

PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

Dirección a efectos de notificación:

Teléfono:

FPP:

Estimados/as señores/as:

Mi marido y yo les hacemos llegar este documento con la finalidad de darles a conocer nuestras preferencias en lo que se refiere a la atención del parto y nacimiento de nuestro hijo para que, atendiendo al contenido del mismo, se adopten las medidas oportunas con el fin de que el parto y postparto se lleven a cabo en las condiciones aquí expuestas, dando traslado a los servicios y/o personal del hospital que eventualmente pueda atendernos antes, durante y después del parto. Solicitamos que este documento se incluya en mi historia clínica.

También nos gustaría recibir contestación, si es que nuestra antelación ha sido la suficiente para que sea posible.

Estamos seguros de contar con vuestro apoyo, ponemos nuestra confianza en vosotros/as y agradecemos de antemano vuestra comprensión. Esperamos que ésta sea una experiencia muy gratificante y enriquecedora para todos/as.

En primer lugar, quisiéramos recalcar que deseamos estar informados sobre la evolución del parto y que se nos haga partícipes de las decisiones sobre el mismo para, en caso necesario, poder modificar total o parcialmente durante el parto y la estancia hospitalaria las preferencias expuestas en el presente documento. Si yo no me encontrase en disposición de decidir otorgo a mi acompañante, XXXX (DNI XXXX), informado de mis preferencias, poder de decisión.

Además, les rogamos que tengan en cuenta cada una de las decisiones siguientes que han sido tomadas como resultado, en primer lugar, de una concienzuda búsqueda de información en fuentes altamente fiables como lo son las recomendaciones de la OMS, del Ministerio de Sanidad, de la SEGO o de la FAME y, en segundo lugar, teniendo en cuenta nuestra experiencia personal en el parto de nuestro primer hijo:

1. **Atención al parto:**

1.1. **Consideraciones generales:**

- Durante el proceso de parto, me gustaría estar acompañada en todo momento por mi pareja, incluido durante el triage¹. Durante éste, mi marido podrá proporcionarles cualquier información sobre la progresión del parto hasta el momento para favorecer en la medida de lo posible el desarrollo fisiológico del parto. (GPC EAPN 4.1.3)
- Querría tener la opción de poder trasladarme caminando a la sala de partos. (GPC EAPN 5.5.4)
- Consideramos muy importante que nuestra intimidad sea respetada, por lo que no nos gustaría que aparecieran más profesionales de los necesarios. Si las condiciones de su horario lo permiten, nos gustaría que la atención sea llevada a cabo por el mismo personal durante todo el proceso, preferiblemente por matrona/s (GPC EAPN 4.1.2 y 5.5.3). En el caso de que personal en formación quiera estar presente, deberá solicitar nuestro permiso antes de entrar en la sala. Además, deseamos que todo el personal que me asista se presente e identifique.
- Consideramos muy importante controlar el nivel de ruido así como una luz tenue para favorecer el ambiente de intimidad necesario para que el parto se desarrolle con normalidad. Lo más deseable sería que la sala se encontrara en absoluto silencio.

¹ Aunque en urgencias del HUCA normalmente no se permite a los adultos ir acompañados y esto se ha extendido a la atención al parto, me garantizan que podré ir acompañada si así lo deseo.

- No deseo la colocación de vía intravenosa, sólo la aceptaría en el caso de que se produjera una hemorragia o para la administración de antibióticos si así yo lo consintiera.
- Deseo poder tomar alimentos o bebidas de fácil digestión durante el parto. (GPC EAPN 4.2.1 & 4.2.2)
- Espero poder expresar mis emociones libremente (por ej. gritar) sin ningún tipo de represalia/comentario ofensivo por parte del personal que me asiste. (GPC EAPN 4.1.1)
- Quiero que se respete el tiempo que necesite tanto para la dilatación como para el expulsivo siempre que no exista sufrimiento fetal agudo o alguna otra causa mayor que requiera de intervención.²

