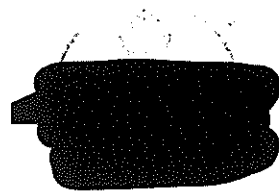


Destinatari:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Presenta aquesta reclamació:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Per a futures comunicacions:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Per la present vull interposar **RECLAMACIÓ** per l'atenció rebuda durant el part, ja que es van vulnerar els meus drets tal i com exposo a continuació. Es fa constar que es remetrà còpia d'aquest document a les autoritats sanitàries competents.

1. Drets vulnerats:

1.1. A la informació i al consentiment informat

Formen part del catàleg de drets més bàsics que han de regir a l'atenció sanitària. El model legal es centra en la autonomia de la usuària per a decidir sobre el tipus d'intervencions (incloent el dret a la no intervenció).

No es va respectar el meu pla de part, malgrat que és un document legalment vinculant per als professionals mèdics d'acord amb l'article 11 de la llei d'autonomia del pacient 41/2002.

En una de les visites prèvies se'm va realitzar una maniobra de Hamilton sense cap mena d'avís, informació o consentiment per la meva part, el qual és greu ja que es tracta d'una maniobra manual que busca induir el part, contravenint la llei 41/2002.

La informació que se'm va proporcionar per a que jo consentís a la inducció mèdica del part va ser falsa, per tant un cop més no es va recabar el meu consentiment informat d'acord amb els requisits establerts als articles 8, 9 i 10 de la llei 41/2002.

A mí se'm va dir que patia de colestasis intrahepàtica, patologia que sí justifica una inducció. Aquesta afirmació es va fer sense realitzar proves diagnòstiques que ho corroboressin, més tard varem constatar que els granets i erupcions que presentava eren deguts a la meva alèrgia al làtex.

De fet, a tota la documentació clínica el motiu per a la inducció que consta és la macrosomia, però aquesta circumstància NO és motiu que justifiqui mèdicament una inducció. Per tant, es

va mentir sobre les condicions que indicaven la inducció per a que jo hi accedís i no es va contrastar el diagnòstic de colestasi.

El full de consentiment per a la inducció al part que em vàreu proporcionar no és conforme als requisits de l'article 10 de la llei 41/2002 ja que es mencionen tres complicacions possibles vagament.

El mateix article en el seu paràgraf 2 estableix que "El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito de la paciente.". Essent la inducció una intervenció que té altes probabilitats de fracassar (com va succeir en el meu cas) i acabar en una cirurgia abdominal major, per tant entra dintre d'aquest mandat del segon paràgraf de ser especialment curosos en obtenir el consentiment, cosa que no va passar.

Com ja he dit, el full de consentiment respecte de la inducció menciona només tres complicacions pràcticament de passada i menciona la possibilitat de cesària. D'acord amb la literatura mèdica (veure bibliografia al final, apartat tres) els riscos de la inducció són:

Riscos per la mare

- Crisi emocional (sentiments tals com por o angoixa, entre d'altres) i el seu efecte en la dinàmica de part i el propi fetus.
- Fracàs de la inducció: cesària. Un nou estudi conclou que la inducció mèdica del part en dones primerenques a terme i sense factors de risc al seu embaràs duplica el risc de que el part acabi en cesària d'emergència en comparació amb els parts iniciats de manera espontània. Tots els mètodes d'inducció es van associar amb un augment de les cesàries.
 - Riscos de la cesària (sense entrar-hi profundament: intervenció quirúrgica abdominal major, risc morbomortalitat materna i infantil incrementat, riscos associats a la anestèsia, etc.)
- Contraccions massa intenses i perllongades, causant despreniment de la placenta, ruptura uterina i desgarraments del coll de l'úter.
- Infecció d'úter, ja que la inducció implica un nombre més alt de procediments invasius.
- Sagnat excessiu postpart.
- Embolia de líquid amniotic.
- Major necessitat d'analgèsia, ja que el cos perd la capacitat fisiològica de gestionar el dolor.
 - L'analgèsia epidural també implica riscos i pot contribuir a que la inducció falli.

