

Autores:

M^a Isabel Gálvez

Clemen Suárez.

Coordinación:

Inocencia Nieto

Instituto Andaluz de la Mujer

Pedro Villegas.

Edita:

Instituto Andaluz de la Mujer

C/ Alfonso XII, nº 52

41002 SEVILLA.

Imprime:

Artes Gráficas GANDOLFO. Sevilla

D.L.: SE-829-93

ISBN: 84-7921-024-9 (Salud 4)

ISBN: 84-7921-020-6 (Colección Salud)

EL PARTO

En las últimas semanas del embarazo, cuando el feto está preparado para nacer, madres y padres, probablemente, se imaginen como será ese día. Es importante pensar en ello, ya que ayuda a responder con más eficacia a las necesidades del parto.

Un buen ejercicio mental para la mujer es, intentar verse el día del parto, imaginando el lugar, con quién estará, qué hará, como será su hijo/a, etc.

Los días previos al parto

Llegado este momento, se debe haber elegido el Hospital al que se va a acudir, y estar informados de lo que se puede llevar y de cómo puede participar el compañero según las normas del centro.

Las emociones que experimenta la mujer embarazada, durante este período, son intensas; por un lado ese deseo de que el parto suceda pronto y por otro; la incertidumbre de no saber que puede pasar.



Algunas mujeres sienten cansancio y depresión, otras disfrutan de estos momentos sin problemas, incluso, más alegres de lo habitual en ellas mismas.

Es necesario descansar un poco más, para que el trabajo que supone el parto se realice sin agotarse antes de tiempo.

La dieta de estos días debe incluir cereales, yogurt, frutos secos, queso fresco, verduras y frutas.

Si cuando llega la fecha prevista, no comienza el parto, no hay que perder la paciencia, ya que puede haber un retraso de hasta diez días, sobre todo, si es el primer embarazo.

¿Cómo se nota que comienza del parto?

El parto suele ocurrir alrededor de las 40 semanas de embarazo. Las últimas semanas el bebé comienza a encajarse, el vientre bajará un poco, se notará endurecido, tenso y las ganas de orinar aumentan. Algunas mujeres, experimentan ciertas contracciones suaves, sin ritmo y no dolorosas. Son contracciones "*de entrenamiento*" que están preparando el cuello del útero para el parto.

Normalmente se considera, en términos médicos, que comienza el parto cuando hay una dilatación del cuello uterino de tres centímetros y las contracciones uterinas son regulares periódicas y eficaces.

Podemos sentir que el parto comienza de distintas formas:

- **Cuando expulsamos el tapón de moco**, a veces manchado de sangre. Puede ocurrir desde días hasta horas antes, y se deberá comunicar al equipo sanitario. En este momento, lo mejor es seguir con las actividades cotidianas y no precipitarse pensando que el parto ya va a comenzar.
- **Cuando se produce la rotura de la bolsa de las aguas**. Suele suceder de improviso, dando lugar a la expulsión del líquido amniótico que puede salir poco a poco o bien de pronto. En este caso, habrá que acudir al hospital antes de dos o tres horas.



- **Cuando aparecen las contracciones del parto**, que son más fuertes, algo más dolorosas y rítmicas que las del embarazo. Empiezan siendo suaves y de corta duración con intervalos, al principio mayores y se van haciendo más seguidas e intensas.
- **Cuando se sienten dolores en la espalda**. Es posible que se manifiesten durante todo el parto, o bien que aparezcan sólo en ocasiones.

