

El Hospital Materno- Infantil de Gran Canaria protocoliza prácticas lesivas en la atención al parto.

Nota de prensa

Agosto 2017

Desde **El Parto es Nuestro** denunciaremos que los protocolos de atención al parto actuales del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria recogen algunas prácticas dañinas para la mujer y contrarias a las recomendaciones basadas en la evidencia científica propuestas por el Ministerio de Sanidad español.

Tras la difusión en diferentes redes sociales de un cartel con el título *NORMAS DE ACTUACIÓN EN PARITORIO* (Cartel que adjuntamos en la Nota de Prensa), avalado por el Servicio Canario de Salud y el Gobierno de Canarias, se hacen públicos algunos protocolos de atención que todo el personal de Ginecología y Obstetricia debe seguir y que son potencialmente lesivos para la mujer y el bebé y vulneran los derechos de ambos como pacientes.

Entre las indicaciones recogidas en el cuadro, denunciaremos que las siguientes prácticas suponen un riesgo potencial para el bienestar emocional y físico de madre e hijo:

- *EIR y MIR de primer año, SIEMPRE episiotomía en nulíparas* (séptimo cuadro de la izquierda en rosa). Esto supone que todas las mujeres que no hayan parido anteriormente, si son atendidas por personal residente de primer año, serán sometidas a esta práctica (corte vaginal) exista o no justificación médica.

- *Favorecer realización de episiotomías centrales vs laterales. Favorecer intradérmicas*, (séptimo cuadro de la derecha, en rosa). Contradice lo expresado en la Estrategia de atención al parto normal del Ministerio Nacional de Salud.

- *Alumbramiento dirigido. Protección perineal* (quinto cuadro de la izquierda, en gris) da a entender que el alumbramiento dirigido es el practicado habitualmente en el hospital, contraviniendo lo que expresa el protocolo de atención al parto normal de Gobierno de Canarias y la Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal del Ministerio Nacional de Salud.

