

Documento de toma de posición sobre la administración de medicación por vía peridural por parte de las comadronas

Los antecedentes

Dado que el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona y la Associació Catalana de Llevadores (Asociación Catalana de Comadronas) han recibido consultas puntuales, pero reiteradas, sobre la problemática que se está suscitando en algunos centros sanitarios referente a la procedencia de la intervención de las comadronas en la administración de analgesia o anestesia peridural para el tratamiento del dolor en el trabajo de parto; viendo que las dudas y los argumentos sobre los que descansa esta polémica se relacionan con la capacitación profesional de las comadronas para poder participar en los procedimientos en cuestión, el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, la Associació Catalana de Llevadores y la Unitat Docent de Llevadores de Catalunya, con el asesoramiento profesional y jurídico pertinente, han creído conveniente elaborar el presente documento, en cumplimiento de las funciones y finalidades que tienen encomendadas respectivamente en relación con la profesión enfermera, a efectos de hacer público su posicionamiento al respecto.

Consideraciones

La finalidad de este documento no debe convertirse en una controversia sobre la capacidad profesional de las comadronas para administrar analgesia o anestesia peridural, ni para realizar los actos inherentes a este procedimiento, ya que se trata de una actividad propia y prototípica de la enfermera, y las comadronas son enfermeras con una especialización adicional en el ámbito obstétrico.

Consideramos que en la asistencia al parto, las comadronas, el ginecólogo y el anestesiólogo forman parte de un equipo de asistencia interdisciplinaria que debe coordinar su actuación.

En el caso de medicamentos con especial riesgo a la hora de generar efectos secundarios, o en aquellos en los que se utilicen vías de administración que requieran un plus de vigilancia y comprobación, es recomendable disponer en la unidad de un protocolo en el que se describa la técnica, las comprobaciones previas, simultáneas y posteriores a su realización, signos y síntomas de especial vigilancia y medidas a tomar o maniobras a realizar en caso de aparición de complicaciones o efectos secundarios. La unidad debe tener disponible todo el material, equipamiento y medicación que pueda ser necesario en caso de presentarse alguna de las complicaciones previsibles, y será requisito la disponibilidad de intervención médica inmediata.

Para proceder a administrar medicación, la comadrona necesita la prescripción médica previa, en la cual se deberá especificar el nombre del medicamento (o preparado comercial), y la dosis, vía y frecuencia de administración. Esta prescripción ha de quedar reflejada por escrito en la historia clínica de cada paciente, con constancia de la fecha y hora en que se pauta e identificación del médico prescriptor.

Sin embargo, los actos inherentes a la participación en el procedimiento entran dentro del ámbito competencial de la comadrona. Son ejemplos de ello: el control postural y de constantes vitales de las pacientes, la retirada del catéter cuando finaliza el proceso y así lo indica el anestesiólogo, o la detección de efectos secundarios y/o complicaciones, para así poder trasladar de la forma más rápida posible al anestesiólogo cualquier signo o indicio de su aparición.

Somos conocedores que ha habido algún pronunciamiento judicial que discrepa del criterio que manifestamos en este documento, especialmente una sentencia del Juzgado de lo Social 15 de Madrid, posteriormente confirmada por la Sala Social del TSJM, y alguna sentencia penal que incidentalmente se refiere al carácter indelegable del acto anestésico. No obstante, hay que mencionar que estas sentencias solamente tienen fuerza vinculante en relación con el caso concreto que es objeto de aquellos procesos, pero no son extrapolables ni aplicables directamente al resto de casos, aunque hayan sido considerados en la adopción de este posicionamiento. Se entiende que están basados en una interpretación caduca, excesivamente centrada de forma rigurosa en las normas que regulan programas formativos anteriores a la implantación efectiva de la técnica anestésica peridural y, en consecuencia, no contemplan la realidad actual de las funciones de las comadronas.

Es necesario destacar que es posible que las causas de las negativas de las comadronas, en determinados centros, a realizar las acciones descritas tengan que ver con otro tipo de razones, como la creciente presión asistencial que han de soportar, o la carencia de una definición clara de los protocolos aplicables que incluya, entre otros aspectos, la garantía de la disponibilidad médica inmediata.

Las conclusiones

Concluimos que la administración de medicación anestésica a través de un catéter peridural (colocado y comprobado por el médico) y los actos inherentes a la participación en el procedimiento, entran dentro del ámbito de competencia de la comadrona.

Por tanto, en base a la exposición previa, los infrascritos ACUERDAN que este documento será la base y referencia del posicionamiento de las instituciones antes mencionadas respecto al tema de la COMPETENCIA de las COMADRONAS en la administración de analgesia/ anestesia regional.

Barcelona, 13 de febrero de 2004

- Sílvia Corchs Cutura, Vocal comadrona, por el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona
- Cristina Martínez Bueno, Presidenta, por la Associació Catalana de Llevadores
- Carme Terré Rull, Subdirectora, por la Unitat Docent de Llevadores de Catalunya
- Isabel Pera i Fàbregas, Asesoría Profesional
- Javier Vicente i Sánchez, Asesoría Jurídica