1.2. Periodo de dilatación:

- En caso de llegar a la semana 42 deseo que se compruebe el bienestar fetal a través de una ecografía y de los registros de latido, así como el estado de envejecimiento de la placenta y el nivel de líquido amniótico para valorar o descartar una inducción. No quiero que sólo por el hecho de llegar a esta semana se me tenga que inducir el parto a no ser que estos indicadores así lo recomienden.
- Al hilo de lo anterior, no otorgo mi consentimiento para ningún tipo de inducción ni estimulación del parto: gel de prostaglandinas, oxitocina sintética, maniobra de Hamilton, rotura artificial de membranas (GPC EAPN 5.5.5), etc, salvo previo consentimiento en caso de la salud de nuestro hijo se vea comprometida.
- Solo se realizarán tactos vaginales con mi expreso consentimiento y no en intervalos inferiores a 4 horas. En caso de amniorrexis espontánea a término, líquido amniótico claro y que no se haya desencadenado el parto, no autorizo la realización de tacto vaginal para reducir el riesgo de infección. (GPC EAPN 5.5.8)
- En principio no deseo ningún tipo de analgesia farmacológica, la pediré si la necesito. En caso de que necesite algún fármaco, quiero que se me informe y se me consulte previamente.
- Me gustaría tener acceso a bañera/ducha, pelota de Pilates, silla de partos o cualquier otro recurso de alivio del dolor no farmacológico que favorezca la progresión del parto y el alivio de las molestias del que dispongan en su hospital o que pueda llevar yo.
- **Doy mi permiso para la monitorización fetal intermitente, no continua, pues deseo poder moverme y cambiar de posición tantas veces necesite durante el parto³.** En caso de necesitar monitorización continua (por ej. por alteración de la FCF, líquido teñido, fiebre intraparto, etc...), previo consentimiento verbal, deseo que ésta sea externa y seguir teniendo libertad de movimiento. (OMS #18)

1.3. Periodo de expulsivo:

- No consiento bajo ninguna circunstancia que se realice la maniobra de Kristeller (GPC EAPN 6.9)
- Durante el expulsivo desearía poder ponerme en la posición en que mejor me encuentre para pujar (GPC EAPN 6.4), que no me dirijan los pujos (GPC EAPN 6.5), y poder sacar al bebé con mis manos. Yo o mi pareja seremos quienes cojan a mi hijo nada más nacer.
- No acepto un parto instrumental o una cesárea por falta de progreso en cualquier fase sino única y exclusivamente en condiciones en las que una de nuestras vidas corra

² Según EAPN:

- 1ª Etapa (dilatación): La decisión de intervenir ante una supuesta prolongación de la primera etapa del parto se debe tomar en función del progreso de la dilatación y otros factores obstétricos y no exclusivamente en base a la duración (GPC EAPN 5.2)
 - Fase activa, es decir, desde los 4cm, en multiparas dura entre 5 y hasta más de 12h
- 2ª Etapa (expulsivo):
 - Fase pasiva: 1h
 - Fase activa (pujos): 1h

³ En el HUCA me indican que la monitorización no puede ser intermitente por falta de medios pero que continuaré con libertad de movimiento ya que a pesar de que la monitorización sea continua no tiene por qué hacerse echada en la cama de partos.

inmediato peligro. En caso de necesidad de instrumentalizar, prefiero el uso de ventosa a los fórceps.

- En caso de presentación podálica, nos gustaría que el parto se intentara primeramente por vía vaginal siempre y cuando haya un profesional formado que pueda atenderlo.
- No deseo se me realice episiotomía, salvo que se esté produciendo sufrimiento fetal agudo (por ej. desaceleraciones tardías / DIP II). Quiero que se me informe previamente y que ésta sea medio-lateral con sutura continua de material reabsorbible. (GPC EAPN 6.7 y 6.8)
- No consentimos que el cordón sea clampado o cortado si no ha dejado de latir, especialmente **en los casos en que nuestro bebé necesite resucitación ya que el bombeo de sangre de la placenta y el contacto piel con piel le ayudarán a recuperarse.**⁴ Además, llegado ese momento, me gustaría que se le ofrezca la posibilidad de cortarlo a mi pareja por si deseara hacerlo. (GPC EAPN 8.1)
- Deseo contacto piel con piel ininterrumpido con mi hijo nada más nacer y al menos hasta las dos horas siguientes para favorecer el inicio de la lactancia. Por tanto, deseamos que el test de Apgar y la identificación se lleven a cabo sobre el cuerpo de la madre⁵. Además, la pesada y revisiones se pospondrán al menos esas dos horas y se realizarán siempre en presencia de uno de los progenitores. (GPC EAPN 8.2)

1.4. Alumbramiento:

- Deseo un alumbramiento espontáneo siempre que no exista un alto riesgo de hemorragia, en cuyo caso se me informará y daré mi consentimiento para un manejo activo primeramente con la administración de oxitocina y sólo en el último de los casos con la extracción manual de la placenta (GPC EAPN 7.2)
- Me gustaría que me sea entregada la placenta el día que reciba el alta.

