

GUIA PARA ELABORAR UN PLAN DE PARTO/NACIMIENTO

La presente Guía es una herramienta diseñada por el Observatorio de Violencia Obstétrica de Argentina, organismo liderado por la agrupación Las Casildas.

I. Definición:

El Plan de Parto/Nacimiento (PPN) es un documento escrito en el cual la persona gestante deja asentadas sus preferencias, necesidades y expectativas en relación a la atención durante el proceso del parto o cesárea, nacimiento y post parto. El mismo está enmarcado dentro de la Ley Nacional 26.529 de Derechos del Paciente bajo la figura de “directivas anticipadas” y busca garantizar la participación activa de la persona gestante, así como el pleno acceso a sus derechos

Este documento pretende además facilitar la comunicación y comprensión entre la persona gestante y el quipo de salud. Servirá de orientación al equipo de salud integral para garantizar la mejor atención posible contemplando las particularidades y necesidades de cada caso.

El PPN no tiene como objetivo dictaminar de modo inflexible el desarrollo del parto/cesárea, es por esto que durante el proceso y según sus necesidades la persona gestante podrá modificar cualquiera de los puntos en él consignados. De igual manera y ante circunstancias imprevistas y/o complicaciones el personal sanitario aconsejará sobre la práctica más oportuna, informando adecuadamente (el para qué, riesgos, beneficios y alternativas en caso de existir) y pidiendo la autorización de la persona gestante para realizarla. Frente a un caso de emergencia donde la persona gestante no se encuentra en condiciones de recibir esta información y dar su consentimiento, este proceso deberá realizarse con su acompañante y/o familia. Es importante recalcar que frente a estos cambios el resto de la atención seguirá siendo enmarcada dentro de los derechos consignados en la Ley Nacional 25.929 y las preferencias asentadas por la persona gestante en su PPN.

El PPN es aplicable a todo ámbito donde suceda el nacimiento (instituciones públicas o privadas, domicilio de la persona gestante). Se recomienda anexarlo a la Historia Clínica

Toda persona gestante está en el derecho de realizar un PPN, aunque de antemano existan factores en ella o su hijo/a que determinen la realización de determinadas intervenciones y/o uso de medicación, un embarazo de alto riesgo no es razón excluyente para redactar un PPN. En tal caso, el PPN se centrará en aquellos aspectos que no interfieran con la indicación médica. Esto incluye las cesáreas programadas y/o electivas.

Es recomendable redactar y presentar el PPN cuanto antes (idealmente entre la semana 20 y 30), así se fomenta una relación de mayores certezas y confianza mutua entre ambas partes. Si bien al principio del embarazo vemos como lejano en el tiempo el momento del parto, es importante para salud de la mujer/familia no llegar al final del mismo con discrepancias en relación al accionar profesional/institucional en el parto/nacimiento. También es posible, aunque no ideal, entregarlo el mismo día del nacimiento.

El PPN no es lo mismo que el “Consentimiento Informado” que suelen entregar en las instituciones. ¹ En caso de tener ambos documentos y haber contradicciones entre ambos, tendrá mayor relevancia el PPN

II. Qué contiene y breve explicación:

A continuación detallamos los puntos a tener en cuenta en la elaboración del PPN. De igual manera brindamos información sobre las prácticas más habituales y las recomendaciones al respecto. Así como los derechos que nos amparan.

1. Datos personales: Datos de la mujer, fecha probable de parto, institución y profesionales (en caso que aplique) donde elige atenderse.

2. Consideraciones generales

2.1 Acceso a la información: La persona gestante, como principal figura de toma de decisiones tiene derecho a recibir por parte del equipo de salud integral información clara, completa y verdadera sobre la evolución del trabajo de parto y nacimiento, sobre su propio bienestar y del bebé y las distintas intervenciones que el equipo de salud integral pueda sugerir, de manera que pueda autorizar u optar por distintas alternativas en caso de que existan

2.2 Acompañante: La Ley Nacional 25.929 estipula que la persona gestante tiene derecho a estar acompañada por una persona de su elección durante todo el proceso del trabajo de parto, parto o cesárea y posparto. Sin que esta persona tenga que acreditar vínculo con la ella y/o el/la bebé. Aplica igual para instituciones públicas y privadas, sin que se cobre un plus por ello y durante el tiempo que dure la internación

2.3 Necesidades especiales de la persona gestante: Es derecho de la persona gestante ser considerada en sus necesidades y características particulares, ya sea por capacidades diferentes, idioma o minoría lingüística, multiculturalidad, religión y cualquier otra condición o circunstancia ya sean temporal o permanente que requieran de un acompañamiento específico.

