

Presentación	5
Introducción	7
Objetivos	11
Metodología	11
Definición de Parto Normal	12
Coordinación del proceso de embarazo, parto y posparto en atención primaria y hospitalaria	13
Plan de nacimiento	17
Entorno físico en el parto	23
Necesidades de personal en la asistencia al parto normal	27
Los periodos del parto	31
La dilatación. Prácticas habituales	35
Nutrición en el parto	45
Control del bienestar fetal intraparto	51
Técnicas complementarias para el alivio del dolor en el parto	55
El apoyo en el parto	63
El periodo expulsivo	69
Posiciones en el expulsivo	75
Cuidados del periné	83
El alumbramiento	91
Atención inmediata al recién nacido	97
Actores que han participado	103
Anexo	106

La mejora de los niveles de salud, ligado a un aumento de los niveles socioeconómicos y educativos de nuestro país, ha conllevado que las mujeres pidan una atención al parto más personalizada y más participativa. Algunas mujeres y sus parejas quieren que el nacimiento de sus hijos/hijas suceda en un entorno donde sea posible un parto sin intervenciones y en un ambiente agradable, pero con la seguridad de un hospital. Recientemente profesionales y mujeres se están cuestionando el alto nivel de intervencionismo en el parto normal, ya que puede constituir un factor de vulnerabilidad e insatisfacción de la mujer y su familia con respecto a la experiencia del parto.

A escala mundial la Confederación Internacional de Matronas está llevando a cabo una estrategia cuyo objetivo es favorecer el parto normal, y en la que la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), como miembro de esta confederación, también participa.

Las asociaciones de matronas que integramos la FAME decidimos trabajar en una campaña denominada «Iniciativa Parto Normal» (IPN). Esta campaña está dirigida básicamente a las matronas que trabajan en la atención al parto en los hospitales y también a aquéllas que realizan el control del embarazo o imparten educación maternal en atención primaria. Los objetivos que nos planteamos fueron: sensibilizar y fortalecer a las matronas en sus competencias para asistir partos normales; crear opinión entre las mujeres y la sociedad sobre la asistencia al parto normal por las matronas; reflexionar con las sociedades científicas sobre la importancia del parto normal, así como ser un referente en el Ministerio de Sanidad y en las respectivas Consejerías de Salud.

Una de las acciones de esta campaña fue una jornada de trabajo en el 2006 en la que la FAME elaboró y consensuó la definición de parto normal. En esta jornada recibimos las aportaciones que han servido para la elaboración de este documento de consenso sobre la asistencia al parto normal por las matronas basado en la evidencia.

Este documento es el fruto del trabajo de diferentes matronas de las distintas asociaciones de matronas de las Comunidades Autónomas (CCAA) de España. La implicación de las asociaciones en esta iniciativa una vez más demuestra el compromiso de las matronas y las asociaciones de matronas en el apoyo a las mujeres en la defensa de los procesos normales y fisiológicos, y en que la toma de decisiones de las mujeres se base en una información adecuada.

Quiero agradecer a todas estas matronas y sus respectivas asociaciones este esfuerzo que sin duda culminará con una asistencia al parto donde profesionales y mujeres consigan, además de tener unos resultados perinatales habituales excelentes, una mejora en la calidad y satisfacción de las mujeres y sus familias en un proceso tan humano y personal como es el parto.

Dolors Costa Sampere

Presidenta. Federación de Asociaciones de Matronas de España

Uno de los objetivos establecidos por la FAME desde sus inicios fue la mejora de la salud de las mujeres y de la competencia de los profesionales. Bajo esta premisa nos embarcamos en la bonita aventura de la Iniciativa Parto Normal, que incluye la elaboración de un documento de consenso elaborado por y para las matronas.

El diseño metodológico de la elaboración del IPN fue elaborado por la Junta Directiva de la FAME y a mí, como su vicepresidenta, me fue asignada su coordinación. Este documento que hoy llega a vuestras manos es el resultado de un laborioso proceso que se inició con la celebración de una jornada en Vélez, Málaga, en mayo de 2006, a la que sesenta matronas de toda España fueron convocadas y cuya celebración no hubiera sido posible sin la colaboración de tantas compañeras.

Dichas matronas fueron seleccionadas según su competencia profesional para cubrir todas las áreas de actividad que éstas desarrollan: asistencial, tanto en atención primaria como hospitalaria, gestión, docencia o investigación. A veinte de las matronas convocadas se les pidió la presentación de un tema basado en la realización de una búsqueda bibliográfica exhaustiva. Dicha presentación debía ser enviada previamente a la matrona encargada de organizar toda la logística para que todos los asistentes a la jornada dispusieran de la documentación.

