

II Congreso de la Asociación Andaluza de Matronas 2007

La necesidad de un cambio social que facilite los partos no medicalizados

Jane Munro

Matrona de Investigación y
Desarrollo

Association of Radical Midwives

Sheffield Teaching Hospitals 
NHS Foundation Trust

Los agentes de cambio

- en el Reino Unido desde la década de los 70 hasta el presente
- las actividades de los obstetras, mujeres usuarias del servicio y matronas
- servicios dirigidos por matronas durante los últimos 10 años
- guías basadas en la evidencia que apoyen y fomenten menor intervención en el nacimiento
- algunos de los retos recientes

la década de 1970

1970 el informe de Peel recomienda el 100% de partos Hospitalarios – para ofrecer “mayor seguridad para la madre y el bebé”

Departamento de Salud 1970

Centralización de los servicios bajo el control obstétrico

Todas las mujeres deberían tener consulta con un obstetra al menos una o dos veces durante el embarazo

Sustitución de los hospitales maternos independientes por unidades maternas en hospitales generales de distrito

Fragmentación de los cuidados

- Las Funciones se fueron gradualmente especializando
- 1979 el 64% de las matronas trabajaban sólo en un aspecto de los cuidados

Fragmentación de los cuidados

Dirección Médica en el manejo de los cuidados del embarazo, parto y postparto normales conllevó a las matronas a perder confianza en sus habilidades y en la toma de decisiones

“numerosas habilidades de la matrona han sido ignoradas o abandonadas”

Brain 1979

Algunas matronas apoyan el modelo obstétrico

“La función básica de la matrona británica ... que ejerce su práctica de manera independiente ha sido suplantada.... parecería ahora un paso atrás el que una matrona sola tomara la responsabilidad de una mujer embarazada... privando a la mujer del cuidado científico experto que sólo el equipo obstétrico puede proporcionar”

Myles 1981

Manejo del parto en la década de 1980

“Donde anteriormente el obstetra sólo se involucraba con un número reducido de mujeres con embarazos complicados.....ahora se involucra con un número mayor de mujeres con embarazos normales..... ”

O'Driscoll & Meagher 1980

Manejo activo del parto

- Amniotomía precoz
- Exploraciones vaginales cada 2 horas
- Altas dosis de oxitocina por progreso lento
- $< 1\text{cm}$ por hora

Manejo activo del parto

Gran parte de esta política de manejo activo fue adoptada en Gran Bretaña – resultando en nuevas tecnologías para monitorizar y controlar el parto

Manejo activo del parto

- Escaso interés en evaluaciones científicas

'los obstetras comenzaron a introducir una totalidad de innovaciones costosas... sin una evaluación rigurosa'

Cochrane 1979

Movimientos de matronas para recuperar la independencia profesional

- Elaborando proyectos para hacer un uso completo de habilidades - centros de salud, grupos
- Incrementando la base de conocimientos de la profesión a través de la investigación
- Presión – Association of Radical Midwives

Resistencia de las mujeres

1986 la Organización Nacional del embarazo y parto había aumentado a 40.000 miembros
320 sucursales en Gran Bretaña

Desarrolló la confianza para protestar contra las intervenciones médicas

Relaciones constructivas con matronas

El parto se politizó

Cambios en el parto en la década de 1990

- Las poderosas aportaciones de los consumidores buscaron un modelo de cuidados por matronas en vez de un modelo medicalizado
- Esto supuso actividades de liderazgo y mayor responsabilidad de las matronas en el embarazo y parto normales (Depart. Salud 1993).
- El nuevo y *fiable* Servicio Nacional de Salud de 1997 “ *una alianza poderosa entre pacientes sabios aconsejados por sabios profesionales*”

Respuestas de las matronas – mirando la evidencia

Los cuidados dirigidos por matronas
estaban teniendo buenos resultados y se
obtenían mayor satisfacción de las
mujeres y menor índice de intervenciones
obstétricas

Campbell et al 1999, Hundley et al 1994, McVicar et al 1993, Shields et
al 1998, Turnbull et al 1996

Respuestas de las matronas – mirando la evidencia

Cuidados dirigidos por matronas en
Sheffield en Febrero de 1997 – una
unidad de un hospital provincial, con un
índice anual de 2800 partos

Esperanzas de gran cambio

Guías basadas en la evidencia

Utilizando 'buena ciencia' para retar la "mala tecnología"