2.4 Trato: Ante todo se espera un trato digno y respetuoso por parte del equipo de salud integral, esto incluye por ejemplo, que el personal sanitario se identifique clara y correctamente, que la persona gestante sea tratada por su nombre, evitando el uso de sobrenombres (mamita, gorda, nena, etc.). Procurar un ambiente respetuoso del proceso que está viviendo, que no se la censure, ni juzgue por sus expresiones emocionales y las/los profesionales minimicen y centren

¹ El “Consentimiento informado” se refiere a la manifestación expresa de una persona a someterse voluntariamente a un determinado procedimiento o tratamiento clínico. Es deber de los/las profesionales de salud brindarle información clara, adecuada y completa sobre su estado de salud, los beneficios y riesgos del procedimiento recomendado y alternativas en caso de existir

sus conversaciones en lo que está sucediendo. De igual forma se recomienda dejar asentado que ante cualquier requerimiento formal o práctico (datos personales de la persona gestante, antecedentes, etc.) se dirijan al acompañante.

2.5 Espacio físico e intimidad: El entorno en el que transcurre el proceso es importante para generar un ambiente de tranquilidad y confianza, condiciones indispensables para el mejor desarrollo del mismo. Estar con luz baja, silencio o música, temperatura adecuada, que sólo ingresen a la habitación en caso de verdadera necesidad, usar ropa propia en vez de la que provee la institución, etc. En caso de disponer de ello, contar con elementos como pelotas, banquito de parto, ducha, etc. Por otro lado se recomienda dejar asentado el consentimiento o no para ser fotografiada o filmada para uso de la institución y/o el personal de salud.

3. Atención durante el parto/cesárea: El embarazo y el parto no son actos médicos, por el contrario se trata de procesos fisiológicos y de gran trascendencia en la vida de la persona gestante, el/la bebé y su familia. La persona gestante es la principal figura de toma de decisiones y es deber del equipo de salud integral favorecer su participación activa en todo momento. De igual forma se favorecerá un entorno respetuoso e íntimo, reduciendo al máximo todo tipo de interferencias innecesarias.

3.1 Personal de asistencia: Se recomienda que sólo esté presente el personal de sanitario indispensable y que la atención sea realizada, en la medida de lo posible, por los mismos profesionales durante todo el proceso. En caso de tratarse de un Hospital Escuela o con profesionales en formación se solicita que este hecho sea informado a la persona gestante y que sus intervenciones solo se den en caso de que ésta lo autorice. Siempre que sea necesaria la participación o presencia de más personal esto tiene que ser informado y aceptado por la persona gestante. De igual modo es importante que los/las profesionales se presenten e identifiquen con el fin de dar mayor confianza a la persona gestante. Esto aplica igual se trate de parto o cesárea.

3.2 Movilidad: La libertad de movimiento durante todo el proceso (trabajo de parto y parto) no sólo es un derecho si no también es lo que indica la evidencia médica y científica como lo más adecuado, esto incluye poder elegir la posición que le resulte más cómoda a la persona gestante a la hora de parir (parada, sentada, en cuclillas, en cuatro patas, etc.), sin ser forzada a acostarse. Sólo con justificación médica el personal de salud podrá sugerir alguna postura concreta.

3.3 Ingesta de líquidos y sólidos: Comer y beber durante el trabajo de parto es posible y salvo circunstancias concretas queda a criterio y deseo de la persona gestante

3.4 Intervenciones. Es importante aclarar que tanto la Organización Mundial de la Salud, como el Ministerio de Salud de Argentina, basados en la evidencia médica, científica y social declaran que debe existir una justificación (médica o pedido de la persona gestante con información completa y verdadera) para realizar cualquier tipo de intervención, control o administración de medicación durante el proceso del nacimiento. Esto significa que no está avalado el uso de intervenciones de rutina. Ninguna intervención es inocua y su uso innecesario puede desatar una cascada de intervenciones mayores, es por esto que solo deberán ser usadas en casos donde sus beneficios sean mayores a sus efectos secundarios. Ante la eventualidad de ser necesaria alguna intervención, medicación o control específico es deber del equipo de salud integral brindar toda la información y solicitar la autorización de la persona gestante. En caso de tener que realizarse alguna/s intervención/es una vez solventada la situación que lo amerita, la atención volverá a

centrase en el respeto por la fisiología y la mínima intervención posible. A continuación presentamos una breve explicación de algunas de las intervenciones más frecuentes y consideraciones a tener en cuenta.

