

PLAN DE NACIMIENTO

El plan de nacimiento es una herramienta que ofrece a la mujer embarazada la posibilidad de manifestar sus deseos, sus expectativas y necesidades de apoyo que desea vivir durante el parto y el nacimiento de su hijo/hija. Por su parte, los profesionales han de facilitar la resolución de las dudas que hayan surgido y hacer el asesoramiento que sea necesario para facilitar al máximo la comprensión y disminuir el miedo a lo desconocido.

El plan de nacimiento se elaborará durante el embarazo, se puede realizar en cualquier momento de la gestación aunque se recomienda entre las semanas 28 y 32, preguntando cualquier duda a la matrona o personal sanitario.

Se ha tener en cuenta que, aunque haya manifestado unos deseos concretos, esto no le compromete a tener que seguir el plan de forma inalterable. Si durante el parto cambia de opinión, no representa ningún problema grave cambiar el plan, ya que este se hace, sobre todo, para ayudar a concretar las ideas y aspiraciones sobre cómo le gustaría que fuera el parto y para que los equipos obstétricos sepan cuáles son sus aspiraciones. Además, a veces, o bien por un problema de su bienestar, o del bienestar de su hijo/hija, o por las sensaciones imprevistas producidas por el trabajo del parto (cansancio, dolor), puede ocurrir que no se acomplejan todos los deseos o expectativas, y hay que integrar de forma positiva los acontecimientos.

Este documento no contempla la posibilidad de elección de prácticas no aconsejadas actualmente por la evidencia científica por ser innecesarias o perjudiciales en el curso de un parto normal. Si surgen circunstancias imprevisibles, el personal sanitario aconsejará la intervención más oportuna, y la realizará tras informar adecuadamente y pedir consentimiento. El resto de cuidados y buenas prácticas se seguirán realizando, según las recomendaciones de las guías de evidencia y protocolos, así como de las preferencias expresadas por la mujer en su plan de parto.

Como cita la OMS *“Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a recibir una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”*.

DATOS ADMINISTRATIVOS:

Nombre y apellidos:

Edad:

Paridad:

Fecha probable de parto:

Hospital de referencia:

ACOMPAÑAMIENTO

Es recomendable el acompañamiento de la mujer durante el preparto, parto y postparto, por una persona de confianza, si ese es su deseo. Salvo causa debidamente justificada.

Desearía estar acompañada en todo momento por:

PREFERENCIAS RELACIONADAS CON EL ESPACIO FÍSICO

La oferta en cuanto a tipos de salas de dilatación, salas de partos, equipamiento, comodidades, habitaciones 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 petición.

.....

INTIMIDAD

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.

PERIODO DE DILATACIÓN

Personal Asistencial: En la medida de lo posible será atendida por el mismo personal durante todo el proceso, salvo que la organización del trabajo lo impida.

ENEMA ANTES DEL PARTO

NO se aconseja la administración de enemas antes o durante el parto. En caso de estar indicado, se informará porqué y se solicitará su consentimiento.

RASURADO

No es necesario el rasurado del vello genital antes del parto. Tampoco es necesario si hay que reparar una episiotomía o un desgarró, aunque se puede rasurar o recortar una pequeña zona en ese momento, si eso facilita la sutura.

LÍQUIDOS DURANTE LA DILATACIÓN

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.

DEAMBULACIÓN

Se aconseja que la mujer pueda moverse con libertad durante el parto y elija lo que prefiera en cada momento. En caso necesario, el personal sanitario indicará la posición más adecuada para llevarla a cabo.

Enema:	Rasurado de pubis:	Ingestión de líquidos:	Deambulación:
Sí No	Sí No	Sí No	Sí No

TRATAMIENTO Y MANEJO DEL DOLOR

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 (bañera caliente, ducha caliente, oxido nitroso, inyecciones de agua estéril, material de apoyo como la pelota...)

INTERVENCIONES MONITORIZACIÓN FETAL

Durante el parto se debe controlar el estado del bebé. 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 o el uso de oxitocina será necesario un control continuado.

TACTOS VAGINALES

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.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ACELERAR EL PARTO

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.

SONDAJE VESICAL

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.

ROTURA DE LA BOLSA

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.

EXPULSIVO

PUJOS

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.

EPISIOTOMÍA

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

CONTACTO PIEL CON PIEL

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.

Preferencias para este momento:

CORTE DEL CORDON UMBILICAL

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).

- 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.

ALUMBRAMIENTO DE LA PLACENTA

Las actuales guías de prácticas clínica aconsejan ayudar a la salida de la placenta con masajes e inyección de medicamentos. No obstante, la mujer debe recibir información sobre ventajas e inconvenientes.

RECIÉN NACIDO

ACTUACIÓN INICIAL RECIÉN NACIDO

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.

INICIO LACTANCIA MATERNA

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.

ASPIRACION DE SECRECIONES TRAS EL NACIMIENTO

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

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PREVENTIVOS TRAS EL NACIMIENTO

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.
- 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.

HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

No se aconseja bañar al recién nacido en las primeras horas de vida, pudiendo retrasarse hasta el segundo día o más si las condiciones así lo permiten. Cuando hacerlo por primera vez, es una decisión personal.

En caso necesario se informará y solicitará consentimiento. El personal de la planta de maternidad ayudará a adquirir las habilidades necesarias y a resolver dudas respecto al cuidado del bebé.

Opciones: (marcar x en la opción preferida)

- 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 de mi acompañante o pareja.
- Si yo no puedo hacerlo, deseo que mi pareja u otra persona de mi elección realice dichos cuidados.

PUERPERIO

DURACIÓN DE LA ESTANCIA Y COHABITACIÓN MADRE – RECIÉN NACIDO

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.

PARTO INSTRUMENTAL (FORCEPS, ÉSPATULAS, VENTOSA) O CESÁREA

Si el proceso de parto se complica, o se requiere intervención desde el inicio por causa justificada, se respetan siempre el resto de buenas prácticas que facilitan el óptimo estado de salud de madre y bebé, tales como el acompañamiento continuado, la intimidad, o el contacto inmediato piel con piel tras el nacimiento.

Preferencias:

LACTANCIA

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 con una x 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. En mi caso quiero señalar:

OBSERVACIONES Y OTROS ASPECTOS NO CONTEMPLADOS EN EL DOCUMENTO

.....
.....
.....
.....

Yo doña
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

LEGISLACIÓN

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).

Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.