

CONSEJERÍA DE SALUD

Plan de parto_y nacimiento



JUNTA DE ANDALUCÍA

**PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO
SISTEMA SANITARIO
PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

PLAN de parto y nacimiento : Servicios
Sanitarios Públicos de Andalucía. -- [Sevilla]
: Consejería de Salud, [2009]

31 p. ; 12,2 x 17 cm

Documento traducido al francés, inglés,
rumano, polaco, árabe, castellano y al
alfabeto braille.

1. Parto 2. Servicios de salud
materno-infantil 3. Planes y programas de
salud I. Andalucía. Consejería de Salud
WQ 300

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud
Depósito Legal: SE-5495-2009
Diseño y maquetación: Obemedia SC
Imprime: Escandón Impresores. Sevilla

PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO

SISTEMA SANITARIO

PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Este Plan se puede realizar por aquellas mujeres que durante el embarazo quieran manifestar sus preferencias sobre la atención que desearían recibir en el parto, el nacimiento de su hijo o hija y la estancia hospitalaria.

Antes y después de su lectura y elaboración, el personal sanitario que la atiende le informará y asesorará en cuanto precise.

El mismo puede ser revocado o modificado parcial o totalmente en cualquier momento. Igualmente si desea utilizar otro modelo o formato puede hacerlo y entregarlo en su lugar.

INTRODUCCIÓN

Un plan de parto y nacimiento es un documento escrito que la mujer embarazada utiliza para manifestar sus deseos y expectativas en relación al desarrollo de estos acontecimientos. El mismo debe servir de orientación al equipo de profesionales responsables de su atención durante la estancia en el hospital. Si bien puede elaborarse en cualquier momento de la gestación, es aconsejable hacerlo entre las semanas 28 y 32.

Su función, a pesar de su nombre, no es exactamente planificar el desarrollo del parto o el nacimiento, en los que están implicadas muchas variables impredecibles, sino ofrecer la oportunidad de expresar sus preferencias para aquellos aspectos en los que existen alternativas igual de eficaces y seguras. En cualquier caso el sólo hecho de leer este documento, les ayudará a usted y a su pareja a comprender mejor todo lo que va a ocurrir y les permitirá participar de forma activa en todo el proceso.

No obstante, la información sobre todos los temas que contempla se la proporcionarán las personas responsables de su atención durante el embarazo, quienes le aclararán las posibles dudas que puedan surgir. No dude en consultarles las implicaciones de cualquier decisión que desee tomar y podrán orientarla adecuadamente. Si es posible visite el hospital donde tiene pensado dar a luz.

La realización de un plan de este tipo le permitirá mejorar su comunicación con el personal sanitario y le evitará tener que exponer sus deseos en unos momentos en los que preferirá centrarse en vivir con satisfacción la experiencia de ser madre

Debe tener en cuenta que el plan se elabora para ser aplicado en el desarrollo de un **parto normal** y debe abarcar a todas y cada una de las mujeres así como sus diferentes situaciones. En caso de que surja alguna complicación, prevista

o inesperada, es muy probable que tenga que verse alterado para adaptarse a los protocolos de actuación clínica en cada situación. De todo ello será informada y se solicitará su consentimiento.

Este documento contiene un formato de plan de parto y nacimiento con el que intentamos facilitar su elaboración. Pero usted está en su derecho de redactar cualquier otro, de acuerdo a sus convicciones y sus preferencias, con la seguridad de que será recibido con la misma atención, siempre que queden garantizados el mejor interés de su salud y la de su futuro bebé.

A continuación le ofrecemos una información básica sobre los diferentes momentos, situaciones y procedimientos que suelen presentarse a lo largo del parto, nacimiento y estancia hospitalaria. En aquellos casos en los que existen opciones que resultan igual de eficaces y seguras podrá indicar sus preferencias.

Todas las personas que se ocuparán de su atención y de la de su bebé esperan que el proceso se desarrolle de acuerdo a sus expectativas y deseos. En ello pondrán su empeño y profesionalidad.

ACOMPAÑAMIENTO

La legislación andaluza recoge el derecho a estar acompañada por una persona de su confianza durante el parto, parto y postparto, salvo causa debidamente justificada.

Desearía estar acompañada en todo momento por:

1. ESPACIO FISICO Y CONFORT

Información:

La oferta en cuanto a tipos de salas de parto, equipamiento no convencional, confortabilidad, habitaciones individuales, etc., no son homogéneas en todos los hospitales. Si tiene oportunidad de visitar el centro donde acudirá para su parto infórmese al respecto y piense si tiene alguna preferencia o quiere hacer alguna indicación.