Posteriormente se constituyeron seis grupos de trabajo para profundizar y elaborar un documento del área concreta al que las matronas habían sido asignadas en función de su perfil profesional. Con los seis primeros borradores, tres matronas del grupo efectuaron una primera revisión y redacción del documento durante los meses de verano. Más tarde, éste fue completado y revisado por otras tres y, finalmente, os llega con esta publicación el documento final en el que se han incluido las ilustraciones encargadas para la campaña y que también estarán disponibles en pósteres.

Sabemos que hay matronas a quienes les hubiera gustado participar en la elaboración de este documento y que seguro disponen de un perfil que nos habría enriquecido a todas, pero había que elegir un grupo y así lo hizo cada una de las asociaciones.

Para mí ha sido un placer trabajar en este documento y coordinar esta campaña. Agradezco a todas las personas que han confiado en este proyecto y a todas las que nos han ayudado, y que estoy segura nos seguirán ayudando, para poder conseguir unas matronas más competentes en bien de la salud de las mujeres.

M^a Casilda Velasco Juez

Coordinadora de la Iniciativa Parto Normal

Introducción

La atención al parto normal en nuestro país cambió de forma importante en la década de los años sesenta, momento en que el sistema público de salud desarrolló una importante infraestructura hospitalaria. Hasta ese momento, la mayoría de los partos se realizaba a domicilio por matronas tituladas, otros por médicos de cabecera y, en algunos lugares, por parteras tradicionales.

El paso del parto domiciliario al hospitalario conllevó importantes cambios en el tipo de atención prestada a las mujeres. La atención al parto en la mayoría de los hospitales también fue asumida por los médicos especialistas en obstetricia. De forma paralela, el Sistema de Seguridad Social extendió su cobertura a todos los ciudadanos en nuestro país con cobertura universal, también la mayoría de las mujeres realizan el control prenatal de forma regular, y las condiciones socioeconómicas han mejorado con el transcurrir de los años.

La natalidad en España ha llegado a ser una de las más bajas del mundo, aunque en los últimos años se observa un ligero aumento; de forma que ha pasado de un 9,5 en 1995 a un 10,7 por mil nacidos vivos en el año 2005¹.

La atención al parto supone una parte importante de la actividad asistencial de los hospitales que disponen de maternidad en nuestro país. Las hospitalizaciones relacionadas con este tema suponen el 14% del total, siendo el parto el motivo de ingreso más frecuente en estos hospitales² La práctica totalidad de los partos se efectúa en los hospitales, lo que supone el primer contacto hospitalario de la mayoría de las mujeres jóvenes.

En España, la tasa de mortalidad materna en el año 2000 fue del 4 por 100.000 nacidos vivos³, y la mortalidad perinatal del 4,7‰ en el año 2004⁴. Estas tasas son de las más bajas de los países europeos. Por otro lado, la tasa de cesáreas ha aumentado en la mayoría de los hospitales públicos y privados, y en el año 2005 la tasa media fue de un 22,5%². Estas tasas son superiores a las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con un máximo del 15%⁵.

En los últimos años, el aumento de la tecnología ha contribuido a mejorar los resultados perinatales, pero se ha mantenido la tendencia a atender de la misma forma todos los partos, tanto los de alto riesgo como los de bajo, utilizando el mismo nivel de tecnología, lo que ha supuesto más intervencionismo y medicalización, y que los deseos de las mujeres con frecuencia se subordinen a las prioridades organizacionales creando insatisfacción.

Recientemente, profesionales y mujeres se están cuestionando este alto nivel de intervencionismo en el parto normal. Por una parte, puede constituir un factor de vulnerabilidad e insatisfacción en la mujer y su familia con respecto a la experiencia del parto⁶. Y, por otro lado, la OMS⁷ advierte que, a pesar de que existe evidencia de que algunas intervenciones son perjudiciales, ineficaces o inadecuadas, se siguen practicando de forma rutinaria en muchos hospitales, por lo que es preciso revisar dichas prácticas, para modificar aquéllas sobre las que no existe evidencia y mejorar así la calidad de la asistencia prestada a las mujeres.

Desde hace unos quince años, en algunos países de Europa y en América del Norte han aparecido movimientos de mujeres y profesionales en defensa de una asistencia al parto normal menos intervencionista. En el año 2000 aparece la primera guía

sobre el cuidado al parto dirigido por matronas⁸. Sin embargo, no todos los países han progresado de la misma forma y su punto de partida ha sido diferente. En los Países Bajos, por ejemplo, siempre ha existido la atención al parto domiciliario realizado básicamente por matronas (más del 30% de todos los partos)⁹. Y en el Reino Unido se ha pasado de un parto medicalizado a una atención menos intervencionista que le otorga a la mujer un protagonismo importante¹⁰. Este cambio se ha debido básicamente a los movimientos de mujeres aparecidos en la década de los años ochenta que presionaron a las instancias públicas, de modo que en 1993 apareció el informe *Changing Childbirth*, prometiendo un gran cambio en la asistencia prestada en las maternidades del Reino Unido¹¹.

