

PARTO EN CASA



BENEFICIOS DEL PARTO EN CASA



El parto en casa facilita el **respeto** a los ritmos individuales de cada mujer/familia y la continuidad de los cuidados.



Facilita la **mínima interferencia** en el proceso.



Más probabilidades de tener **partos fisiológicos** y menos de sufrir hemorragias posparto (Nove et al, 2012), desgarros de tercer y cuarto grado y admisiones en unidades de cuidados intensivos. (Hollowell et al, 2011).



Menos probabilidades de recibir **intervenciones médicas** (estimulación con oxitocina sintética, epidural o analgesia raquídea, anestesia general, episiotomía (Hollowell et al, 2011).



Favorece la comodidad, la **libertad de movimiento**, la capacidad de la mujer para hacer frente al dolor y su sentimiento de confianza (Jounki, 2011; Lindgren, 2010; Jansen et al, 2009).



BENEFICIOS DEL PARTO EN CASA



El **costo económico** es mucho menor que el parto hospitalario (Janssen et al, 2015; Schroeder et al, 2011).



Promueve la **lactancia materna**, la reducción en el consumo de sustancias tóxicas y la mejora de la nutrición de la mujer (RCOG and RCM, 2007).



Incrementa la **satisfacción de las mujeres** (Forster et al, 2016; Lida, et al, 2014)



SEGURIDAD

No hay diferencia estadística significativa en el resultado en términos de mortalidad materna o perinatal entre el parto hospitalario y el parto en casa; sin embargo, se observa una mayor morbilidad en los partos atendidos en el hospital.

(Birthplace in England Collaborative Group, 2011; Hutton et al, 2009; Lindgren et al, 2008; Johnson et al, 2005).



RELACIÓN PARTERA - MUJER - FAMILIA

- ✔ Comunicación fluida y continua.
- ✔ Atención continua en el embarazo/parto/puerperio.
- ✔ Información veraz, actualizada y oportuna.
- ✔ Apoyo continuo.
- ✔ Respeto a la individualidad de cada mujer.
- ✔ Visión del embarazo y parto como procesos de salud de la mujer.
- ✔ Confianza.
- ✔ Atención individualizada de acuerdo a las necesidades de cada mujer.
- ✔ Educación/asesoramiento.



HABILIDADES DE LA PARTERA QUE ATIENDE EN CASA

- Están actualizadas, son competentes y tienen experiencia.
- Tienen protocolos de atención.
- Saben identificar riesgos y controlar las acciones que requieren atención.
- Tienen un sistema de derivación y traslado a un centro hospitalario.
- Están en formación continua.

LA MUJER QUE PARE EN CASA

Tiene **autonomía** de su cuerpo.

Toma de **decisiones informadas**.

Participa activamente.



CRITERIOS PARA ATENDER PARTO EN CASA

- ✓ Inicio de parto espontáneo entre 37-42 semanas de gestación.
- ✓ Presentación cefálica.
- ✓ Hemoglobina (Hb) ≥ 10 g/dl
- ✓ Índice de masa corporal (IMC) ≤ 30 Kg/m² al quedarse embarazada.
- ✓ Embarazo no múltiple.
- ✓ Historia clínica sin complicaciones relevantes.
- ✓ Historia obstétrica sin complicaciones.
- ✓ Sin signos ni síntomas relevantes relacionados con complicaciones del embarazo, como por ejemplo preeclampsia, crecimiento intrauterino retardado (CIR) confirmado, etc. (Weavers, 2016; NICE, 2014; Birthplace, 2011).

! EXCEPCIONES

- ✓ Existen algunos casos con factores de riesgo que se deben evaluar individualmente, ejemplo: enfermedades controladas, como hipotiroidismo, etc.
- ✓ Existen casos de mujeres con factores de riesgo que optan por el parto en casa como primera opción.
- ✓ Algunas mujeres con factores de riesgo buscan el parto en casa porque tienen antecedentes de experiencias traumáticas en su anterior parto.
- ✓ La partera puede optar por no atender el parto en casa en caso de no sentirse segura.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la información que se debe brindar acerca de los **riesgos y beneficios** del parto en casa, basados en la evidencia científica actualizada, objetiva y explicada de forma comprensible, para la **toma de decisiones responsables** por parte de la mujer y su familia.