Otras opciones: (marque x en su preferencia)

- Desearía usar mi propia ropa.
- Desearía usar ropa facilitada por el hospital.

1.1. NECESIDADES ESPECÍFICAS

Discapacidad

En caso de padecer algún tipo de discapacidad es posible que alguna de las instalaciones, equipamiento o instrumental en el hospital no responda de forma satisfactoria a sus necesidades. Si este es el caso puede visitar el hospital para comprobar su adecuación. Haremos lo posible para dar respuesta a sus indicaciones. Si lo desea puede usar éste documento para informarnos de sus circunstancias y necesidades específicas, que serán atendidas en todo cuanto sea posible.

Así mismo se facilitará, en su caso, la presencia del cuidador/a habitual si fuese una persona distinta a la elegida como acompañante.

2. INTIMIDAD

Información:

Para la protección del derecho a la intimidad, sólo estarán presentes en el parto las personas necesarias, que se presentarán e identificarán para su conocimiento.

Hay hospitales que tienen profesionales en formación con capacidad asistencial que actuarán siempre bajo la supervisión necesaria, con su conocimiento y autorización.

En caso de presencia o participación de otras personas se solicitará su consentimiento con antelación.

3. INFORMACIÓN Y TOMA DE DECISIONES

De acuerdo a sus derechos recibirá información sobre la evolución del parto y participará en las decisiones sobre el mismo, tras ser informada de las diferentes alternativas. En los casos previstos por la ley el consentimiento informado se otorgará por escrito.

En caso de discapacidad se facilitara:

- La presencia de intérprete de lenguaje de signos (discapacidad auditiva).
- El acceso a información en formato braille (discapacidad visual).

4. PROCEDIMIENTOS

4.1. PERSONAL ASISTENCIAL

Información:

En la medida de lo posible será atendida por el mismo personal durante todo el proceso. No obstante esto se verá condicionado por la disponibilidad en cada momento.

4.2. ENEMA ANTES DEL PARTO

Información:

La administración de enemas se realiza para facilitar la evacuación de heces. En general, no son necesarios antes del parto. En caso de estar indicado, se informará porqué y se solicitará su consentimiento.

4.3. RASURADO ANTES DEL PARTO

Información:

El rasurado del vello genital no es necesario antes del parto. En caso de episiotomía o desgarró puede estar indicado, en ese momento, su realización en la zona del periné, para facilitar la sutura.

4.4. LÍQUIDOS DURANTE LA DILATACIÓN

Información:

En general, no hay razones que impidan beber agua o zumos durante la dilatación. Si no es posible por alguna circunstancia será informada del motivo. Puede por tanto, si lo desea, pedir alguna bebida al personal sanitario que actuará según el caso.

4.5. MONITORIZACIÓN FETAL

Información:

Durante el parto se debe controlar el estado del bebé. Esto se hace de forma tradicional escuchando los latidos del corazón. Actualmente se dispone de aparatos que permiten realizar esta vigilancia de forma más precisa y continua en caso necesario. En un parto normal no será necesario estar conectada permanentemente a un monitor, lo que permitirá mayor libertad de movimiento. En caso emplear anestesia epidural será necesario un control más continuado.

4.6. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ACELERAR EL PARTO

Información:

No es aconsejable la administración rutinaria de medicamentos (oxitocina) para acelerar el parto salvo que exista una indicación médica para ello. En caso necesario se le informará del motivo y se solicitará su consentimiento.

4.7. CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA

Información:

La canalización de una vía venosa no es imprescindible en los cuidados de un parto normal. No obstante, se puede poner sin estar conectada a un sistema de goteo, lo que permite la movilidad y facilita la administración de medicamentos si fuera necesario. Es la práctica más utilizada. En cualquier caso si no desea que se le coloque, puede hacerlo constar.

4.8. TACTOS VAGINALES

Información:

En todos los casos se deben realizar los tactos vaginales mínimos necesarios para evaluar la evolución del parto por el personal responsable del mismo. En caso de que otro profesional, por razones de consulta o formación, los realice, se le informará y solicitará su autorización con anterioridad.

4.9. SONDAJE VESICAL

Información:

No es preciso realizar sondaje vesical durante un parto normal. En caso de ser necesario, le informarán de las causas así como del procedimiento y solicitarán su consentimiento.