3.4.1 Enema: El uso de enema **no** está aconsejado ni antes, ni durante el parto.

3.4.2 Rasurado de genitales: No es necesario realizar con anticipación un rasurado, en caso excepcional de necesitarse, por ejemplo para suturar, se puede optar por realizarlo de la manera más mínima posible en el momento. Es importante mencionar, que el rasurado tiende a elevar las probabilidades de infección durante el crecimiento del nuevo vello.

3.4.3 Monitoreo Fetal: Durante el trabajo de parto y parto/cesárea es importante hacer seguimiento al bienestar del/la bebé. Sin embargo, salvo indicación médica precisa, este monitoreo no debe hacerse de manera continua ya que dificulta la movilidad de la persona gestante, puede generar incomodidad y también alterar su estado emocional.

3.4.4 Vía: En un parto de bajo riesgo no se considera imprescindible la canalización de un vía, sin embargo de ser necesario se sugiere que la misma sea intermitente para que no interfiera con la movilidad y comodidad de la persona gestante.

3.4.5 Administración de antibióticos intraparto: En presencia de infecciones urinarias, estreptococo positivo, etc. se pueden usar antibióticos para prevenir infecciones en el/la bebé, sin embargo se recomienda que la administración de esta medicación sea por vía intermitente.

3.4.6 Tactos vaginales: Los tactos son una de las maneras para evaluar el progreso durante el trabajo de parto, sin embargo en todos los casos su uso debe reducirse al mínimo número posible y siempre con consentimiento de la persona gestante. En la medida de lo posible los tactos deben ser realizados por el/la misma profesional de la salud.

3.4.7 Medicación para acelerar el parto: El uso de medicación para acelerar el trabajo de parto (oxitocina u otros) solo estará reservado para casos con indicación médica específica.

3.4.8 Dilatación manual: Se trata de una práctica invasiva, muy dolorosa e innecesaria.

3.4.9 Rotura artificial de bolsa: Debe permitirse que la bolsa se rompa espontáneamente, salvo contadas situaciones clínicas donde está indicado. Su uso rutinario está desaconsejado y conlleva riesgos, como ser un aumento en la sensación de dolor que puede derivar en el uso de peridural, que el/la bebé posicione la cabeza de una manera que dificulte o haga inviable el parto y/o una procedencia de cordón

3.4.10 Uso de analgesia farmacológica para el dolor: El uso de anestesia debe quedar a criterio de la persona gestante. Como todo fármaco tiene efectos secundarios tanto en la persona gestante como en el/la bebé, pudiendo derivar en el uso de oxitocina y necesidad de intervenciones mayores, como también conductas neonatales anómalas.

3.4.11 Pujos: La fase del expulsivo, se caracteriza por la fuerza que realiza la persona gestante para empujar al bebé por el canal de parto, a esto se le llama reflejo de pujo. Los pujos deben ser espontáneos, es decir sólo cuando la persona gestante sienta la necesidad de hacerlo, generalmente comienza con dilatación uterina completa, sin embargo tener dilatación completa no significa necesariamente que aparezca la necesidad de pujar, sin que esto signifique ninguna complicación, tan sólo se requiere de tiempo para que aparezca el impulso. Indicar a la persona gestante que debe pujar cuando aún no siente la necesidad de hacerlo no es recomendable, salvo que, por la acción de la anestesia peridural, haya disminuido la sensibilidad y por ende la

sensación de pujo.

3.4.12 Kristeller: Se trata de una práctica categóricamente desaconsejada por sus altos riesgos tanto en la persona gestante como en el/la bebé. La misma consiste de un apoyo (con la mano, el brazo o el cuerpo de algún profesional) y empuje desde la parte alta del abdomen de la persona gestante. No existen evidencias médicas que establezcan que realizar un kristeller tiene beneficios reales para el bebé y/o la persona gestante, en cambio si se ha demostrado que puede tener graves consecuencias

3.4.13 Episiotomía: La episiotomía es un corte que se realiza en el periné con el fin de agilizar la salida del bebé. Su uso de manera rutinaria se considera mutilación genital. Debe realizarse sólo bajo circunstancias especiales y concretas, las más comunes son, parto prematuro, uso de fórceps y signos de sufrimiento fetal de un bebé que está por nacer. Evitar un desgarro, ser primeriza o “bebé grande” no son indicaciones reales de episiotomía.