Riscos pel bebè

- Naixement prematur (estar a la setmana 38 no implica automàticament que el bebè estigui llest per néixer): problemes respiratoris i d'adaptació a la vida extrauterina.
- Traumatisme en néixer, a causa d'expulsius més difícils, sovint amb ús d'instrumental (ventoses, fórceps).

- Danys per instrumental usat durant una cesària d'emergència, possibilitat de talls accidentals.
- Patiment fetal agut a causa de la intervenció. Les contraccions poden ser massa fortes i poden desencadenar alteracions a la circulació sanguínea cap al fetus, per un problema a la placenta (per exemple un despreniment) o un problema amb el cordó. També pot venir causat per l'ús d'instrumental durant l'expulsiu, entre moltes d'altres raons.
- Prolapse de cordó a causa de la ruptura artificial de la bossa.

Respecte de la cesària: Si sabem d'acord amb la evidència científica que un gran nombre d'induccions acaben en cirurgia, per què no s'expliquen els riscos i complicacions de la mateixa i es presenta el full de consentiment per adelantat? Per què no es discuteixen les diferents possibilitats durant la intervenció?

El document de consentiment informat que jo vaig signar va ser el relatiu a una cesària programada malgrat que la intervenció quirúrgica en el meu cas no va ser programada sino sobrevinguda i el vaig signar un cop fracassada la inducció, en un moment en que degut a les circumstàncies personals i emocionals no estava en condicions de valorar el que estava succeint, de fet no recordo res, sé que el vaig signar perquè el meu marit diu que ho va veure.

No és necessari explicar que un consentiment recabat en tan deplorables circumstàncies no té validesa legal d'acord amb la llei 41/2002.

Especial menció a la cesària

Degut a problemes amb l'anestèsia, em van començar a tallar l'abdomen per error mentre l'anestesia havia anat a buscar més dosi perquè el catèter que portava s'havia desplaçat i no introduïa la medicació, vaig notar perfectament el dolor, pensava que em moriria, va ser un dolor com no havia sentit mai. Vaig cridar amb totes les meves forces i em van adormir completament. Tot això em va succeir mentre estava sola (ja que ningú va esperar a que entrés el meu marit malgrat que al quiròfan hi havia almenys vuit persones) i lligada. Em vaig sentir atemorida, indefensa i maltractada.

Resulta com a mínim curiós que a la documentació facilitada a la història clínica es manifesti que la cesària va transcórrer "sense incidències".

Especial menció al postpart

Havent estat tot just sotmesa a una cesària profundament traumàtica després d'un part dur i decepcionant, l'hospital no va afavorir el vincle entre nosaltres, els pares i el meu fill. D'aquesta manera, una de les infermeres va instar al meu marit a no fer pell amb pell i posar el nadó a una incubadora. Durant els dies que va durar l'ingrés van ser repetides les ocasions en les que us vàreu emportar el meu fill (a rentar, fer proves, etc.) malgrat la meua negativa expressa, mentint-me i desinformant-me respecte dels meus drets ja que em vàreu dir que era obligatori fer-ho així, el qual contravé la legalitat sanitària vigent.

En varies ocasions se'm va proposar (tal i com queda reflectit també a la història clínica) portar el nadó al niu durant la nit per a que jo "descansés". La pràctica de portar els nadons als nius fa anys que s'està abandonant degut a l'estrés que implica per a mares i nadons i pels problemes que causa respecte del vincle i la lactància. És contradictori que un hospital que publicita el part respectat i la promoció de la lactància materna segueixi practicant la separació rutinària

de mares i nadonís, incloent en circumstàncies il·legals quan la mare s'hi ha negat expressament.