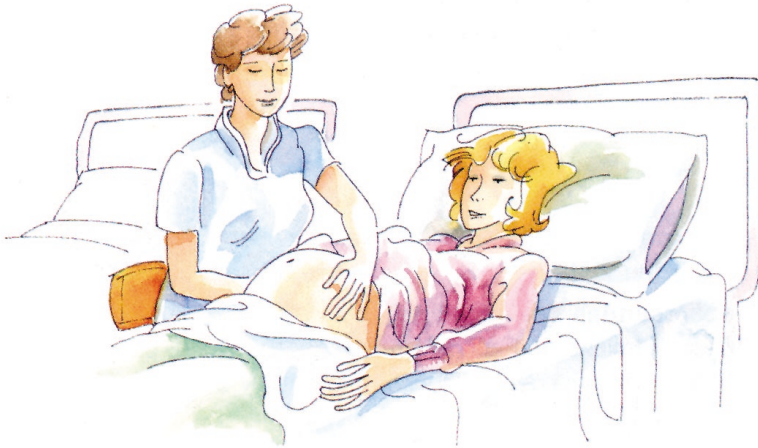
Cuándo acudir al hospital

Si han comenzado algunas contracciones y se ha expulsado el tapón mucoso, se puede pensar que el parto está en marcha, pero éste puede tardar, sobre todo, en la primeriza, así que lo mejor es seguir con las actividades normales y distraerse. Cuando las contracciones comienzan a ser más rítmicas y fuertes y se producen cada 5 minutos, si es el primer parto, o cada 10 minutos, si se ha parido antes, hay que salir para el hospital. Hay que tener en cuenta el tiempo que se puede tardar en llegar según la distancia y el tráfico..

Si se ha roto agua hay que acudir pronto al hospital.

EN EL HOSPITAL

Normalmente, recibe una matrona quién hará una serie de preguntas, en relación, al parto, tomará la tensión, determinará la posición del feto, oirá los latidos fetales y hará un tacto vaginal para saber cuantos centímetros hay de dilatación. A continuación la mujer pasa a una sala, donde permanecerá hasta que la dilatación sea completa.



La mujer tiene derecho a estar acompañada, por la persona que ella designe, durante el parto, parto y posparto, salvo causa suficientemente justificada.

Fases del parto

Fase primera: Dilatación.

Cuando aparecen las primeras contracciones, suaves y cortas, empieza el periodo de dilatación. Esta etapa suele ser la más larga y difícil. Estas contracciones uterinas hacen que el cuello adelgace y se dilate; incorporándose poco a poco al cuerpo del útero, hasta que se forma como un globo con un orificio

en medio, suficiente para que pase la cabecita de un bebé. Cuando la dilatación llega a diez centímetros, se dice que está completa, y falta poco para que se produzca el nacimiento.

Cuando la dilatación del cuello es de tres centímetros, se dice que el cuello se ha borrado. Esta es la etapa más laboriosa y más larga. A partir de ahora, las contracciones van a aumentar, progresivamente, de intensidad, se hacen más frecuentes y su duración es mayor.

En estos momentos, se puede poner en práctica la respiración, relajación y masajes aprendidos en los cursos de preparación al parto y adoptar posturas cómodas. También ayuda bastante, dar paseos o realizar alguna actividad que distraiga.

En algunos Hospitales y Maternidades suelen utilizar un monitor, para escuchar los latidos cardíacos del feto, a la vez que miden la intensidad y la duración de las contracciones uterinas, de forma que se puede saber si el feto está adaptándose al esfuerzo del parto.

Cuando la dilatación se aproxima a los 7-8 centímetros, se sienten contracciones muy seguidas e intensas.

Tras llegar a los 8 centímetros, la etapa se hace más difícil; las contracciones suelen ser más intensas. Afortunadamente, esta es una etapa corta y las técnicas de respiración y relajación ayudan bastante en estos momentos, ya que queda muy poco para llegar a los diez centímetros y comenzar la fase de expulsión.

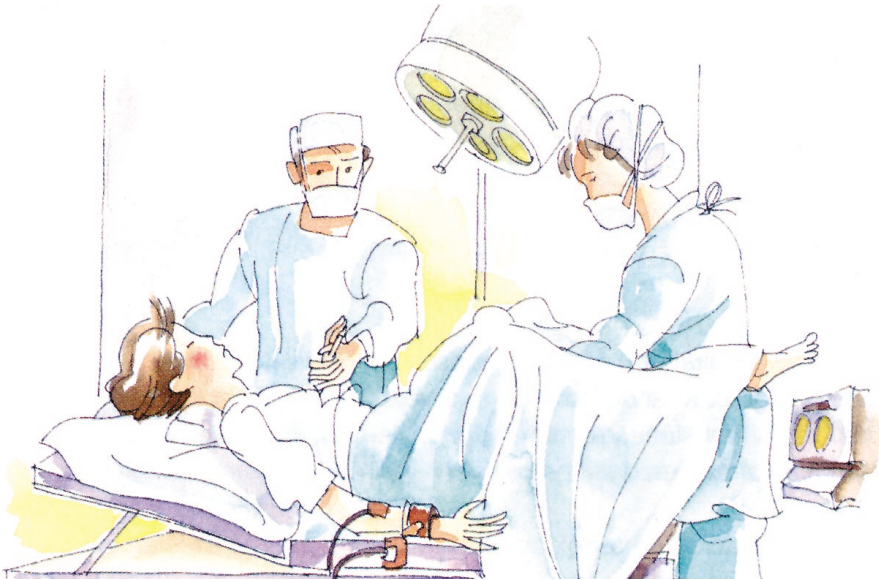
Es ahora, cuando sienten las primeras ganas de empujar, como si algo presionara contra el ano, es conveniente no hacerlo pues aún la dilatación no es completa.



Cuando las ganas de empujar son urgentes e inevitables, hay que avisar a la matrona porque, probablemente, ya ha terminado la dilatación (10 centímetros), y en este momento, la mujer pasa a paritorio donde comenzará la segunda etapa del parto.

Segunda fase: Expulsión

Si es el primer parto, se sentirán unas ganas de empujar muy fuertes con cada contracción. Cuando ya se han tenido otros hijos/as, este impulso suele ser más suave.



En el paritorio, la parturienta se tiende en una mesa especial de ginecología o "potro". En algunos Hospitales acostumbran a afeitar a todas las mujeres el pubis, unas veces parcial y otras totalmente.

Es posible que coloquen un suero en el brazo para administrar medicamentos y también, aportar energías, si fuese necesario.

El personal sanitario está controlando y ayudando para que el parto transcurra lo mejor posible.

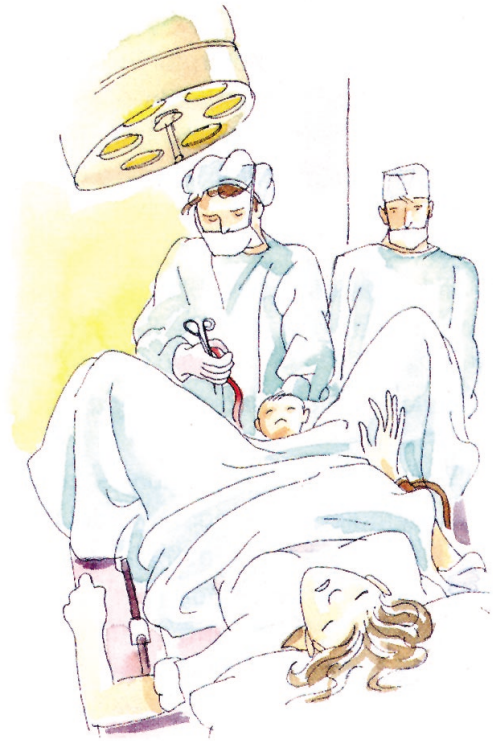
En esta fase, entre una contracción y otra, conviene relajarse, soltando el cuerpo completamente para recuperar energías para la siguiente contracción. Cada una de estas contracciones sirven para que el niño descienda por el canal del parto.

En las últimas contracciones, cuando ya asoma la cabeza, se suele hacer un pequeño corte en el periné (episiotomía), para evitar el desgarro espontáneo de la vagina y los músculos del periné. Normalmente, lo realizan con anestesia local.

En ocasiones el/la ginecólogo/a, y dependiendo de la evolución del parto, decide el uso de unos instrumentos llamados fórceps y ventosas para ayudar a salir al feto. Debe seguirse las orientaciones de quienes atienden el parto y tener confianza.

Esta fase, aunque requiere un gran esfuerzo, suele ser gratificante. Cuando el bebé nace se siente un enorme placer, es muy positivo colocar al bebé encima de la madre. En algunos hospitales lo hacen sistemáticamente y en otros, si se desea, habrá que pedirlo. En este momento se procede a cortar el cordón umbilical.

A veces, y sin que sea nada extraño o anormal, en vez de alegría se puede sentir tristeza o indiferencia, debido al cansancio y al esfuerzo.



Fase tercera: Alumbramiento

Aunque ya no se notan tanto como antes, sigue habiendo contracciones uterinas, mediante las cuales la placenta se despegaba del útero y desciende por el canal del parto. Entonces, la matrona tirará suavemente del cordón, para ayudar a que salga y la examinará detenidamente para comprobar que no ha quedado ningún resto dentro. Después procederán a coser el corte o episiotomía.

Mientras se está expulsando la placenta, la matrona lava al bebé y un/a pediatra comprueba su estado de salud.

¿Cómo puede colaborar el padre?

El hombre puede hacer mucho ayudando a su mujer en el momento del parto. Normalmente, se siente anulado; por un lado por ver a su compañera pasar las molestias del parto y creer que no puede hacer nada; por otro es el desconocimiento de lo que está ocurriendo lo que le hace sentirse aislado, sin control de la situación.

Cuando su compañera se pone de parto y comienza con las contracciones regulares, él puede ayudarla dándole ánimos y apoyándola emocionalmente; puede practicar con ella las respiraciones y la relajación; darle masajes y aliviarla con pequeños paseos. Debe controlar sus nervios para evitar ponerla nerviosa.

En cualquier caso, siempre tendrá que respetar los deseos y necesidades de la mujer, ya que en ocasiones la tensión hace que no le resulte agradable que la toquen.



Otras formas del parto

Parto inducido o provocado

En ocasiones, cuando el parto no evoluciona de forma espontánea o bien, cuando existe una razón de salud de la mujer o del feto, interesa que el parto sea provocado o inducido.

Se decide ayudar administrando una sustancia hormonal a la mujer por vía intravenosa que, o bien, desencadena el parto, o bien, acelera un parto ya comenzado (produciendo un aumento en la intensidad y el número de las contracciones).

Parto con anestesia

La anestesia tiene como objetivo, aliviar y eliminar las sensaciones que se notan durante el proceso del parto. Se utiliza un anestésico de acción rápida, que permanece poco tiempo en el organismo, evitando que afecte al feto más de lo deseado, introducido en una solución de glucosa (goteo). La mujer pierde la conciencia por lo que no ve nacer a su hijo/a.

Otras veces, se utiliza la **anestesia epidural**, que consiste en inyectar una sustancia anestésica entre dos vértebras en la espalda, proporcionando una insensibilidad de cintura hacia abajo. Deja consciente a la mujer y no afecta al feto, pero al no notarse las contracciones, no aparecen ganas de empujar y éstas se hacen menos efectivas por lo que, a menudo, han de utilizar fórceps o ventosas.

Anestesia general, consiste en administrar una sustancia anestésica por vía intravenosa, que produce pérdida total de la conciencia y anulación de la sensibilidad dolorosa. Sólo se utiliza en partos quirúrgicos es decir por cesárea.

También, utilizan **anestesia local** en las zonas de periné y de la vulva. Se utiliza para coser la episiotomía, o bien, si ha habido un desgarro.

La cesárea

Cuando el parto por vía vaginal resulta muy difícil o imposible y/o se observa que el feto está sufriendo, se suele utilizar la técnica de la cesárea, que no es más que sacarlo a través de una incisión en el vientre.

Desde luego, una cesárea para un tener hijo no es nunca deseable, pero tampoco la debemos temer. Afortunadamente, las técnicas quirúrgicas y anestésicas son cada vez más seguras y rápidas. La forma y el lugar de la herida que practiquen para realizar la cesárea, dependerá de varias cuestiones, como la técnica utilizada por el cirujano o la urgencia del caso.

PUERPERIO

Después del parto, el cuerpo de la mujer comienza a recuperarse, produciéndose una serie de cambios. A este proceso se le conoce con el nombre de puerperio, y más coloquialmente como cuarentena.

Cambios durante el puerperio

Es normal que en las dos horas siguientes al parto, la mujer se sienta cansada, débil, por el esfuerzo que ha tenido que hacer.

Las dos horas siguientes al parto, el bebé y la madre están en la sala postparto, y el personal sanitario se encarga de controlar el estado de salud de ambos.

Estas horas son, para muchas mujeres, una de las más intensas que experimentan en su vida. Algunas estarán deseando coger al bebé en sus brazos, acariciarlo, saber a quién se parece; otras en cambio sólo tendrán ganas de dormir debido al esfuerzo.

Una vez en la habitación, es conveniente, seguir las recomendaciones del personal sanitario.



En el Hospital, la mujer debe descansar todo lo que desee y es importante, establecer buenas relaciones con el personal sanitario y preguntar todas las dudas que se tengan respecto a la lactancia, el baño....

A la mujer, antes de abandonar el Hospital, un/a médico/a le hace un examen físico para determinar el estado de los pechos; comprobar que el útero esta recordando su tamaño normal y que los puntos están cicatrizando; el bebé es examinado por un/a pediatra, este es un momento adecuado para preguntar todas las dudas que se tengan.

Tras el parto, se producen una serie de cambios. El útero comienza a reducir su tamaño, inmediatamente, después del parto. Al mismo tiempo, son expulsados los "*loquios*" que son secreciones de flujo abundante y de color rojizo los primeros días, y se vuelven cada vez más oscuros. Los días posteriores al parto, pueden aparecer retortijones que duran varios días, y que son más dolorosos en mujeres que han tenido más de un hijo y son más frecuentes cuando se está dando de mamar; se conocen con el nombre de "*entuerto*".

Durante este tiempo, se puede sentir molestias o dolores en el periné (es el espacio que hay entre el ano y la vulva), debido a los puntos de la episiotomía o el desgarro. Para reducir las molestias es aconsejable:

- Sentarse encima de un flotador o entre dos cojines.
- Que los puntos siempre estén secos.
- Se debe lavar con frecuencia y siempre que se orine o defeque; el lavado puede hacerse echando un poco de sal en el agua, se debe secar muy bien, pudiendo utilizar un secador de mano.
- Colocar una bolsa de hielo en la zona.

La subida de la leche, normalmente, se da al tercer o cuarto día posterior al parto. Antes de esta subida, se nota que sale un líquido blanquecino (calostro) muy bueno para proteger al bebé de las infecciones.

La lactancia

Es importante pensar, en cómo vamos a alimentar a nuestro bebé, durante el embarazo, y es conveniente conocer las ventajas y los inconvenientes de cada método.

Lactancia natural

Llamamos lactancia natural, a aquella que se hace con leche materna, "dar el pecho". En la mayoría de los casos es la forma más adecuada.

Cuando nazca el hijo/a, hay que ponerlo al pecho cuanto antes. En las primeras horas sólo saldrán calostros, que es rico en proteínas y sales minerales. También contiene una gran cantidad de anticuerpos con lo que el/la recién nacido/a podrá defenderse mejor de las infecciones.



Esta cantidad de leche suele ser suficiente para alimentar al bebé durante los primeros días. En este período, es más importante el número de veces que se pone al niño/a en el pecho, que el tiempo de duración de la toma.

Es necesario, mantener una limpieza continuada de los pezones con agua antes y después de cada toma, manteniendo las manos siempre limpias.

Es conveniente estar relajada y tranquilizar al bebé antes de ponerlo al pecho. Con la lactancia, no sólo, lo alimentamos, también, le damos afecto a través del tacto y la mirada.

Lactancia artificial

Llamamos lactancia artificial, a aquella realizada con biberones de leches adaptadas. Cuando por cualquier motivo, la mujer no desea o no puede dar el pecho, no debe sentirse angustiada; aunque no son tan completas como la leche materna, son un buen alimento. Tiene la ventaja de proporcionar mayor libertad de movimientos a la madre, facilita la participación del padre en la alimentación de su hijo/a. La ventaja de la leche materna de permitir el contacto físico entre la madre y su bebé, también, se puede tener con este tipo de lactancia; tomando al bebé entre los brazos y acurrucándolo como si se estuviese dando el pecho.

Cuando se lo dé el padre, deberá hacer lo mismo. El contacto piel a piel es, importantísimo, para su buen desarrollo.

Lactancia mixta

Consiste en la administración al bebé de leche materna y artificial a la vez. Se recomienda, por el/la pediatra, en distintas circunstancias:

- Cuando la secreción de leche es escasa; en cada una de las tomas, el bebé recibe primero la leche del pecho y a continuación el biberón.
- Cuando la madre no puede dar el pecho de forma regular porque trabaje. Y durante el destete.

Tristeza en el puerperio

Durante la estancia en el Hospital, que puede ser de dos o más días, dependiendo del estado de salud de la madre y del niño/a, es probable, que la mujer tenga sentimientos y emociones distintos. Tener al bebé cerca, será para ella una inmensa y maravillosa satisfacción, pero habrá momentos en que sienta molestia e incomprensiblemente triste y decaída. No es raro que algunas mujeres cuando llegan a casa sigan sintiéndose igual.

Estos estados de ánimo, son debidos a que nuestro cuerpo sufre una serie de cambios, que tienen relación con la caída brusca en la producción de hormonas; además, también se dan cambios en la vida cotidiana de la mujer originados por la llegada del hijo/a.

Para que esta situación sea fácil de superar, es conveniente:

- Reservar tiempo para una misma.
- Si la tristeza aparece, lo mejor es hablar con la pareja, la familia, amigos/as.
- Si se comparten las tareas y responsabilidades, será más fácil.

Si los cambios de ánimo duran más de 15 días, es recomendable solicitar ayuda a un/a profesional.

No sólo la mujer puede tener estos cambios de humor, el padre también puede experimentarlos, por lo que es necesario hablar de lo que se siente y repartir las tareas entre los dos, así ambos disfrutarán del bebé.

Sexualidad

Las relaciones sexuales se pueden comenzar tan pronto como la mujer se sienta recuperada y lo desee, aunque, los/as profesionales recomiendan, que no haya penetración durante las cuatro o seis semanas después del parto. De todas formas, existen prácticas distintas a la penetración y que son tan placenteras o

más que ésta, como son los intercambios de caricias, besos, masturbación mutua.. **Durante este período, aunque no haya menstruación, puede haber ovulación por lo que se debe usar un preservativo lubricado, ya que otros métodos no son recomendables durante este tiempo.**

El deseo sexual disminuye, pues la mujer puede sentirse dolorida, cansada, pendiente del bebé, tener miedo a un nuevo embarazo, etc... También el hombre puede sentir miedo a hacerle daño. Posteriormente, el deseo sexual aumenta, aunque en general, la relación de pareja sufre un proceso de adaptación, porque en definitiva, disminuye el tiempo libre.

En esta etapa, se hace más necesario manifestar conductas de cariño, para ello es conveniente:



- Hablar claramente de lo que pasa.
- Disfrutar juntos un poco de tranquilidad, aunque ello exija complicados preparativos.
- Comprender que se trata de una etapa transitoria.
- Demostrarse mutuamente afecto.
- Demostrar afecto al niño/a.
- Tratar de conservar el sentido del humor.

Maternidad- Paternidad

En el pasado, la mayoría de las personas pensaban que la madre era la que tenía que cuidar al niño/a, mientras que el padre, debía aportar la protección e imponer la disciplina.

Afortunadamente, nuestra sociedad ha empezado a aceptar la imagen del padre como persona activa en la crianza. Actualmente, es frecuente que el padre alimente, cambie o bañe a su hijo/a, siendo en muchos casos la persona más capacitada para tranquilizar su llanto o conseguir que se quede dormido/a.

Cualquier persona, hombre o mujer, puede aprender si lo desea, a cuidar de su hijo/a. Al igual que el hombre, la mayoría de las mujeres se enfrentan por primera vez a esta nueva situación y aprenden, sobre la marcha, los cuidados que necesita el/la niño/a.

La mujer y el hombre están preparados para aprender y, es importante, que se realice una división de los cuidados del bebé. También, existen actividades que se pueden hacer juntos y que resultan agradables: salir de paseo, jugar con el/la niño/a.

Es conveniente saber, que el tiempo para el padre y la madre disminuye porque el/la niño/a ocupa un tiempo real. Todo esto es natural, pero se debe conseguir algún tiempo para disfrutar de la relación de pareja y continuar relacionándose con los/as amigos/as.