3.4.14 Salida del bebé: Se debe permitir que el/la bebé salga espontánea y naturalmente, que realice solo/a los movimientos de rotación sin ser forzado/a desde afuera por el personal de salud. Tironear del/la bebé es una práctica invasiva y riesgosa que no debe realizarse de manera rutinaria

3.4.15 Alumbramiento de la placenta: Las últimas guías de atención al parto sugieren los beneficios de realizar un “alumbramiento conducido” de manera rutinaria, esto es ayudar la salida de la placenta mediante el uso de oxitocina y masajes uterinos. Sin embargo, la persona gestante debe recibir toda la información sobre ventajas y desventajas de dicha intervención para poder decidir. Un alumbramiento fisiológico y espontáneo es posible si así lo elige la persona gestante

3.5 Parto instrumental (uso de fórceps, ventosa, espátula, otros) : En caso de ser necesario el uso justificado de algún instrumento durante el parto, se respetarán el resto de prácticas y cuidados que favorecen el bienestar de la díada y garantizan el ejercicio pleno de sus derechos.

3.6 Cesárea: Se trata de una cirugía abdominal mayor que debe realizarse solo bajo indicación médica y/o pedido de la persona gestante con información completa y verdadera. En caso de que la persona gestante y/o el/la bebé presenten alguna condición que determine de antemano la necesidad de una cesárea se recomienda categóricamente que esta se realice una vez iniciado el trabajo de parto, son muy pocas las razones médicas que justifican una cesárea programada. La persona gestante en relación a una cesárea ya sea programada o decidida intraparto tiene los mismo derechos que si se tratara de un parto vaginal, como ser, estar acompañada por quien ella elija; recibir información clara y completa sobre la evolución de la cesárea y su bienestar y el de su hijo/a; un trato digno y respetuoso; elegir sobre distintas alternativas en relación a la cesárea y el recibimiento de su hijo/a; respeto por su intimidad y singularidad; garantía de su participación activa en la medida de lo posible. Algunas cosas a tener en cuenta:

3.6.1 Anestesia: Salvo casos de verdadera necesidad se desaconseja el uso de anestesia total.

3.6.2 Incisión: La incisión deberá ser transversa suprapúbica (horizontal en el segmento inferior del útero), salvo que sea estrictamente necesario realizarla vertical por tratarse de una cesárea de extrema emergencia

3.6.3 Movilidad: Se desaconseja atar de pies y manos a la persona gestante durante la cirugía, ya que esto tiene consecuencias emocionales negativas y además imposibilita el contacto con su

hijo/a.

3.6.4 Trato: El nacimiento de un/a bebé, independientemente de cómo suceda el mismo, es un acontecimiento de suma importancia para la familia, es por esto que se solicita del personal de salud que garanticen un ambiente respetuoso y digno, respetando la intimidad de la persona gestante y el carácter vital de este momento. Por lo mismo, se solicita que en el quirófano sólo estén presentes los/las profesionales estrictamente necesarios.

3.6.5 Recibimiento del/la bebé: Es posible solicitar que retiren el campo quirúrgico en el momento de la salida del/la bebé, con el fin de que la persona gestante pueda presenciar ese momento. Por otro lado, salvo que el/la bebé precise de cuidados especiales se recomienda que sea puesto sobre el pecho de la persona gestante para que pueda sostenerlo. Si ella no estuviera en condiciones de hacerlo se recomienda que lo sostenga el/la acompañante.

4. Atención y cuidados del/la recién nacido/a: El nacimiento es un hecho trascendente en la vida del/la bebé, la persona gestante y la familia que los/las rodea. Se trata de un acontecimiento único, íntimo y de vital importancia, es por esto que hay que garantizar un recibimiento acorde a ello. Deberá facilitarse el contacto inmediato entre la persona gestante (de ahora en adelante persona púrpura) y su bebé, resguardando un ambiente de calidez, intimidad y respeto para que la diada pueda reconocerse y celebrar el primer encuentro, lo que repercutirá favorablemente en el establecimiento del vínculo afectivo y biológico. Se recomienda evitar luces y ruidos fuertes, así como conversaciones entre el equipo de salud integral y/o con la persona púrpura que puedan interferir en ese primer contacto. De igual forma, si es deseo de la persona púrpura, se favorecerá el rol activo por parte de su acompañante. De parte de equipo de salud integral se espera que realice los controles necesarios sin separar a la diada y respetando el ambiente de silencio e intimidad. Se recomienda enfáticamente que, en la medida de lo posible cualquier intervención que sea necesaria realizar sobre el/la recién nacido/a sea hecho sobre el pecho de la persona púrpura o en su presencia y/o del/la acompañante