PROCESO DE ATENCIÓN

1ª. CONSULTA:	Historia clínica (anamnesis y exploración física).	Estudios de laboratorio.	Realizar un plan de consultas (intervalo, duración, sitio en que se llevan a cabo).	Educación en nutrición, ejercicio, suplementación.	Fomentar la participación en grupos de preparación al parto y/o de apoyo a la lactancia materna.
--------------------------	--	-------------------------------------	--	---	--

PROCESO DE ATENCIÓN

Consultas posteriores:

-  Tiempo para dialogar sobre los cambios en el embarazo, molestias y dudas entre una consulta y otra.
-  Promoción y consejería de la lactancia materna, planificación familiar, etc.
-  Exploración física.
-  Valoración de estudios de laboratorio o gabinete que se hayan pedido.
-  Recomendaciones.
-  Visita domiciliaria a la semana 37.
-  Ubicación del domicilio verificado.
-  Valoración de las condiciones higiénicas y recomendaciones de adaptación.
-  Pedir los materiales necesarios.
-  Verificar el plan de parto.
-  Explicar cómo y cuándo llamar a la partera.
-  Firma el consentimiento informado.
-  Elaboración de un plan de traslado.



PARTO

COMPETENCIAS DE LAS PARTERAS

- ✔ Tratar a la mujer con respeto.
- ✔ Cuidar el lenguaje corporal.
- ✔ Recordar que es invitada a la casa de la mujer.
- ✔ Actuar con discreción.
- ✔ Promover la intimidad.
- ✔ Explicar el proceso.
- ✔ Pedir su consentimiento antes de cualquier procedimiento.
- ✔ Proporciona soporte físico, emocional y logístico a la mujer y su pareja.



POSTPARTO Y PUERPUERIO

Postparto inmediato

- ✓ Favorecer el contacto inmediato de la madre y la persona recién nacida.
- ✓ Favorecer la lactancia materna.
- ✓ No realizar procedimientos en forma brusca a la persona recién nacida.
- ✓ Vigilar la salud de la madre y el bebé (signos vitales, datos clínicos, signos de alarma).
- ✓ Generalmente las parteras se quedan 2 horas después del alumbramiento.

Puerperio

- ✓ Se recomiendan 3 visitas en la primera semana:
24 horas postparto.
A los 3 días.
A los 7 días .
- ✓ Dar información para el autocuidado de las mujeres.
- ✓ Hacer un plan para el autocuidado y autonomía de las madres.



VISITAS POSTPARTO

- ❑ Preguntar sobre la salud y bienestar de la mujer.
- ❑ Hacer una revisión clínica de mamá y el bebé.
- ❑ Dar respuesta a las necesidades (síntomas que presenten ambos y dar recomendaciones).
- ❑ Detectar cambios y emociones atípicas.
- ❑ Ayudar a desarrollar un plan de apoyo familiar y organizacional.
- ❑ Animar a la mujer.
- ❑ Dar recomendaciones de cuidado.
- ❑ Asesorar sobre metodología anticonceptiva.



PLAN DE TRASLADO

- ✓ Se elabora durante el embarazo.
- ✓ Se identifica el medio de transporte.
- ✓ Se identifica un acompañante (de preferencia familiarizado con el recorrido).
- ✓ Se define la ruta y el hospital al que se referirá.
- ✓ Las parteras elaborarán una hoja de traslado con los principales datos clínicos y estado de salud de la mujer y del bebé, así como los motivos del traslado.

Si es posible, **las parteras pueden llamar al hospital** con anticipación para dar los motivos del traslado, sistema de transporte y hora aproximada de llegada.

Las parteras pueden ser un **enlace de comunicación** entre la mujer y los profesionales de salud del hospital.

Las parteras pueden **seguir acompañando** a la mujer (dependerá del hospital) o dar seguimiento después del alta.



Con esto las parteras dan cumplimiento a las competencias de la Confederación Internacional de Matronas establecido en:

Categoría 1-1.e Defender los derechos humanos fundamentales de las personas al momento de proporcionar atención de partería.

Categoría 1-1.l Reconocer las condiciones fuera del ámbito de práctica de la partería y referirse a ellas adecuadamente.

Categoría 2-2.h Ayudar a la mujer y a su familia a planificar un lugar de nacimiento apropiado.

Categoría 3- 3.a Promover el parto fisiológico.

BIBLIOGRAFÍA:

Guía de asistencia al parto en casa. Asociación Catalana de Llevadores. Barcelona 2018

www.llevadores.cat/docs/publicacions/Guia_PartCasa_2018.pdf

Guía de asistencia del parto en casa. Col·legi Oficial de Infermeria de Barcelona. Barcelona 2010

<https://www.elpartoenuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/partoencasa/GUIA%20PART%20CAST.pdf>