Wagner 1998

'en un entorno que es abierto y participativo, donde se comparten las ideas y la buena práctica, donde se valora la educación y la investigación'

Scally & Donaldson 1998

Contenidos

- Monitorización de la frecuencia cardiaca fetal
- evaluar el progreso del parto
- uso del agua para la dilatación y el parto
- medidas farmacológicas de alivio del dolor
- Ruptura de membranas
- entorno del parto

Aprender cómo empezar a parar

monitorización de la frecuencia cardíaca fetal

Debido al elevado nivel de intervención asociado a la monitorización fetal electrónica, la auscultación intermitente con un instrumento manual es el método recomendado para la mujer que esté sana y haya tenido un embarazo sin complicaciones

(RCOG 1993, NICE 2001)

monitorización de la frecuencia cardiaca fetal

La evidencia actual no apoya el uso del
RCTG al ingreso. No debería usarse de
manera rutinaria

MIDIRS 1999

Evaluación del progreso del parto

- Controlar el progreso de parto no es sólo la simple evaluación de la dilatación cervical y las contracciones uterinas

(Crowther et al 1995).

Evaluación del progreso del parto

- Las matronas deberían apoyarse en sus otras habilidades para determinar el progreso

(McKay & Roberts 1990, Leap 1999)

Evaluación del progreso del parto

Las exploraciones vaginales no deberían ser rutinarias o prescriptivas, y realizarse sólo cuando exista una necesidad clínica y tras comentarlo con la mujer

Enkin 1992

Propagación e Implantación

- Fomentar la discusión abierta en el lugar de trabajo
- Solicitar informes escritos sobre cuestiones que preocupen a las matronas
- Estrategia de educación continuada que responda a las necesidades emergentes

.....evaluación

- *Instrumento de valoración de las guías clínicas*
- Opiniones de las matronas
- Evaluación del cambio de práctica
- Usuarías de los servicios de maternidad

Cambios en la práctica

	Oct 97	Oct 98	Oct 99
RCTG ingreso	96%	31%	28%
RAM	42%	17%	19%

Cambios en la práctica

El descubrimiento más alentador fue el entusiasmo

Las guías prácticas, y la estrategia educativa que las apoyaban, fueron herramientas poderosas en el desarrollo de una mayor autonomía de las matronas en el parto.

2001centralización en grandes unidades maternas

- Construcción de una unidad maternal que centralizó los servicios maternos de Sheffield
- Abierta en Febrero 2001
- 2004-2005: 6.683 partos

2001-2004 en la sala de partos

- Gran sala de partos
- Un servicio de urgencias de maternidad
- Escasamente organizado, estresante
- El cuidado dirigido por la matronas pierde confianza

Por qué una unidad dirigida por matronas?

- Preocupaciones sobre el descenso del índice de partos normales
- Preocupaciones relacionadas con las matronas perdiendo sus habilidades
- Problemas con la contratación y la estabilidad de las matronas. Menor satisfacción
- Aportación de las consumidoras: lo que quieren las mujeres

Desarrollo de unidades dirigidas por matronas

- Establecimiento de una matrona líder
- Se estableció un equipo de matronas
- Cambios en el entorno del parto



Entorno centrado en la mujer

Basado en la filosofía de Cuidados Dirigidos por Matronas:

- Promoción del parto fisiológico
- Métodos analgésicos no farmacológicos
- Utilización de diferentes posiciones
- Hogareño y tranquilo











Éxitos

- Buenos resultados clínicos:
 - Evaluación en 2004 mostró el 90% de partos normales
 - Evaluación en 2005 mostró el 97% de partos normales
- Respuesta de las mujeres
- Matronas con sentimientos de poder
- Mayor satisfacción de las matronas

Factores clave para cambiar a cuidados dirigidos por matronas

- Trabajar en colaboración con las mujeres
- Utilizar la evidencia con confianza
- Trabajo en equipo
- Evaluación continuada

Asuntos actuales en Reino Unido

Recortes presupuestarios en el Servicio Nacional de Salud – no sustitución de empleados

- índice de partos elevándose
- crisis en el número de matronas
- traslado a unidades centralizadas aún mayores
- presión junto con grupos de usuarias – por centros de partos, cuidados individualizados (uno a uno)

Muchas gracias por su atención

Tercera edition de guías basadas en el evidencia
comisionadas por el Royal College of Midwives
(Colegio Real de Matronas)

– www.rcm.org.uk