hija no salía debido a un problema con mi pelvis, lo cual me resulta difícil de creer, ya que si hubiera un problema de pelvis real, jamás hubiera podido ser posible un parto vaginal. A mi sólo se me menciona que "menos mal que no te has puesto la epidural porque si no habrías acabado en cesárea".
- Ya en planta, se me da la cama de la habitación con espacio reducido (la 1) y compartida por otra señora. Al preguntar mis familiares por un cambio a otra habitación se nos deniega. Al día siguiente, al pasear por planta, vemos varias habitaciones vacías (por lo menos 4) pero con las luces encendidas, si no se da habitación individual por ahorrar, por lo menos que las apaguen.
- Que durante mi hospitalización no se realiza la charla sobre lactancia que se anuncia en carteles en planta. Cuando me quejo de molestias por grietas en los pezones me dicen que me eche una pomada pero no se preocupan en dar con el problema de qué las está causando.

- Que en mi hoja de alta figura la episiotomía, pero niega el gran desgarró que se produjo por esta, desde el interior de la vagina hasta el ano, ya que se desgarró por el corte de la episiotomía, del cual nadie quiso decirme nada hasta mi visita a la matrona del centro de salud, que me confirmó que me había desgarrado la episiotomía: Además, el desgarró si aparece en mi historia clínica.
- Se ha incumplido, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

CAPÍTULO II

El derecho de información sanitaria

Artículo 4 Derecho a la información asistencial

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 5 Titular del derecho a la información asistencial

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

CAPÍTULO IV

El respeto de la autonomía del paciente

Artículo 8 Consentimiento informado

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

- Se ha incumplido, la Estrategia de Atención al Parto Normal
Realizando Kristeller, dirigiendo pujos.... Y sobre todo incumpliendo el Anexo 3. Comunicación eficaz entre profesionales y mujeres de parto, Anexo 7. Piel con Piel.

- A día de hoy, sigo sufriendo las secuelas del parto, físicas y emocionales. Tengo pérdidas de orina, flatulencias, fisura anal, dolores y molestias intermitentes en exterior e interior de la zona perineal y la vagina, debilidad muscular en el suelo pélvico, contractura en el periné, imposibilidad de mantener relaciones sexuales, estrés post-traumático e insomnio.

4.- Solicita

- **Que se me dé una explicación por escrito de cuál fue la causa de mi parto instrumental y de por qué no se respetaron ni los tiempos, ni mis decisiones, ni el plan de parto, ni la Estrategia De Atención al Parto Normal.**
- Que se me dé explicación de por qué no se me informó de nada, ni de procedimientos, ni de protocolos, ni de que fue personal en prácticas quien me atendió, ni se me pidió consentimiento, lo que contraviene la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.