4.10. ROTURA DE LA BOLSA

Información:

En general la bolsa que envuelve al bebé se rompe espontáneamente y no es necesario hacerlo antes del parto. Pero existen situaciones clínicas en que está indicado. Si es así, le informarán de los motivos y se solicitará su consentimiento.

4.11. EPISIOTOMÍA

Información:

La episiotomía es un corte que se realiza en el periné para facilitar la salida del bebé en algunas situaciones. Actualmente no se considera adecuado realizarla de forma rutinaria ya que puede tener complicaciones y efectos negativos. Si fuera necesaria le informarán y solicitarán su consentimiento.

4.12. PUJOS

Información:

El esfuerzo de empujar durante la expulsión del bebé se llama pujo. En un parto normal se debe realizar cuando la mujer siente la necesidad de hacerlo y la dilatación es completa. Empujar en otros momentos y/o de forma continuada no es necesario ni beneficioso, salvo en situaciones como la anestesia epidural que produce una disminución de la sensibilidad y del deseo de pujo.

4.13. CORTE DEL CORDÓN UMBILICAL

Información:

El cordón umbilical se corta cuando ya ha dejado de latir, salvo que exista alguna circunstancia justificada que haga necesario realizarlo antes.

Si va a donar de sangre del cordón, se seguirá el protocolo establecido para ello, del que se le habrá informado durante su embarazo antes de autorizar la donación.

Opciones:

Corte del cordón por la pareja.

Si usted lo desea, su pareja o acompañante pueden cortar el cordón. Siempre por indicación del personal sanitario y si las circunstancias lo permiten (marque x si es su preferencia).

Desearía, si es posible, que mi pareja cortara el cordón.

Donación de sangre del cordón.

Si desea donar la sangre del cordón umbilical hágalo saber a su matrona o ginecólogo/a para que le informen y le indiquen el procedimiento (marque x si es su caso).

He autorizado la extracción de sangre de cordón para su donación.

5. TRATAMIENTO Y MANEJO DEL DOLOR

Información:

El manejo del dolor durante el parto y las posibilidades de tratamiento son muy diversas. Durante su estancia se cuidarán aspectos como la intimidad, ambiente tranquilo, movilidad, relajación y otros que contribuyen a una disminución de la percepción del dolor. Pida información al personal que sigue su embarazo e infórmese de las alternativas disponibles en su hospital antes de tomar decisiones.

Opciones: (marque x en la opción que prefiera)

- No deseo (en principio) ningún tipo de analgesia farmacológica.
- Deseo analgesia epidural. (He sido informada sobre su eficacia y posibles efectos secundarios). Es precisa la cumplimentación del documento de consentimiento informado antes de su utilización.
- Deseo otros tipos de analgesia o métodos alternativos para tratar el dolor (especificar):

6. OTRAS CONDICIONES SOBRE EL DESARROLLO DEL PARTO

6.1. ELECCIÓN DEL LUGAR Y POSICIÓN DURANTE EL PARTO

Información:

Hay diversas posturas para el parto (acostada, de pié, en cuclillas, etc.) y varios posibles lugares en los que llevarlo a cabo (mesa de paritorio, cama, silla de parto vertical, etc.).

En la actualidad no está demostrado cual es la postura o el lugar más adecuado para facilitar el parto. La elección depende de cada mujer y de sus necesidades o deseos en cada fase del mismo. Aunque ello puede verse condicionado por la evolución normal o no del parto y por los medios disponibles en cada hospital.

En cualquier caso puede expresar sus preferencias que serán atendidas en la medida de lo posible.

6.2. MOVILIDAD DURANTE EL PARTO

Información:

La restricción de la libertad de movimientos durante el parto no es una práctica aconsejada, por lo que es recomendable que cada mujer elija lo que precise en cada momento. En caso necesario el personal sanitario le indicará lo más conveniente.

6.3. USO DE MATERIAL DE APOYO PARA EL PARTO

Información:

Dependiendo de la disponibilidad de cada centro usted podrá usar, de la forma en que le indique el/la profesional que le atienda, elementos tales como pelotas, espejos, cuerdas, cojines, etc.

Opciones: (marque x en la opción que prefiera)

- Deseo utilizar material de apoyo facilitado por el hospital.
- Deseo utilizar mi propio material de apoyo.