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) desarrolló en el año 2005 una nueva definición de Matrona¹²:

«Una matrona es una persona que, habiendo sido admitida para seguir un programa educativo de partería, debidamente reconocido por el Estado, ha terminado con éxito el ciclo de estudios prescritos en partería y ha obtenido las calificaciones necesarias que le permitan inscribirse en los centros oficiales y/o ejercer legalmente la práctica de la partería.

La matrona está reconocida como un profesional responsable y que rinde cuentas y trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el apoyo, cuidados y consejos necesarios durante el embarazo, parto y puerperio; dirigir los nacimientos es responsabilidad de la matrona, así como proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción de un nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y el niño, el acceso a cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia.

La matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo para

la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad. Este trabajo debe incluir la educación prenatal y preparación para la maternidad y puede extenderse a la salud de mujeres, la salud sexual o reproductiva y el cuidado de los niños.

Una matrona puede ejercer en cualquier emplazamiento, incluyendo la casa, la comunidad, los hospitales, las clínicas o las unidades de salud.»

Esta definición fue adoptada por la Reunión del Consejo de la Confederación Internacional de Matronas, 19 julio de 2005, Brisbane, Australia.

Asimismo, la ICM contempla en su código ético los siguientes aspectos¹³:

«Las matronas respetan el derecho de la mujer a tomar sus propias decisiones basadas en una información adecuada.

Las matronas, junto con las mujeres, trabajan con organismos que elaboran políticas con objeto de definir las necesidades de las mujeres en relación con los servicios de salud.

Las matronas aplican sus conocimientos profesionales con el objetivo de garantizar que los procedimientos del parto sean seguros en todos los entornos y culturas.

Las matronas son garantía de que los avances en conocimientos acerca de la Matronería se basan en actividades que protegen los derechos de la mujer como persona.»

La Asociación Europea de Matronas (EMA) aprobó en el año 2005 la definición de «Salud sexual y reproductiva» en la que en referencia a la asistencia al parto señala¹⁴:

«La Asociación Europea de Matronas reconoce que tener un niño es un acontecimiento emocional y social en el que la confianza y la autoestima de la mujer tienen todas las oportunidades de crecer y desarrollarse. Una mujer debe poder dar a luz en un ambiente que refuerce los aspectos del proceso fisiológico normal. La mujer tiene derecho a tener

asistencia médica adecuada si aparecen complicaciones durante el parto.

Todas las mujeres tienen el derecho a tener acceso al cuidado de las matronas durante la etapa preconcepcional, embarazo, parto y posparto. Este cuidado debe incluir el análisis de las elecciones y opciones de la mujer respecto a todos los aspectos de la experiencia del nacimiento y debe ser sensible a sus creencias, valores y costumbres específicas.

La Asociación Europea de Matronas considera que la provisión de cuidados de maternidad que está orientada al servicio en lugar de a la mujer conduce a una medicalización innecesaria y a la subsiguiente morbilidad en el embarazo y el parto. También cree que las matronas en todos los países de Europa deben promover de forma activa su pleno papel autónomo como el profesional experto educado para cuidar a la mujer y su bebé durante el embarazo, parto y puerperio.»

En el año 2005 el *Royal College of Midwives* inició la «*Campaign for normal birth*»¹⁵, campaña dirigida a las matronas en la cual la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) se inspiró para realizar esta iniciativa.

En España siempre han existido matronas que atienden a las mujeres que desean parir en casa, y la asociación Nacer en Casa ha desarrollado esta función, pero la actividad de todas ellas, aunque intensa, ha sido casi testimonial¹⁶. Más recientemente han aparecido asociaciones de mujeres como “El parto es nuestro”, que pide a los profesionales una asistencia más acorde con las recomendaciones de la OMS y que propugna una asistencia al parto con menos intervención. En esta asociación han aunado su voz mujeres, profesionales sanitarios y profesionales liberales¹⁷.

Las matronas, responsables de la asistencia al parto normal, durante años recibimos una formación enfocada a asistir los partos de forma interven-

cionista. A partir del cambio de formación de las matronas en España, a mediados de la década de los años noventa, es cuando, por primera vez, las matronas son las responsables de la formación de las nuevas profesionales, y en ella se incluye la perspectiva de la asistencia al parto normal sin intervención y las prácticas clínicas basadas en la evidencia.

Hoy en día, la demanda de las mujeres y el movimiento de ciertos profesionales a favor de realizar un parto más natural o normal en el entorno hospitalario, se encuentra con la resistencia de algunos profesionales, bien porque en la práctica diaria de las matronas resulta difícil llevar a cabo esas recomendaciones, o porque no estamos habituadas a atender los partos sin la ayuda rutinaria de tecnología.