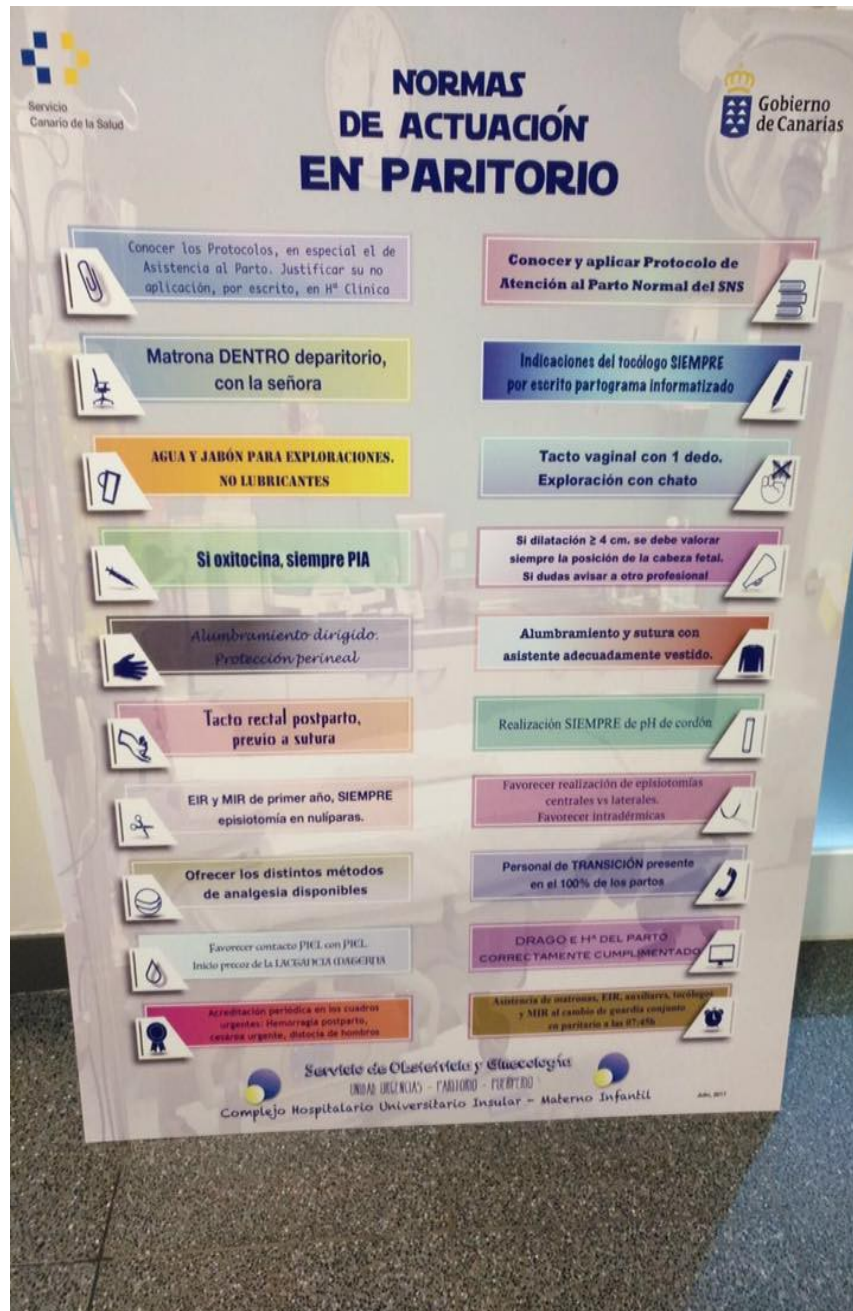
Hemos podido constatar a través de fuentes del propio complejo, que actualmente se mantienen prácticas excesivamente intervencionistas en la atención al parto que no son respetuosas con la fisiología del parto y nacimiento y que pueden ser lesivas para madre e hijo. Hemos intentado contactar con el Hospital a fin de contrastar la información y poder conocer la versión aportada desde el Centro sin que por el momento haya sido posible.

Teniendo en cuenta que el Materno Infantil Insular es el único hospital público al que pueden acudir las mujeres de Gran Canarias a dar a luz, creemos que urge tratar este tema y darle una solución rápida y efectiva. A tales efectos, remitimos una carta a la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios del Gobierno de Canarias.

Desde **El Parto es Nuestro** apelamos a la buena fe de los jefes de servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil y les pedimos que modifiquen los puntos del protocolo de Atención al Parto recogidos en el cartel contrarios a la Estrategia del Ministerio de Sanidad así como todas aquellas prácticas que pudieran estar incumpliendo dichas recomendaciones.

Desde **El Parto es Nuestro** apoyamos cualquier iniciativa individual o colectiva del personal sanitario implicado en un cambio real del paradigma de la atención al parto en España y nos sumamos a la indignación de profesionales y usuarias.

Dossier: *El Hospital Materno-Infantil de Gran Canaria protocoliza prácticas lesivas en la atención al parto*