També és contradictori que al vostre hospital, que suposadament defensa la lactància materna, em coaccionessin i amenacéssin per a que alimentés al meu fill amb biberó. Després de tres dies d'ingrés en que ningú va comprovar la freqüència de les preses, com s'agafava el nadó al pit, quants bolquers mullava, etc. de cop i volta van aparèixer dues infermeres que em van informar que el meu fill havia perdut molt de pes (no m'havien comentat res els dies anteriors malgrat se l'emportaven a pesar-lo) i que li havia de donar biberó.

Per a que consentís a que li donéssin, no se'm va tractar amb empatia i respecte, sino que se'm va amenaçar amb sedar-me ja que "jo no estava centrada" i en el moment de donar-me l'alta se'm va fer xantatge de que si no accedia a suplementar no me la donarien.

1.2. Identificació, fins docents i confidencialitat

La llei estatal i autonòmica preveu la obligació dels professionals que presten assistència sanitària d'identificar-se. També obliga a demanar el consentiment de la usuària per a la presència d'estudiants i a demanar-lo novament per a que aquests intervinguin. (Llei Autonomia del Pacient 41/2002, Carta de Drets i Deures catalana, Sentència Konovaleva vs. Rússia d'octubre de 2014 del Tribunal Europeu de Drets Humans)

Malgrat trobar-me en un hospital universitari on hi ha estudiants, ningú em va demanar que autoritzés (ni tan sols informar de la possibilitat de) la presència d'estudiants o la seva intervenció.

De fet, durant la meva cesària hi havia a quiròfan aproximadament vuit persones presents, cap d'elles el meu marit o una persona de confiança que m'hagués donat suport durant la intervenció. Encara a dia d'avui no sé qui són.

1.3. Respectar la personalitat, dignitat, intimitat

Tal i com els Tribunals estatals i europeus han deixat clar en múltiples ocasions, el part és un moment que afecta a la personalitat, dignitat i intimitat, tant de la dona (en especial perquè té a veure amb la seva sexualitat), com de la família.

No em vaig sentir recolzada en el tipus de part que jo volia, no se'm van donar ànims ni es van fer comentaris a favor de la meva capacitat de parir o que ajudéssin a la meva autoestima, va ser ben bé al contrari.

Ja abans del part, durant les visites prèvies al vostre hospital, per exemple en pesar-me vaig rebre comentaris del tipus "estás tan gorda por comer demasiado", obviant el fet que tinc problemes de tiroides, aquesta no és una manera respectuosa de dirigir-se a una persona.

En el moment de la inducció del part, vaig sentir com em deien que "tenía mucho cuento y el cuello del útero muy largo" o "pareces primeriza", "mira cómo estás que no colaboras, cómo quieres dilatar si ni eres capaz de poner una pierna sobre el potro" (aquest últim me'l van dir quan ja tenia posada la epidural i no podia controlar les cames).

Com ja he dit abans, aquests comentaris i actes degradants no només es produïren durant el part, també varen continuar en el postpart. Després d'una experiència traumàtica com va ser la inducció fallida i la cesària en viu, vaig haver d'escoltar com em deien que no estava centrada, que si no col·laborava (més aviat hauríem de dir obeïa) em sedarien o no em donarien l'alta.

A més a més, durant la cessària em van lligar els braços en creu. Això no està justificat, de fet avui en dia a molts hospitals ja no ho fan. Suposa un acte trist i degradant més a afegir a una llista de despropòsits ja de per sí ben llarga.

Tampoc es va fomentar el pell amb pell i l'atenció mèdica va estar basada en la separació entre el meu fill i jo, vulnerant els nostres drets i deshumanitzant un moment tant important com és el naixement d'un filll.

1.4. Dret a l'acompanyament

Durant la cessària vaig estar sola malgrat que al quiròfan hi havia vuit persones, no van esperar a que entrés el meu marit per a començar amb el procediment (tampoc van esperar a l'anestèsista). D'aquesta manera, en succeir les circumstàncies extremadament traumàtiques en que tenia tota la sensibilitat i dolor quan em van tallar jo estava sola, malgrat el dret a l'acompanyament previst legalment.