En el año 2006 la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) publicó su postura oficial en la asistencia al parto incidiendo en cuestiones como la utilización selectiva de la episiotomía o evitar el rasurado del periné¹⁸.

El Observatorio de Salud de la Mujer (OSM) del Ministerio de Sanidad y Consumo también abordó la atención al nacimiento en el segundo «Foro de Mujeres, Salud y Género», y en el tercero, trató de los indicadores de embarazo, parto y puerperio¹⁹.

Asimismo algunas Comunidades Autónomas (CCAA) han tomado iniciativas para fomentar una asistencia al parto normal y garantizar los derechos de las madres y los hijos/hijas. En la actualidad los gobiernos de Andalucía^{20, 21}, Cataluña^{22, 23} y Cantabria²⁴ disponen de legislación y documentos sobre este tema.

Ante esta situación, la FAME creyó necesario fortalecer a las profesionales para que se sientan apoyadas y seguras en su actividad diaria y así poder responder mejor a las demandas y necesidades de muchas mujeres que desean tener un parto normal. En el año 2006 tomó la decisión de poner en marcha la «Iniciativa Parto Normal» (IPN).

BIBLIOGRAFÍA

1. INE. Movimiento natural de la población española [consultado 04/03/2007]. Disponible en: <http://www.ine.es>
2. IASIST. Hospitales TOP 20. Benchmarks de Obstetricia. Octubre 2005. [consultado 04/03/2007]. Disponible en: www.iasist.com/iasist.html
3. OMS. Tasa de mortalidad materna. [consultado 04/03/2007]. Disponible en: http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_indicator_xrxx.aspx?ind_code=16
4. INE. Mortalidad perinatal. Disponible en: <http://www.ine.es>
5. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth*. 2001 Sep; 28(3): 202-7.
6. Brown S, Lumley J. Satisfaction with care in labour and birth: a survey of 790 Australian women. *Birth*. 1994; 21(1): 4-13.
7. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Grupo Técnico de Trabajo de la OMS. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS; 1999.
8. Munro J, Spiby H. Guidelines for midwifery led care in labour. Sheffield: The Central Sheffield University Hospital; 2000.
9. Emons JK, Luiten MIJ. Midwifery in Europe: An inventory in fifteen EU-member states. Netherlands: The European Midwives Liaison Committee; 2001.
10. Royal College of Midwife. Midwifery Practice Guideline. Evidence based guidelines for midwifery-led care in labour. January 2005. Disponible en: http://www.rcm.org.uk/professional/docs/guidelines_formatted_070105v2.doc
11. Department of Health. [consultado 04/03/2007]. Changing Childbirth. Report of the Expert Maternity Group. London: HMSO; 1993.
12. International Confederation of Midwives. Definición de matrona. [consultado 04/03/2007]. Disponible en: <http://www.internationalmidwives.org/index>. Versión en castellano disponible en: www.federacion-matronas.org
13. International Confederation of Midwives. Código ético. Revisado en Mayo de 1993. [consultado 04/03/2007]. Disponible en: <http://www.internationalmidwives.org/index>. Versión en castellano disponible en: www.federacion-matronas.org
14. European Midwives Association. Declaración sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Septiembre de 2005. [consultado 04/03/2007]. Disponible en: <http://www.europeanmidwives.org/uk/> Versión en castellano disponible en: www.federacion-matronas.org
15. Royal College of Midwives. Campaign for Normal Birth. [consultado 04/03/2007]. Disponible en: <http://www.rcmnormalbirth.org.uk/>
16. Asociación Nacer en Casa. [consultado 04/03/2007]. Disponible en: <http://www.nacerencasa.org/>
17. Asociación el Parto es Nuestro. [consultado 04/03/2007]. Disponible en: <http://www.elpartoesnuestro.es/>
18. SEGO. Postura de la SEGO en la asistencia al parto. Gaceta electrónica SEGO. 2006; 1(1).
19. Observatorio de Salud de la Mujer. III Foro de Mujeres, Salud y Género. [consultado 04/03/2007] Disponible en: <http://www.foromujeressaludygenero.es/>
20. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Decreto 101/95 de 18 de abril (Anexo I) por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso de nacimiento. BOJA. 1995; num 72.
21. Junta de Andalucía. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado. 2.ª ed. Sevilla: Consejería de Salud, 2005.
22. Generalitat de Catalunya. Protocol d'assistència al part i al puerperi. Barcelona: Departament de Salut, 2003.
23. Generalitat de Catalunya. Protocol per l'assistència natural al part normal. Barcelona: Departament de Salut, 2007.
24. Gobierno de Cantabria. Decreto 23/2007, de 1 de marzo, sobre los derechos de la madre, el padre y el recién nacido en relación con el nacimiento en el ámbito sanitario. BOC. 2007; num. 54.