Servicio
Canario de la Salud

Gobierno
de Canarias

NORMAS DE ACTUACIÓN EN PARITORIO

1. Conocer los Protocolos, en especial el de Asistencia al Parto. Justificar su no aplicación, por escrito, en Hª Clínica
2. Conocer y aplicar Protocolo de Atención al Parto Normal del SNS
3. Matrona DENTRO de paritorio, con la señora
4. Indicaciones del tocólogo SIEMPRE por escrito partograma informatizado
5. AGUA Y JABÓN PARA EXPLORACIONES. NO LUBRICANTES
6. Tacto vaginal con 1 dedo. Exploración con chato
7. Si oxitocina, siempre PIA
8. Si dilatación ≥ 4 cm. se debe valorar siempre la posición de la cabeza fetal. Si dudas avisar a otro profesional
9. Alumbamiento dirigido. Protección perineal
10. Alumbamiento y sutura con asistente adecuadamente vestido.
11. Tacto rectal postparto, previo a sutura
12. Realización SIEMPRE de pH de cordón
13. EIR y MIR de primer año, SIEMPRE episiotomía en nulparas.
14. Favorecer realización de episiotomías centrales vs laterales. Favorecer intradérmicas
15. Ofrecer los distintos métodos de analgesia disponibles
16. Personal de TRANSICIÓN presente en el 100% de los partos
17. Favorecer contacto PIEL con PIEL. Inicio precoz de LA LACTANCIAS MATERNA
18. DRAGO E Hª DEL PARTO CORRECTAMENTE CUMPLIMENTADO
19. Acreditación periódica en los cuadros urgentes: Hemorragia postparto, cesárea urgente, distocia de hombros
20. Asistencia de matronas, EIR, auxiliares, tocólogos y MIR al cambio de guardia conjunto en paritorio a las 07:00h

Servicio de Obstetricia y Ginecología
UNIDAD URGENCIAS - PARTO - PUERPERIO
Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil

JULIO 2017



El **Parto es Nuestro** recibe esta imagen para su denuncia y difusión en las redes sociales. Inmediatamente intentamos contactar con el Hospital para confirmar la veracidad del cartel y poder escuchar su versión sin que hasta el momento, haya sido posible.

Posteriormente pedimos el relato a personal que trabaja en dicho paritorio a fin de que nos aporte más información. Nos confirman que es verídico, que está colgado a la vista de todo el personal en la zona reservada para ellos: “El cartel fue colgado en uno de los pasillos internos de paritorio el día 27 de Julio y tiene el logo del servicio de obstetricia y ginecología del Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil y del Gobierno de Canarias. Se ha elaborado a iniciativa del equipo médico de paritorio y de la supervisora de matronas”.

Según nos relatan “El cartel es un reflejo de prácticas habituales de paritorio. Existen un par de puntos en el cartel que son cambios recientes . Uno de ellos es el que habla de las episiotomías”. Continúa: “El punto que más polémica ha generado es el referente a la episiotomía. En el cartel claramente pone " EIR y MIR de primer año siempre episiotomía en nulíparas" . El enunciado en sí es claro y no creo que de lugar a la malinterpretación”. Pero el Hospital argumenta que “el único cambio será para el personal en formación , los residentes de matrona y residentes de ginecología. La novedad será que estos solo podrán asistir a los partos de nulíparas cuando estas necesiten una episiotomía. Si esto no es así el parto lo realizará una matrona”. Creemos que esta explicación para nada se corresponde con lo que se puede leer en el cartel, y en todo caso, de ser así, debería reformularse el protocolo para no dar lugar a dudas. Por otra parte, respecto a la recomendación de realizar el corte central frente al corte vaginal lateral, nos comenta que “hasta hace no mucho el protocolo del hospital recomendaba el corte lateral”. Desconocemos el motivo para cambiarlo.

Este cartel no ha hecho más que visibilizar la existencia de estas y otras prácticas potencialmente lesivas para las mujeres y sus bebés. Por ejemplo, relata que “existe una práctica habitual en este paritorio (no incluida en el cartel) que consiste en la monitorización materno fetal de manera INTERNA a todas las mujeres que soliciten la epidural. Esta práctica va en contra de la evidencia científica , y no está exenta de riesgos que muchas veces las mujeres desconocen”. Así mismo, se evidencia una clara falta de personal, con escasez de matronas que por la particularidad del diseño del servicio, no llegan a cubrir todas las áreas disponibles, lo que contraviene un punto de las Normas de Paritorio *Una matrona siempre con la mujer en paritorios*.

El Parto es Nuestro analiza el cartel y extrae los siguientes enunciados:

En el cuadro aparece la siguiente indicación: **EIR y MIR de primer año, SIEMPRE episiotomía en nulíparas** (séptimo cuadro de la izquierda en rosa). Esto supone que todas las mujeres que no hayan parido anteriormente, si son atendidas por personal residente de primer año, serán sometidas a esta práctica (corte vaginal) exista o no justificación médica. Por lo tanto, la decisión no dependerá de la evolución del parto, estado del bebé y de la madre, sino que por protocolo se aplicará indiscriminadamente. No existe evidencia al respecto que justifique o pueda hacer razonable el exceso en la prevención de un supuesto riesgo mayor. Al contrario, la evidencia científica es clara al afirmar que el corte vaginal no debe ser una práctica rutinaria y debe limitarse a las situaciones que médicamente justifiquen su uso (**La episiotomía deberá realizarse si hay necesidad clínica, como un parto instrumental o sospecha de compromiso fetal**- página 27 punto 6.7- Guía Práctica Clínica para la Atención al Parto) .

Esta orden supone que los protocolos de atención al parto normal, tanto del Ministerio Nacional de Salud como del Gobierno de Canarias no se cumplen. En el protocolo de Atención al Parto Normal del Gobierno de Canarias se clasifica la episiotomía de rutina con un nivel de evidencia de CATEGORÍA D, es decir, actos que son llevados a cabo frecuentemente de manera errónea, e indican, además (página 25 del protocolo de atención al parto normal de Gobierno de Canarias): **Evitar: maniobra de presión fúndica y episiotomía sistemática**. En el mismo documento, página 33, indica: **Se debe realizar el menor número posible de episiotomías, sin que se produzcan lesiones en la madre o R.N.**

Por otra parte, sorprende también leer en el cartel la frase **Favorecer realización de episiotomías centrales vs laterales. Favorecer intradérmicas**, (séptimo cuadro de la derecha, en rosa). Contradice lo expresado en la Estrategia de atención al parto normal del Ministerio Nacional de Salud en la página 41: **De ser necesaria, se aconseja realizar episiotomía medio-lateral con sutura continua de material reabsorbible**. Y en la Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal del Ministerio Nacional de Salud, página 28, **Cuando se realiza una episiotomía, la técnica recomendada es la de episiotomía medio-lateral, comenzándola en la comisura posterior de los labios menores y dirigida habitualmente hacia el lado derecho. El ángulo respecto del eje vertical deberá estar entre 45 y 60 grados de realizar la episiotomía**.



Por último, el cuadro que dicta **Alumbramiento dirigido. Protección perineal** (quinto cuadro de la izquierda, en gris) da a entender que el alumbramiento dirigido es el practicado habitualmente en el hospital, contraviniendo lo que expresa el protocolo de atención al parto normal de Gobierno de Canarias, en la página 25: **Si factores de riesgo: alumbramiento dirigido**. También, en la página 35, donde especifica: **Se deberá realizar alumbramiento dirigido (...) en aquellas mujeres con factores de riesgo de hemorragia posparto**. Así mismo, la Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal del Ministerio Nacional de Salud, en la página 28, punto 7.2, recomienda que **Las mujeres deben ser informadas (preferiblemente durante la gestación) de que el manejo activo de la tercera etapa del parto acorta su duración, disminuye el riesgo de hemorragia posparto y la necesidad de oxitocina terapéutica; y El alumbramiento espontáneo o fisiológico es una opción si la mujer lo solicita**.

Más información:

-Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal del Ministerio Nacional de Salud.

- Estrategia Nacional de Atención al Parto Normal del Ministerio Nacional de Salud

-Protocolo de Atención al parto Normal del Gobierno de Canarias.

-Así mismo, este hospital ofrece a las mujeres la posibilidad de realizar un plan de parto.

El Parto es Nuestro es una asociación sin ánimo de lucro, formada por usuarios, usuarias y profesionales que pretende mejorar las condiciones de atención a madres, hijos e hijas durante el embarazo, parto y posparto en España.

Más información:

Web: El Parto es nuestro www.elpartoesnuestro.es

prensa@elpartoesnuestro.es

Móvil: 634 567 658

Elena Gil Rodríguez

Coordinadora de Comunicación y Prensa

El Parto es Nuestro