4.1 Contacto inmediato (piel con piel): El contacto inmediato, idealmente piel con piel, e ininterrumpido es una práctica que se considera imprescindible y altamente beneficiosa para la diada. Este contacto debe mantenerse por al menos la primera hora de vida o hasta que la persona púrpura así lo decida. Tiene que existir una verdadera justificación médica, que comprometa seriamente el bienestar del/ la recién nacido/a y/o la persona púrpura para que no se dé este contacto. Si la persona púrpura no estuviera en condiciones de establecerlo, se recomienda favorecer el contacto piel con piel con el/la acompañante

4.2 Corte del cordón: El cordón debe ser cortado cuando haya dejado de latir, salvo que exista una circunstancia que justifique realizarlo antes. Es posible solicitar que el corte del cordón lo realice la persona púrpura y/ o su acompañante. Si se ha optado por donar sangre del cordón es importante dejar asentada la elección en el PPN

4.3 Inicio de la lactancia (en caso de que así lo desee la persona gestante): La leche materna constituye el mejor alimento para el/la bebé, refuerza su sistema inmunológico y contribuye al vínculo entre la diada. La persona púrpura tiene derecho a recibir previamente información sobre los beneficios de la lactancia tanto en para ella, como para su bebé. Si se ha optado por amamantar se debe favorecer el contacto inmediato y permitir que el/la bebé empiece a mamar

de forma espontánea, sin interferencias por parte del equipo de salud, respetando los tiempos fisiológicos que la diada precise.

4.4 Higiene del/la recién nacido/a: Un/a bebé cuando nace no está sucio/a, los restos de sangre y demás fluidos resultantes del parto pueden ser retirados con una gasa húmeda sobre el pecho de la persona puérpera. Se considera no sólo innecesario si no contraproducente bañar al/la recién nacido/a salvo raras excepciones. El vérmix con el que nacen protege su piel en el nuevo contacto con el aire y se reabsorberá sólo. Además de esto, en el paso por el canal de parto el/la bebé es colonizado por bacterias benéficas que se encargan de educar y poner en funcionamiento el sistema inmunológico, al bañar al recién nacido/a este proceso se interrumpe. Por otro lado, el primer baño puede significar un momento de intimidad y fuerte impacto emocional, es por esto que es derecho de los/las ma/padres decir cuándo y cómo hacerlo.

4.5 Intervenciones y rutinas sobre el/la recién nacido/a: Es importante recalcar que cualquier intervención que sea necesaria realizar sobre el/la bebé deber ser informada a los/las ma/padres, explicando el por qué, riesgos y beneficios de la misma, contar con su consentimiento para realizarla y en lo posible realizarla en contacto con sus ma/padres

4.5.1 Aspiración de secreciones: Esta intervención en un/a recién nacido/a sano/a y sin que exista una circunstancia que lo amerite está desaconsejada

4.5.2 Sondas: La introducción de sondas ya sea por la boca o el ano está desaconsejado salvo que exista una verdadera condición que lo amerite, en cuyo caso previamente se recomienda agotar otros recursos posibles.

4.5.3 Gotas en los ojos: Se trata de una práctica que busca evitar infecciones oculares, pero que sólo debe aplicarse en presencia de factores de riesgo. Se evitará el uso de Nitrato de Plata y se favorecerá el uso de Eritromicina. Su aplicación debe retrasarse por al menos unas dos a cuatro horas para no perturbar e interferir el contacto visual del /la recién nacido/a

4.5.4 Pesar y medir: Se trata de una rutina que puede retrasarse varias horas sin perjuicio del /la recién nacido/a y así respetar la necesidad fisiológica del bebé que es estar en contacto con la persona puérpera

4.5.5 Vitamina K: su uso está relacionado con la prevención de hemorragias. La forma más común de administrarla es a través de una inyección intramuscular, sin embargo existe también la posibilidad de hacerlo vía oral a petición de los/las pa/madres. Su administración puede retrasarse y realizarse en contacto piel con piel con la persona puérpera y no antes de transcurridas las 2 primeras horas de vida.

4.5.6 Vacunación: Actualmente el calendario de vacunación de Argentina establece la administración de dos vacunas, a través de inyección intramuscular en los/las recién nacidos/as, Hepatitis B y BCG. Su aplicación puede retrasarse, para no interferir en el contacto inicial de la diada y el establecimiento de la lactancia sin perjuicio del bienestar del/la bebé. De igual forma, no es necesario separar a la diada para su administración. Si los/las ma/padres así lo deciden pueden iniciar la vacunación fuera de la institución en compañía de su médico/a de cabecera.