1.5. En caso de que fuera necesario realizar una **cesárea**:

- Se necesitará mi consentimiento expreso o el de mi pareja.
- **Deseo que mi pareja esté conmigo todo el tiempo, durante la preparación y la aplicación de la anestesia, la operación y el paso por la sala de reanimación.**⁶
- Espero que se nos explique lo que va sucediendo.
- Me gustaría que se haga con anestesia epidural (con total seguridad de sus efectos antes de iniciar la intervención) o, en su defecto, raquídea.
- Deseo que la incisión que se realice sea tipo Kerr para posibilitar eventuales futuros partos vaginales.
- No se me realizará sujeción de brazos durante la intervención. Asimismo, deseo el gotero y demás dispositivos de control se me pongan en un solo brazo para facilitarme el sostener a mi hijo.⁷
- No queremos que limpien a nuestro hijo antes de dárnoslo.
- Deseo que lo coloquen sobre mi pecho inmediatamente después de nacer, piel con piel, mientras no haya ninguna emergencia médica. En caso de no estar yo en disposición para realizar piel con piel, desearía que lo realizase mi pareja.
- Deseo darle el pecho en la misma sala de operaciones.
- No quiero que se me aplique ningún desinfectante yodado.
- **Si la reanimación fuera necesaria, realícese a nuestra vista.**⁸

⁴ En el HUCA la reanimación la hacen en la misma sala, lo más cerca de la madre pero en una cuna especial.

⁵ En el HUCA la identificación por medio de huellas se realiza una vez pasadas esas dos primeras horas de contacto ininterrumpido. Antes sólo se le coloca la pulsera identificativa.

⁶ En el HUCA no permiten el acompañamiento en cesáreas. En Jarrio sólo en las programadas. Aún así creo conveniente que vean que es algo que los pacientes demandamos.

⁷ En el HUCA la cesárea se realiza sin sujeción con los brazos en cruz y se realiza piel con piel durante la sutura. En reanimación no permiten el piel con piel y nuevamente creo conveniente que vean que es algo que los pacientes demandamos. El piel con piel lo realiza pues el padre hasta que la madre vuelve a planta.

⁸ En el HUCA, en caso de cesárea, la reanimación se realiza en la sala contigua.

- Si en las horas inmediatamente posteriores yo no pudiera estar con mi hijo, deseo que sea con mi pareja con quien esté, realizando piel con piel, sin que se lo lleven a ninguna otra sala.
- No deseo ni autorizo que se me practique la ligadura de trompas.

2. Atención al neonato:

- No se le realizará comprobación de permeabilidad de coanas y esófago. (GPC EAPN 8.5)
- No se le aspirarán las mucosidades a no ser que haya meconio. (GPC EAPN 8.5)
- No deseamos que se le administre colirio o pomada antibiótica.
- No damos nuestro consentimiento a la administración de la vacuna de la hepatitis B. Cumpliremos el calendario de vacunación, pero retrasaremos esta primera dosis. En caso de que el bebé requiera alguna transfusión u otro procedimiento que entrañe algún riesgo de contagio, aceptamos que se le administre siempre que se nos informe previamente.⁹
- Deseamos que la administración de la vitamina K se realice por vía oral comprometiéndonos a continuar con su administración de la forma prescrita en nuestro domicilio.
- La alimentación elegida por nosotros para nuestro hijo es la lactancia materna exclusiva. Deseamos que se facilite la primera toma en la misma sala de partos/quirófano. No autorizamos, por tanto, que se le administren biberones de suero o leche, chupetes, ni tetinas sin nuestro consentimiento. En caso necesario, extraeré mi leche para poder suministrársela. (GPC EAPN 8.3)
- No quiero que nos separen para ninguna manipulación, sin nuestro consentimiento expreso. Por ello, queremos que se realice el cribado metabólico¹⁰ y de la hipoacusia con mi acompañamiento, o el de mi pareja. En caso de que por fuerza mayor alguna otra revisión o prueba deba realizarse en una sala determinada, mi pareja o yo nos encargaremos de ir con él. (Carta Europea de los Niños Hospitalizados)
- Deseamos realizar nosotros mismos los cuidados e higiene de nuestro hijo. No queremos que lo bañen. (GPC EAPN 8.4)
- No autorizamos que sea llevado a observación de forma rutinaria, ni siquiera las primeras horas. Tampoco que vaya al nido por la noche. (Carta Europea de los Niños Hospitalizados)
- Si nuestro hijo necesitase ir a la incubadora haremos método canguro, yo o mi pareja acompañaremos al niño y nos encargaremos de los cuidados ordinarios necesarios.

