

HACIA LA EXCELENCIA EN LA ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

Dr. Rubén Urra.

Conferencia en el III Taller de Perinatología, CIMEQ, 2003.

**Aquellas personas que no están
dispuestas a pequeñas
reformas, no estarán nunca en
las filas de los hombres que
apuestan a cambios
trascendentales**

Gandhi

Generalidades

La orientación hacia la paciente debe ser la esencia de la cultura de la institución que tenga pasión por el servicio.

No es labor únicamente del director, toda la institución debe estar convencida y desearlo.

Las instituciones modernas no deben centrarse en lo que son capaces de hacer, sino en hacerlo como la mujer lo espera.

Hacia la excelencia en la atención del trabajo de parto y el parto

¿ Como evalúan las pacientes los servicios recibidos ?

- Número y contenido de las opciones existentes.
- Disponibilidad del servicio.
- Actitud de los profesionales.
- Riesgo percibido al escoger la institución.
- Rapidez y precisión de la respuesta.
- Reacción frente a las reclamaciones.
- **Grado de personalización del servicio.**

Satisfacción de la paciente: un secreto que hay que develar

- Sólo el 4% expresa su insatisfacción espontáneamente.
- El 96% sufre en silencio y en silencio se va.

Las instituciones suelen estar absortas en el rendimiento técnico e ignoran frecuentemente la motivación real de sus pacientes.

Claves del éxito de las instituciones líderes en el servicio

- Haber identificado las necesidades de sus pacientes.
- Enfocar la organización hacia su cumplimiento.
- Mantenerse en contacto permanente con sus pacientes.
- Comunicar sus deseos y los de sus pacientes a sus profesionales.

Hacia la excelencia en la atención del trabajo de parto y el parto

Una queja es un regalo

Por cada queja recibida existen otras 26 pacientes con problemas.

Se necesita comunicación clara y abierta.

“Estamos a su disposición”

Hacia la excelencia en la atención del trabajo de parto y el parto

Nuestro compromiso es con la mujer y su acompañante

- Desde el primer momento dedíqueles toda su atención.
- Salúdeles con cortesía y preséntese usted mismo diciendo su nombre y su cargo.
- Explíqueles que toda información que comparta con usted es confidencial. Escúcheles y demuéstreles su atención utilizando lenguaje corporal positivo y comunicación no verbal.
- Explíqueles como se desarrollará su estancia en el servicio, mencionándoles las personas con quienes tendrán contactos, los exámenes y pruebas que se realizarán y las razones por las que éstos son necesarios, etc.

Derechos de la madre

- 1 - Derecho a la información.
- 2 - Derecho a escoger.
- 3 - Derecho a la seguridad.
- 4 - Derecho a la privacidad.
- 5 - Derecho a la confidencialidad.
- 6 - Derecho a la dignidad.
- 7 - Derecho a la comodidad.
- 8 - Derecho a opinar.

Hacia la excelencia en la atención del trabajo de parto y el parto

Debemos brindar la mejor atención

Ante un problema en nuestra salud, qué elegiríamos para nuestra atención personal:

¿ Un médico actualizado que me brindará resultados de recientes y buenos estudios aleatorizados y que me hará partícipe de la decisión?

¿ O aquel médico que me impondrá un tratamiento bajo la justificación de su gran experiencia personal?

Hacia la excelencia en la atención del trabajo de parto y el parto

Uso restrictivo de la episiotomía: resultados de la revisión de Cochrane

- Ningún aumento en la incidencia de resultados importantes (por ejemplo, trauma vaginal o perineal severo, ni en dolor, dispareunia o incontinencia urinaria).
- Reducción de la incidencia de desgarros de tercer grado (1,2% con episiotomía, 0,4% sin ella).
- No hay investigaciones controladas sobre partos controlados o protección del perineo para evitar el trauma.

Carroli and Belizan 2000; Eason et al 2000; WHO 1999.

Hacia la excelencia en la atención del trabajo de parto y el parto

Uso indicado de la episiotomía: conclusiones del investigador

- Implicaciones para la práctica: Clara evidencia para recomendar el uso restrictivo de la episiotomía en el trabajo de parto normal.
- Implicaciones para la investigación: Son necesarias investigaciones más detalladas para evaluar el uso en:
 - Parto instrumentado.
 - Parto pre-término.
 - Parto de nalgas.
 - Macrosomía pronosticada.
 - Presuntos desgarros inminentes (amenaza de desgarro de tercer grado o antecedentes del mismo en parto previo).

Posición durante el trabajo de parto y el parto

Permitir el uso de la posición erguida o lateral en contraste con la posición supina o litotómica se asocia con:

- Duración más corta del segundo período del trabajo de parto (5,4 min; IC del 95% 3,9 - 6,9).
- Menor número de partos instrumentados (OR de 0,82; IC 0,69 - 0,98).
- Menor número de episiotomías (OR de 0,73; IC 0,64 - 0,84).

Gupta and Nikodem 2000.

Posición durante el trabajo de parto y el parto (continuación)

- Menor número de informes de dolor severo (OR de 0,59; IC 0,41 - 0,83).
- Menor incidencia de patrones anormales de la FCF (OR de 0,31; IC 0,11 - 0,91).
- Pérdida de sangre menor de 500 ml (OR de 1,76; IC 1,34 - 3,32).

Prácticas de rutina perjudiciales

- **Uso de enema: incómodo, puede lesionar el intestino, no altera la duración del trabajo de parto, incidencia de infecciones neonatales o infecciones de heridas perineales.**
- **Aplicación de soluciones al útero después del parto: puede ocasionar infecciones, trauma mecánico o shock.**

Nielson 1998; WHO 1999.

Intervenciones perjudiciales

- Exploración manual del útero después del parto.
- Masaje y estiramiento del perineo durante el segundo período del trabajo de parto.
- Presión fúndica durante el trabajo de parto.
- Restricción de alimentos y líquidos durante el trabajo de parto.
- Exámenes vaginales repetidos o frecuentes, especialmente por más de un proveedor de atención.
- Instar a la mujer a pujar con dilatación completa, antes de que ella sienta el deseo de pujar.

Nielson 1998; Eason et al 2000; WHO 2000.

Intervenciones perjudiciales

- Adhesión rígida a cierta duración del segundo período.
- Uso rutinario de episiotomía.
- Uso rutinario de la pelvimetría radiológica.
- Traslado rutinario de la mujer parturienta a una habitación diferente al iniciarse el segundo período.

Nielson 1998; Eason et al 2000; WHO 2000.

*“ Cuando las viejas palabras mueren
en la lengua, surgen nuevas melodías
desde el corazón; y donde se
perdieron las viejas huellas, se revela
un nuevo paraje con sus maravillas”*

Rabindranath Tagore

MUCHAS GRACIAS