4.5.7 FEI: Se trata de un examen que se realiza al/la recién nacido/a para detectar enfermedades metabólicas que pueden ser tratadas oportunamente. El mismo consta de extracción de sangre por medio de un pinchazo en el talón del/la bebé. Se recomienda que este examen sea realizado

pasadas las 48hs del nacimiento, siempre en presencia de la persona puérpera y/o su acompañante, con el/la bebé en brazos y de ser posible mientras es amamantado/a

5. Internación y alta

5.1 Traslado a la habitación: El contacto entre en la diada debe ser ininterrumpido salvo que el bienestar de alguno lo imposibilite. Se recomienda que el traslado a la habitación, sea conjunto, en lo posible piel con piel y siempre en compañía del/la acompañante

5.2 Cohabitación e internación conjunta: Se favorecerá siempre la estancia conjunta de la diada, respetando las necesidades de intimidad y privacidad, esto es minimizar los controles por parte del personal de salud para no generar interferencias innecesarias. El colecho (compartir la cama con el bebé) se considera una práctica segura, cómoda y beneficiosas para la diada, siempre y cuando la persona puérpera así lo elija. En caso de que alguno de los/las dos necesite algún tipo de cuidado especial se buscará que el alojamiento siga siendo conjunto, aunque se trate de ingreso a unidades especiales. De necesitarse internación en neo, está será con ingreso irrestricto para los/las ma/padres y si es posible se favorecerán los cuidados madre-canguro

5.3 Lactancia: Si la persona gestante ha optado por lactancia materna, se recomienda que esta sea exclusiva y a demanda. Se evitará el uso de sueros, infusiones, leche de fórmula, tetinas, chupetes, salvo indicación médica justificada. Si el/la bebé precisa algún tipo de suplemento se informará a los/las ma/padres y se pedirá su consentimiento. Es deber del personal de salud proveer el apoyo y asesoría necesaria en función de las decisiones de los/las pa/madres.

5.4 Alta: Se recomienda que la estancia en la institución sea la mínima indispensable y siempre en relación al bienestar de la diada

6. Casos especiales:

6.1 Fallecimiento del/la bebé: Frente a un caso trágico de fallecimiento del bebé, sin importar las semanas de gestación, es deber del equipo integral de salud brindar a la persona puérpera y su familia un trato digno y respetuoso de la situación que están atravesando. Cualquier intervención innecesaria podrá ser vista como “conducta aleccionadora” y denunciada en consecuencia. En caso de que el fallecimiento se de intra útero se favorecerá la finalización del embarazo por la vía que la persona gestante elija con información adecuada, completa y verdadera. Es derecho de los/las pa/madres ver a su hijo/a y sostenerlo/a si es su deseo. La internación se realizará en un área distinta a la de maternidad. Y recibirá el apoyo necesario por parte del equipo de salud integral durante su estadía en la institución, tanto en lo que se refiere a los aspectos fisiológicos como psicoemocionales, con posibilidad de ser derivada a los/las profesionales competentes

6.2 Derivación a otra institución: Si la persona puérpera o el/al recién nacido/a precisan de derivación a una institución de mayor complejidad se facilitará que el traslado sea conjunto. En caso de no ser viable el/la recién nacido/a estará siempre en compañía del/la acompañante de la persona puérpera.

7. Otros : El PPN busca, entre otras cosas, garantizar el respeto por la individual y características singulares de cada persona gestante y/o familia, es por eso que existe la posibilidad de dejar asentadas otras expectativas, deseos y requerimientos, por ejemplo llevarse la placenta, deseo de no recibir visitas durante la estadía en la institución, etc.

Para finalizar, es importante recalcar que ante irregularidades en la atención del/a recién nacido/a y/o la persona gestante, ya sea durante el trabajo de parto, parto/cesárea, alumbramiento y posparto; los/las ma/padres pueden optar por denunciar estas situaciones. El Observatorio de Violencia Obstétrica de Argentina cuenta con una Guía de Mecanismos de Denuncia.

III. Modelo de Plan de Parto/nacimiento

A continuación presentamos un modelo de PPN el cual podrá adaptarse o usarse como referencia para elaborar el propio.

Lugar y fecha

Dirigido a: Profesionales elegidos, Director de la Clínica/Hospital, y/o jefe/a de Obstetricia y jefe/a de Neonatología, con copia a la Institución de Referencia.