3. En caso de muerte perinatal:¹¹

- Deseamos hacer piel con piel el tiempo que necesitemos para despedirnos de nuestro hijo y que para ello, no limpien ni laven a nuestro hijo, queremos reconocer su olor.
- Nos gustaría tener huellas de pies y manos.
- No deseo que se interfiera en la subida de la leche tanto por la lactancia de mi hijo mayor como para poder donar en el Banco de Leche Materna del HUCA.

Además, tras el parto, y por el tiempo que dure la hospitalización, me gustaría que mi hijo mayor tuviera acceso a la habitación para que mi estancia en el hospital no interfiera con la lactancia materna con la que continuamos.¹²

Confiamos en que comprendan que deseamos un parto lo más fisiológico posible, participar activamente en el nacimiento de nuestro bebé y tomar las decisiones de forma responsable y consciente. Asimismo confiamos en que podamos ser atendidos como consideramos oportuno,

⁹ En el HUCA ya no se administra esta primera dosis.

¹⁰ En el HUCA me aseguraron que se intenta hacer mientras el bebé está mamando para aprovechar el efecto analgésico.

¹¹ En el HUCA están trabajando en un protocolo para estos casos y todas las peticiones incluidas en este punto las ven razonables.

¹² En el HUCA me aseguran que mi hijo mayor puede acceder a la habitación sin restricción y que, si fuera de mucha necesidad, incluso podría en un momento dado verme durante el periodo de dilatación para que él esté tranquilo.

siempre y cuando las circunstancias lo permitan y teniendo en cuenta por encima de todo el bienestar de nuestro bebé. Si durante el parto surgiera algún problema que suponga tener que seguir las intervenciones no consentidas, nos gustaría ser informados debidamente. Estamos seguros de contar con respeto, y depositamos nuestra confianza en ustedes para que el parto sea una experiencia gratificante y enriquecedora para todos/as.

Dado que las indicaciones descritas están avaladas por la OMS y otros organismos y leyes, asumimos la responsabilidad que nos corresponde en la toma de estas decisiones.

Les agradecemos de antemano su atención.

Firmado,

Principales fuentes consultadas:

- [Código de Ética y Deontología Médica](#). Organización Médica Colegial de España. Julio, 2011.
- [Carta Europea de los Niños Hospitalizados](#).
- [Cuidados desde el Nacimiento](#). Ministerio de Sanidad. 2010.
- [Guía Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal](#). Ministerio de Sanidad. 2010.
- [Iniciativa Parto Normal](#). Federación de Asociaciones de Matronas de España. Consultada por última vez: 18/02/2019.
- [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.
- [Recomendaciones de la OMS](#) para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018.
- [Recomendaciones sobre la Asistencia al Parto](#). Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Julio 2007.

Info útil:

Cesárea:

- Indicaciones absolutas, relativas e innecesarias.

Desaceleraciones / DIP:

- **Deceleración precoz o Dip I:** Descenso de la FCF de más de 15-20 latidos de amplitud con un decalaje con el acmé de la contracción inferior a los 18 segundos. El patrón de la FCF refleja, casi como un espejo, la forma de la contracción uterina, ya que el inicio de la deceleración coincide con el de la contracción uterina, así como su final. Son uniformes unas con otras en forma, duración y amplitud. Aparecen de manera repetitiva y su morfología es en U o en V. La FCF no suele sobrepasar el límite inferior de los 100 lat/min. Después de la deceleración, hay una buena recuperación de la FCF y no hay bradicardia residual.
- **Deceleraciones tardías o Dip II:** Descenso de la FCF de más de 15-20 latidos de amplitud con un decalaje con el acmé de la contracción de 18-64 segundos.
- Más info:
http://comatronas.es/contenidos/2017/11/Programa_formativo_matrona_V05.pdf

Código de colores (el documento entregado sólo contenía la información en color negro):

- **No es posible en el HUCA.**
- Información que me dan al respecto en el hospital.
- Notas para mí sobre la justificación de mis decisiones.