Describir:

6.4. USO DE BAÑERA / DUCHA DURANTE LA DILATACIÓN

Información:

La inmersión en agua durante la dilatación reduce la percepción del dolor y disminuye la necesidad de medicamentos analgésicos en las mujeres que desean realizarla.

En caso de disponibilidad en su centro, puede solicitar el uso de bañera o ducha durante el parto en la forma que le indique el personal que le atiende y siempre que la evolución del parto lo permita.

6.5. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA PAREJA

Información:

Si lo desea, y la evolución del parto así lo permite, su pareja podrá participar en todo el proceso de acuerdo a las indicaciones del personal que le atiende.

Opciones: (marque x en su preferencia)

- Deseo que mi pareja/acompañante pueda participar en el proceso cuando yo lo solicite.
- No deseo estar acompañada.

7. MULTICULTURALIDAD E INMIGRACIÓN

7.1. IDIOMA

En caso de dificultad en el uso del idioma es posible que necesite la ayuda de una persona como traductora para facilitar la comunicación con el personal sanitario. En algunos centros se dispone de este servicio para diversos idiomas. Pida información en su hospital.

Así mismo puede contar con la ayuda necesaria en este sentido a través de diversas instituciones públicas y asociaciones ciudadanas. Puede obtener información al respecto en el mismo hospital, en su ayuntamiento y otros organismos oficiales.

Idioma principal:

Otros idiomas que domina:

Opciones: (marque x en su preferencia)

- Necesitaré asistencia para la traducción.
- Me acompañará una persona como traductora.

7.2. REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS

Las expectativas en cuanto a la atención al parto y nacimiento dependen en gran medida de la cultura de origen de cada persona. La diversidad actual en la sociedad andaluza no permite a los profesionales de la salud conocer en su totalidad los requerimientos específicos de cada una en relación a sus creencias y costumbres.

Si lo estima conveniente puede indicar a continuación cualquier petición o sugerencia en éste sentido. Será atendida en la medida de lo posible, siempre y cuando se atenga a la legalidad vigente y no suponga un riesgo para su salud o la de su futuro hijo o hija.

8. RECIEN NACIDO

8.1. CONTACTO INMEDIATO PIEL CON PIEL TRAS EL NACIMIENTO

Información:

El contacto piel con piel inmediato tras el parto es una práctica beneficiosa tanto para el recién nacido como para la madre. En general se debe colocar al bebé en contacto directo con su madre al menos las dos primeras horas de vida o durante el tiempo que ella desee. En caso de no ser posible se le explicará el motivo.

No obstante usted puede expresar sus preferencias en cuanto al contacto piel con piel tras el parto, así como la participación de su pareja o acompañante.

8.2. INICIO INMEDIATO DE LA LACTANCIA

Información:

En caso de haber optado por dar lactancia materna a su bebé, el inicio inmediato tras el parto es la mejor opción. Así se realizará si es su deseo y siempre que la situación tanto de la madre como del recién nacido lo permitan.

Para ello se colocará al bebé sobre el pecho, en contacto piel con piel, dejando que comience a mamar, de forma espontánea, durante el tiempo que precise para ello.

8.3. ATENCIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO

Información:

Las actuaciones no urgentes (peso, talla y otros cuidados o tratamientos) en el recién nacido se pueden aplazar para permitir el mantenimiento del contacto madre/hijo - hija.

8.4. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAS EL NACIMIENTO

Información:

La aspiración de secreciones de forma rutinaria tras el nacimiento en el recién nacido sano no es una práctica aconsejable. En caso de ser necesaria se le informará sobre las circunstancias que la motivaron.

8.5. SONDAJES

Información:

La realización de sondajes tras el nacimiento de un bebé sin problemas no es una práctica aconsejada. En caso de ser necesario se le informará sobre las circunstancias que lo motivaron.

8.6. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PREVENTIVOS Y VACUNACIÓN TRAS EL NACIMIENTO

Información:

Tras el nacimiento, las autoridades sanitarias y organizaciones científicas recomiendan la administración a todos los recién nacidos de:

- **Colirio o pomada antibiótica oftálmica**, en una sola dosis, ya que previene infecciones oculares severas. No obstante es aconsejable retrasar su aplicación en las primeras dos horas de vida para facilitar el contacto visual del bebé con su madre.
- **Vacuna de Hepatitis B (1ª dosis)**. Se administra vía intramuscular. Puede hacerse tras permitir el establecimiento del vínculo madre – recién nacido y el inicio de la lactancia. Para su realización no es conveniente la separación.
- **Vitamina K** para la prevención de hemorragias. El método de administración más frecuente y aconsejado es la vía intramuscular. Al igual que la vacunación puede demorarse y hacerse manteniendo el contacto piel con piel.