2. Demano:

Rebre resposta motivada a aquesta queixa.

Que l'atenció sanitària proporcionada a la Maternitat de l'Hospital Clínic de Barcelona sigui adequada a la evidència científica i a la legalitat vigent.

Que el personal que presta l'atenció sanitària estigui informat de les seves obligacions legals i els drets de les usuàries .

Que es compleixi amb el dret a l'acompanyament i es respecti la necessitat de no-separació de les mares i els seus nadons.

Que el personal sanitari estigui format adequadament i actualitzat en quant a lactància materna, així com a les necessitats relatives al postpart en general.

I per últim, sense ser una obligació legal, considero que sí hauria de ser una obligació moral de tots els professionals sanitaris atendre desde la empatia i la humanitat.

2. Legislació i jurisprudència aplicable

Constitució espanyola 1978

Llei General de Sanitat 14/1986

Llei autonomia del pacient 41/2002

Llei ordenació professions sanitàries 44/2003

Conveni d'Oviedo 4 d'abril 1997

Carta Europea dels Drets del Pacient 2002

Carta Catalana de Drets i Deures ciutadans en relació a la salut i l'atenció sanitària 2001


Carta europea dels nens hospitalitzats 1986

Jurisprudència estatal i europea

3. Bibliografia

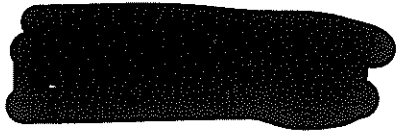
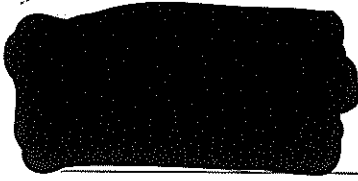
1. Harper LM, Caughey AB, Odibo AO, Roehl KA, Zhao Q, Cahill AG. Normal progress of induced labor. *Obstet Gynecol*. 2012 Jun;119(6):1113-8.
 2. Salamat SM, Landy HJ, O'Sullivan MJ. Labor induction after fetal death. A retrospective analysis. *J Reprod Med*. 2002 Jan;47(1):23-6.
 3. Vrouenraets FP, Roumen FJ, Dehing CJ, van den Akker ES, Aarts MJ, Scheve EJ. Bishop score and risk of cesarean delivery after induction of labor in nulliparous women. *Obstet Gynecol*. 2005 Apr;105(4):690-7.
 4. Mercer BM. Induction of labor in the nulliparous gravida with an unfavorable cervix.. *Obstet Gynecol*. 2005 Apr; 105(4):688-9.
 5. Bodner-Adler B, Bodner K, Pateisky N, Kimberger O, Chalubinski K, Mayerhofer K, Husslein P. Influence of labor induction on obstetric outcomes in patients with prolonged pregnancy: a comparison between elective labor induction and spontaneous onset of labor beyond term. 2005 Apr;117(7-8):287-92.
 6. Wennerholm UB, Hagberg H, Brorsson B, Bergh C. Induction of labor versus expectant management for post-date pregnancy: is there sufficient evidence for a change in clinical practice? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2009;88(1):6-17.
 7. Caughey AB, Sundaram V, Kaimal AJ, Cheng YW, Gienger A, Little SE, Lee JF, Wong L, Shaffer BL, Tran SH, Padula A, McDonald KM, Long EF, Owens DK, Bravata DM. Maternal and neonatal outcomes of elective induction of labor. *Evid Rep Technol Assess*. 2009 Mar;(176):1-257.
- Protocolo nº 31: Inducción de parto. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. SEGO. 2003.
- Protocolo de Inducción de Parto. Hospital Universitario Son Dureta. Servicio de Ginecología. Mayo 2006
- Obstetricia (5ª ED.) de Gonzalez-Merlo, J. Masson 2006
- Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal. SEGO. Fabre González.

Quedo a la espera de la vostra resposta.


Signat: Irene 

OK

26347

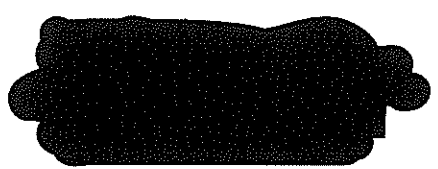


Sra. 

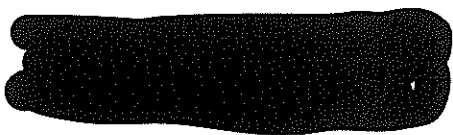
En relació al seu escrit de reclamació, adjunto la resposta que sobre el seu cas particular ha proporcionat el Dr. , Cap de Servei en funcions de Medicina Maternofetal del nostre Hospital.

Atentament,

NIF - Q0802070C



Unitat d'Atenció a la Ciutadania
Direcció de Qualitat i Seguretat Clínica



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Barcelona [REDACTED] 2016

UNITAT D'ATENCIÓ
AL CIUTADÀ

Sra. [REDACTED]

Començo disculpant-me pel retard en la nostra resposta: al tractar-se d'una reclamació complexa he preferit que tots els professionals implicats em fessin arribar les seves reflexions. Passo a respondre a cada un dels seus punts:

Respecte a la vulneració del dret a la informació i el consentiment informat

Té raó que quan fem una maniobra de Hamilton s'hauria d'obtenir el consentiment informat. No consta al seu historial mèdic que en cap de les visites es fes aquesta maniobra. Sí que consten tactes vaginals a les 37.3, 39.4 i 40.2. La maniobra de Hamilton implica la separació tan extensa com sigui possible de les membranes. Amb això no diem que no li fessin, sinó que no ens consta. He parlat amb els tres metges que la van atendre en les seves últimes visites i tots tenen clar que, com qualsevol altre maniobra, la de Hamilton requereix un consentiment informat com a mínim verbal i que quedi reflectit a les notes clíniques.

Tan a les notes mèdiques de les visites avantpart, com a l'informe d'admissió el dia [REDACTED], com al seu document d'alta consta que el motiu de la inducció és la sospita de macrosomia (tenia un pes fetal estimat del [REDACTED] de 4686 g). Si que consten en aquest documents la presència d'una erupció que està orientada a l'informe d'alta com una dermatitis de contacte, no com una colestasi.

Si la inducció del part a terme aporta beneficis en la sospita de macrosomia és un tema a debat dins la comunitat científica obstètrica. De fet, estudis recents de molt alta qualitat reflecteixen que la inducció millora les complicacions sense augmentar la taxa de cesàries, en tot cas la disminueix un 15% ([http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)61904-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)61904-8.pdf)).

En tot cas, el que sí que és evident és que no vàrem saber explicar-li bé els motius de la inducció (el pes fetal estimat superior als 4000 g), i en aquest sentit he demanat al metge que va obtenir el seu consentiment que revisi aquest procediment.

Respecte al consentiment informat

Reformarem la redacció del consentiment informat per incloure algunes de les seves consideracions. Al consentiment que va signar consta com a intervenció "CESÀREA EN CURSO DE PARTO", encara que al títol del document posa cesària programada. El text d'ambos és el mateix. Corregirem aquest encapçalament. Té també raó quan diu que en gestacions de baix risc i sense indicació els riscos de la inducció no compensen els seus possibles beneficis. De fet no realitzem induccions sense indicació mèdica. En el seu cas en particular la premissa de absència de factors de risc no es complia. D'acord amb el llista vigent de factors de risc (Protocol de seguiment de l'embaràs i Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció a la dona.

Departament de Sanitat i Seguretat Social) en complia els següents: patologia mèdica no greu (hipotiroïdisme) i sospita de macrosomia (que es va confirmar al néixer [4460g]). Entenc també que el seu llistat de riscos és genèric, doncs per exemple el de prematuritat no es pot complir en seu cas que estava de 40.4 setmanes de gestació.

Tots els parts tenen un risc de necessitar una cesària (en concret al nostre hospital per l'alta proporció de factors de risc aquesta és del 28%). En els casos d'inducció sense cesària anterior i en dones amb un part vaginal previ (com era el seu cas) aquest risc va ser al primer trimestre del [REDACTED] del 10% , molt per sota de la mitjana general. No existeix consens sobre la necessitat d'obtenir consentiment per cesària prèviament a la inducció.

Respecte a la cesària

Passo aquesta queixa a l'equip d'anestesiologia. Li contestaran per separat.

Respecte al postpart

He parlat amb la coordinadora d'infermeria del nostre institut, no hem sabut trobar a les notes d'infermeria cap motiu per no promocionar el mètode pell a pell al naixement, i que per tant no vam complir el nostre estàndard.

Durant l'ingrés postpart sí que existeix una nota (de la matinada del dia 16/1) on diu que se li ofereix descans nocturn tenint cura nosaltres el nadó i que vostè ho va rebutjar. En cap cas es tracta d'una separació rutinària. La sales d'hospitalització ni disposen de niu físic ni de personal assignat, només en pacients que mèdicament s'observa que necessiten descans se'ls hi ofereix.

Se li va recomanar lactància suplementada amb la indicació de pèrdua de pes > al 10% (així consta a l'informe d'alta del nadó, que pesar 4460g al néixer i 3900g a l'alta). De nou, no es tracta d'una recomanació rutinària sinó mèdicament indicada. Si va percebre en aquesta recomanació una coacció no podem fer altra cosa que demanar disculpes. No és el nostre estàndard, com tampoc ho és que no s'assessorés durant la seva estança com era l'alletament.

Identificació, fins docents i confidencialitat

Efectivament al tractar-se d'un hospital docent poden haver-hi estudiants, però el dia [REDACTED] segons el calendari de la Universitat de Barcelona no ens consten estudiants en pràctiques. Van començar-les a partir del [REDACTED]. Això no treu que sempre intentem que hi hagi el menor nombre de professionals durant la pràctica d'una cesària, però sovint entre anestesiològs (1-2), obstetres (2-3), instrumentista (1), llevadora (1) i auxiliars d'infermeria (1-2) ja s'arriba a aquest número que vostè diu que hi havia a quiròfan. Aquest nombre de professionals és el que permet complir amb els estàndards de seguretat quirúrgica.

[REDACTED]

[REDACTED]

Tenim com a política de servei que en qualsevol interacció amb els pacients els professionals ens hem d'identificar pel nom i per la categoria professional (reflectit en diversos procediments normalitzats de treball [atenció urgències, atenció al part i hospitalització]). Si no es va fer, de nou vàrem incomplir els nostres propis procediments.

Respectar la personalitat, dignitat i intimitat

No puc sinó disculpar-me per aquest comentari que va sentir. La preparació quirúrgica amb els braços en creu no forma part del nostre procediment habitual, i per tant és també un estàndard que no vàrem complir.

Dret a l'acompanyament

També el nostre protocol normalitzat de treball inclou el dret a entrar un acompanyant per la cesària en curs de part.

L'extracte del nostre protocol normalitzat de cesària sobre aquest punt és el següent:

ACOMPAÑANTE DURANTE LA CESÁREA:

En caso de indicación de cesárea electiva o en curso de parto, se ofrecerá la entrada a quirófano de un acompañante (el que la gestante designe).

En la mesura que em diu que no es va complir, li demano també disculpes. Alguns cops l'acompanyant entra un cop s'ha instal·lat a la gestant en la taula quirúrgica, però sempre s'intenta que hi sigui al començament de la intervenció. De tot plegat en treiem la conclusió que vàrem fallar en molts dels punts que esmenta. Només ens resta agrair la seva detallada i documentada reclamació, doncs ens permet revisar críticament i millorar els nostres procediments.

[REDACTED]

[REDACTED]

UNITAT D'ATENCIÓ
AL CIUTADÀ

[REDACTED]

Cap de servei en funcions de Medicina Maternofetal

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]