Yo _____ embarazada con fecha probable de parto para el xxxxx y habiéndome informado del desarrollo del proceso fisiológico del parto y el nacimiento y haciendo uso de los derechos que nos amparan a mí y a mi hijo/a expuestos en la **LEY NACIONAL 25929** y la **LEY NACIONAL 26529**, tengo el agrado de dirigirme a ustedes a fin de exponer mis expectativas y necesidades en relación al proceso de trabajo de parto, parto/cesárea y posparto. Soy consciente de que al tratarse de un proceso que no puede determinarse de manera inflexible, es posible que decida en el momento hacer elecciones diferentes a las aquí contenidas. De igual forma se que las condiciones entorno al bienestar de mi hijo/a y/o mío pueden variar haciendo necesaria la intervención médica en cuyo caso se que cuento con su apoyo para informarme, orientarme y actuar bajo mi consentimiento. Muchas gracias por su atención.

Ante toda circunstancia solicito:

- Recibir información clara, precisa y completa sobre la evolución del trabajo de parto, parto/cesárea y posparto y en relación al bienestar mío y de mi hijo/a.
- Ser acompañada por la persona de mi elección en todo momento del proceso (trabajo de parto, parto/cesárea, posparto, internación)
- Ser tratada por mi nombre. NO acepto el uso de sobrenombres o diminutivos.
- Ser tratados con respeto y que contemplen nuestra intimidad, por lo que pedimos que para nuestra atención ingresen sólo los profesionales estrictamente necesarios.
- Que, en todo momento, se facilite mi participación activa como protagonista de mi parto.
- En caso de entrar por guardia y en la medida de lo posible quiero asistida por el mismo equipo de profesionales durante todo el proceso
- **NO** presto mi consentimiento para que madre y/o hijo/a seamos fotografiados/as y/o filmados para uso de la institución y/o de los/las profesionales de la salud
- En caso de tratarse de un Hospital escuela, NO doy mi consentimiento para que se realice sobre mí, ni sobre mi hijo/a ninguna práctica y/o ejercicio obstétrico con fines educativos
- Que la luz sea tenue y la temperatura la adecuada para recibir a mi hijo/a y que se eviten todo tipo de interferencias visuales, auditivas o burocráticas respetando mi estado de introspección
- Poder usar mi ropa
- **NO** ser juzgada, ni ridiculizada por expresar mis emociones y sentimientos (jadear, llorar, gritar, etc)

- Poder usar la ducha, banquito de parto, pelotas de esferodinamia, etc, en caso de estar disponibles en la institución

En cuanto a la atención de trabajo de parto y parto solicito:

- Tener libertad de movimiento durante todo el proceso, que no se me imponga en ningún momento una posición determinada, en especial litotomía, salvo estricta indicación médica
- Poder comer y beber durante el trabajo de parto

En cualquier caso solicito, que no se realice sobre mí, ni sobre mi hijo/a ninguna intervención, ni uso de medicación de manera rutinaria, sólo lo acepto bajo estricta indicación médica o pedido expreso mío. Ante la eventual necesidad de que mi hijo/a y/o yo necesitemos de algún tipo de práctica o fármaco solicito ser informada de las razones, sus pros y contras, alternativas en caso de existir y que sólo se actúe bajo mi consentimiento. Si no estuviera en condiciones de recibir la información y dar mi autorización este proceso será hecho con mi acompañante. Esto incluye:

- Cualquier tipo de procedimiento preparatorio (enema, afeitado, colocación de vía, suero glucosado, etc) En caso de ser necesaria la vía solicito que la misma sea intermitente.
- Uso de antibióticos intraparto. En caso de ser necesario solicito que sean administrados a través de la vía intermitente o de otra manera que no interfiera con mi libertad de movimiento
- En cuanto a los tactos, solicito que sólo se me realicen en caso de ser estrictamente necesario y los mínimos indispensables. Los mismos deberán ser realizados sólo bajo mi consentimiento y en la medida de lo posible por el/la mismo/a profesional.
- El monitoreo será intermitente. NO acepto uso de monitoreo fetal continuo salvo verdadera necesidad.
- Cualquier tipo de rutina, intervención para acelerar el trabajo de parto y parto, como ser, desprendimiento de membranas, rotura artificial de membranas, dilatación manual, masaje de estiramiento del periné
- Uso de fármacos para acelerar el trabajo de parto, esto incluye, oxitocina sintética, prostaglandinas, etc.
- Uso de analgésicos o anestésicos si no los solicito. Deseo utilizar métodos no farmacológicos para aliviar el dolor (masajes, relajación, respiración, ducha, uso de pelota, etc.)
- Que la fase del expulsivo sea espontánea, sin que me dirijan los pujos.
- Que sólo sea realizada una episiotomía en caso de verdadera indicación médica. Prefiero un desgarro al corte quirúrgico
- Que se respete el tiempo fisiológico de la salida de mi hijo/a, no quiero que se lo ayude a rotar, ni que se tire de él
- Bajo ningún caso acepto la maniobra de Kristeller
- Deseo alumbrar espontáneamente la placenta. El uso de fármacos y/o prácticas para acelerar su salida sólo serán usadas en caso de verdadera necesidad.

En caso de cesárea solicito:

- Que me administren anestesia peridural, no total salvo que sea estrictamente necesario.

- Que la incisión sea transversa suprapúbica, salvo que se trate de una cesárea de urgencia.
- Tener brazos y piernas libres, no atadas.
- Que no se ponga campo quirúrgico para poder ver nacer a mi hijo/a
- Ser la primera persona en sostener al bebé o mi acompañante en su defecto.

En cuanto al bebé ya sea parto o cesárea elijo:

- Que se espere a que el cordón umbilical deje de latir para cortarlo.
- Que el cordón sea cortado por mi o mi acompañante
- Que una vez nacido/a se lo coloque inmediatamente sobre mí, en contacto piel con piel y que allí se lo seque. Que este primer contacto dure por al menos una (1) hora y en la medida de lo posible no se interrumpa
- Que los controles pertinentes sean realizados con el/la bebé sobre mi pecho.
- Que NO se le realice aspiración de la vía aérea, ni exploraciones esofágicas, ni rectales mediante la introducción de sondas
- Que NO se le coloquen gotas de nitrato de plata en los ojos, ni ningún otro colirio de forma rutinaria. Si es estrictamente necesario, que sea después de las primeras 2 - 4 horas de nacido/a, para no perturbar el contacto visual al momento de nacer.
- Que le sea suministrada la vitamina K vía oral. Comprometiéndome a completar el plan una vez de alta.
- Que NO se le administre vacuna alguna durante(el tiempo que los/las pa/madres consideren oportuno)
- Que NO se lo bañe. Deseo bañarlo yo cuando lo considere oportuno. Si es necesario puede ser limpiado/a con una gasa sobre mi pecho.
- Que sea pesado/a y medido/a pasada por lo menos la primera hora de vida y siempre en presencia mía o de mi acompañante
- Que se favorezca la lactancia materna. Por ello, deseo que NO reciba suministro alguno de soluciones glucosadas, ni leche de fórmula, así como tampoco tetinas o chupetes
- Que se le realice el examen de FEI y TSH a los 48 – 72 horas de nacido/a. En mis brazos y mientras es amamantado/a
- Si es imprescindible que el bebé vaya a otra área de la institución para recibir atención irá siempre en compañía mía o de mi acompañante

En cuanto a la internación y alta solicito

- Ir junto con mi bebé a la habitación, sin esperas, ni separación innecesarias.
- Que a la habitación ingresen sólo los/las profesionales necesarios para realizar el seguimiento estrictamente indicado.
- Que en caso de necesitar alguna atención o tratamiento especial en mi hijo/a esté siempre conmigo o mi acompañante, incluso en Neonotología.
- Que si por algún motivo que no sea por urgencia o emergencia, mi hijo/a debiera necesitar tiempo en incubadora prefiero los cuidados madre canguro.
- Que en caso de ser yo quien necesite atención o tratamiento especial, se favorezca la internación conjunta con mi hijo/a
- Que la estancia en la institución sea la mínima indispensable en función de nuestro bienestar.

Solicito se responda por escrito por el recibimiento de este Plan de Parto y le sea comunicado textualmente a la áreas involucradas

Muchas gracias.

Firma y aclaración de la persona gestante/madre

DNI

Prepaga/Obra Social:

Afiliado Nro:

IV. Más información :

Ley Nacional 25.929: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=98805>

Ley Nacional 26.529: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>

Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el cuidado perinatal:

<https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/oms/Principios%20OMS%20cuidado%20perinatal.pdf>

Guía de atención al Parto Normal, Ministerio de Salud de Argentina:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>

Apoyo continuo a las mujeres durante el parto OMS:

http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/rmcom/es/

Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento (Declaración de Fortaleza 1985):

<http://www.durga.org.es/webdelparto/images/oms-fortaleza.pdf>

Constitución Nacional: Capítulo 1 Derechos (Art. 4, 7, 11, 19, 42 y 43), Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art. 19 y 25.2), Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Art. 2d, 12 1 y 2), Convención sobre los Derechos del Niño (Art. 24), y Convención Americana sobre Derechos Humanos –Pacto San José de Costa Rica (Art. 5, 11 y 19).