Existe la alternativa de administración oral de la vitamina K, que resulta igual de eficaz, pero ha de realizarse de forma estricta, de acuerdo a la pauta prescrita.

Opciones: (marque x en la opción que prefiera)

- Deseo que se administre vitamina K oral a mi bebé tras el nacimiento y me comprometo a la continuidad de su administración en domicilio de acuerdo a la pauta que se prescriba.

Si desea realizar algún comentario, sugerencia o indicación al respecto puede hacerlo a continuación.

8.7. HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

Información:

El baño del recién nacido no es una práctica aconsejable en las primeras horas de vida pudiendo retrasarse hasta el segundo día o más si las condiciones así lo permiten. Cuándo hacerlo por primera vez es una decisión personal.

En caso necesario se le informará y solicitará su consentimiento.

Opciones en la planta de maternidad: (marque x en la opción que prefiera)

- Deseo realizar yo misma los cuidados e higiene de mi bebé, si es posible.
- Deseo realizar los cuidados e higiene del bebé con el apoyo y ayuda de mi acompañante o pareja.
- Si yo no puedo hacerlo, deseo que mi pareja u otra persona realice dichos cuidados.

8.8. SEPARACIÓN DE LA MADRE Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Información:

Siempre que sea posible su hijo o hija permanecerá junto a usted. La separación sólo habrá de realizarse por motivos claramente justificados que deberán constar en la historia clínica. En caso necesario se le informará y solicitará su consentimiento.

9. PUERPERIO

9.1. DURACIÓN DE LA ESTANCIA Y COHABITACIÓN MADRE – RECIÉN NACIDO

Información:

La duración de la estancia se ajustará a la situación de salud tanto de la madre como del recién nacido. En cualquier caso ésta será la mínima posible.

En los partos sin complicaciones graves, madre y bebé compartirán siempre la misma habitación. En caso de ingreso de uno de ellos en unidades especiales, se facilitará el mayor contacto posible.

10. LACTANCIA

Información:

La lactancia materna es la mejor opción para la alimentación del recién nacido y la evolución del puerperio. Ha de realizarse, siempre que sea posible, de forma exclusiva y cuando el bebé lo demande. No deben, por tanto, establecerse horarios ni duración de la toma. Tampoco ofrecer, salvo por indicación médica, suplementos de leche artificial, sueros ni tetinas.

No obstante existen circunstancias de tipo personal o de salud que pueden dificultarla o impedirla.

En caso de optar por la lactancia materna, ésta se debe iniciar siempre que sea posible inmediatamente después del parto. Así mismo se le consultará antes de dar cualquier otro tipo de alimentación al bebé, si fuese necesario.

El personal que la atiende le asesorará sobre la forma adecuada de dar el pecho, y en su caso, de cómo preparar y administrar leche artificial.

De forma general no se deben ofrecer chupetes a recién nacidos alimentados al pecho. Aunque estos pueden ser útiles para establecer la succión no nutritiva en bebés prematuros

Si lo desea puede solicitar información al personal sobre grupos de apoyo a la lactancia materna.

Opciones: (marque x en la opción que prefiera)

- Deseo dar el pecho.
- He decidido dar a mi bebé leche artificial
- Tomaré la decisión más adelante.
- Deseo contactar con asociaciones de apoyo a la lactancia materna.

LEGISLACIÓN

- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. BOJA 74 (4-7-1998).
- Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274 (15 de Noviembre de 2002).
- Decreto 101/1995, de 18 de Abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños durante el proceso de nacimiento. BOJA 72 (17-5-1995).
- Decreto 246/2005, de 8 de Noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad. BOJA 244 (16-12-2005).
- LEY 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor. Comunidad Autónoma de Andalucía. BOE 150 (24-6-1998).
- Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.

El texto original de este folleto puede descargarse a través de la página web de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (www.juntadeandalucia.es/salud).

Dª _____

Declaro que he leído el presente documento y he cumplimentado las opciones que he estimado convenientes para determinar mi "Plan de Parto y Nacimiento". En todo caso me reservo el derecho a modificar el mismo antes del parto o revocarlo de forma oral total o parcialmente durante el parto y la estancia hospitalaria.

Fecha:

Firma:

