

# PARTO EN CASA, ¿ES SEGURO?

Cano Jiménez, Isabel M<sup>a</sup>; Toledano Luna, Manuela; Sánchez Alcalá, Eva.

## INTRODUCCIÓN

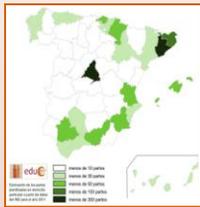
La OMS defiende el derecho de la mujer a decidir sobre su parto, decisión que implica elegir el lugar del nacimiento. Cada día más parejas renuncian a una asistencia médica hospitalaria y eligen un parto en su propio domicilio. La seguridad de cualquier nacimiento requiere la atención de profesionales capacitados en proporcionar cuidados de salud, detectar riesgos y solventar complicaciones. El parto normal de bajo riesgo atendido por matronas es el único que debe suceder en el domicilio.

## OBJETIVOS

- ✓ Desmitificar el nacimiento en casa como una opción insegura.
- ✓ Proporcionar una guía de actuación consensuada interprofesional para la asistencia a la mujer sana durante el embarazo, el parto en casa y el posparto, cuando todo el proceso cursa dentro de la normalidad.
- ✓ Ofrecer unos cuidados seguros y de calidad a las familias que opten por un parto en casa, manteniendo el bienestar de madre e hijo durante embarazo, parto y puerperio.

## MATERIAL

- Gasas y guantes estériles
- Pinza umbilical estéril
- Material de sutura estéril
- Clorhexidina, alcohol 70%
- Jeringas y agujas estériles.
- Material para venoclisis y sueroterapia.
- Esparadrapo y apósitos
- Material quirúrgico estéril: tijeras, pinzas de disección, pinzas hemostáticas de Kocher, porta.
- Medicación: anestésicos locales, oxitocina, ritodrine, methergin, adrenalina.
- Sondas con depósito para aspiración de mucosidades. Ambú y mascarilla.
- Estetoscopio de Pinard. Tensiómetro y fonendoscopio.
- Cinta métrica y pesabebés.
- Tubos de muestras sanguíneas.
- Sondas vesicales y lubricante.
- Informes de registro: carnet de salud del RN, Certificado de nacimiento, partograma, hoja de curso clínico y hoja de RN.



## TÉCNICA

1ª VISITA	VISITAS MENSUALES	VISITAS PREPARTO	AVISO A DOMICILIO	ATENCIÓN AL PARTO	REVISIONES POSTPARTO
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Historia clínica.</li><li>▪ Expectativas y deseos de la pareja.</li><li>▪ Información metodológica de trabajo de la matrona.</li><li>▪ Exploración física.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Seguimiento del embarazo.</li><li>▪ Exploración física.</li><li>▪ Educación sanitaria (EPS).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Semanales desde las 37 semanas.</li><li>▪ Firma del consentimiento informado.</li><li>▪ Conocimiento del domicilio y acompañantes.</li><li>▪ Concretar guardias localizadas y teléfono de contacto.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Observación.</li><li>▪ Exploración física.</li><li>▪ Toma de decisión.</li><li>▪ Aviso a resto de equipo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Valoración materno – fetal continua.</li><li>▪ Permanencia de dos horas postparto.</li><li>▪ Traslado al hospital si parto, postparto o RN de riesgo.</li><li>▪ Certificado nacimiento, registro postparto y pruebas pertinentes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Valoración general de madre y RN.</li><li>▪ Información y resolución de dudas.</li><li>▪ EPS.</li><li>▪ 1ª visita a las 24h.</li><li>▪ 2ª visita a los 3 días.</li><li>▪ 3ª visita a la semana.</li></ul>

## OBSERVACIONES

Requisitos para la puesta en marcha de este protocolo de una forma segura:

- ◇ Decisión informada y libre de la mujer sobre el parto en casa.
- ◇ Plan de nacimiento antes de las 28 semanas de gestación.
  - ◇ Controles ecográficos y analíticos normales.
  - ◇ Firma de consentimiento informado.
  - ◇ La familia ha de afrontar los costes económicos.
- ◇ Comunicación entre los profesionales que asisten los partos a domicilio y los hospitales de referencia.
- ◇ En caso necesario de traslado al hospital se evaluará el grado de urgencia, siendo prioritario el hospital de referencia.
  - ◇ Los traslados urgentes se efectuarán en ambulancia, previa comunicación telefónica con el hospital, si no fuera urgente se realizará en coche particular.