Lo importante es que, este período de adaptación, se realice de forma realista. La adaptación es proceso lento pero, que a la larga, se consigue si se actúa correctamente.

Cuidados de la mujer

Durante la estancia en el Hospital, la mujer debe descansar todo el tiempo que pueda y dedicarse, solamente, a la alimentación de su hijo/a.

Cuando se llegue a casa, es importante, no comenzar las tareas de la casa de inmediato, es preciso descansar. Es beneficioso dormir por lo menos de ocho a nueve horas diarias, aunque se haga a ratos. Si no se puede dormir, repose con las piernas en alto para recupera energías.

Con el parto, la mujer pierde unos seis kilos. Durante las semanas siguientes se sigue perdiendo peso de forma gradual.

La figura corporal es fácil recuperar, si se hace un poco de gimnasia todos los días. Cuanto antes se empiece, antes se volverá a sentir en forma. En pocos meses el vientre dejará de estar blando y los músculos recuperarán su fuerza.

En cuanto a la alimentación, se debe continuar con la dieta del embarazo, es decir, incluir carnes, pescado, huevos, hígado, garbanzos, lentejas... Es bueno aumentar el consumo de leche, yogurt, queso y por supuesto es muy importante que se tome verduras y frutas frescas.

Si la mujer decide dar el pecho no debe fumar, no tomar bebidas alcohólicas, ni medicamentos sin consultar al médico/a; ya que estas sustancias llegan al bebé a través de la leche materna.

Respecto a la higiene personal, no se debe cambiar en gran medida, se puede duchar cuantas veces lo desee, pero no bañarse. Durante los primeros días, hay que tener cuidado al lavarse los genitales ya que sólo se puede hacer externamente.



Cuidados del bebé

Al llegar a casa, es conveniente, si se tienen más hijos/as, que éstos puedan coger al bebé en brazos, acariciarlo incluso, si lo creen necesario, los dejen participar en el cuidado del bebé; así los/as hermanos/as mayores no se sentirán desplazados.

Muchas parejas, que no han sido padres con anterioridad, se preguntan: ¿cómo bañar al bebé?, ¿seremos capaces de tranquilizarlo?, ¿tendrá frío?. En primer lugar, tranquilidad y pensar que todas las parejas han pasado por estos momentos. No importa la forma en que se baña al bebé, siempre que la cabeza este por encima del agua. Para que el/la niño/a disfrute del baño es importante hablarle.



Después del baño, antes de vestirlo, es bueno dar un masaje corporal, aprovechando que hay que ponerle aceite o crema hidratante.

Si el bebé llora, no siempre es porque tenga hambre. Pueden ocurrirle otras cosas; hay que cogerlo en brazos, acariciarlo. Pronto los padres descubren, que el bebé llora de forma distinta para expresar necesidades diferentes.

En cuanto a la ropa, es conveniente saber, que los/as recién nacidos/as pierden calor con rapidez, así que necesitan permanecer abrigados a la vez que cómodos, pero no en exceso. Varias prendas finas resultan más templadas que una gruesa.

Los paseos son beneficiosos para el recién nacido desde los primeros días.

CONTROLES SANITARIOS

Consulta al pediatra

En el Hospital, se informa sobre la consulta a Centros Sanitarios, entre el quinto y décimo día después del nacimiento, para hacerle la prueba del talón (consisten en extraer sangre del talón para analizarla y detectar posibles enfermedades que provocan retraso mental).

Antes del primer mes de vida del bebé, hay que acudir al/la pediatra. Los padres deben hacer una lista con las dudas o preguntas que quieren resolver.

Consulta puerperal

Poco a poco, los cambios físicos y psíquicos van desapareciendo y la mujer se siente más fuerte y con ganas de hacer muchas cosas. Ahora es, cuando hay que pensar en la visita al Centro de Planificación Familiar.

La consulta al médico/a, se realiza quince o veinte días después del parto, es recomendable preguntar cualquier duda que se tenga en cuanto a la recuperación y, sobre todo, no se debe olvidar pedir información sobre los métodos anticonceptivos.

Incorporación al trabajo

Antes de incorporarse al trabajo y, una vez finalizada la baja por maternidad- paternidad, la mujer y su pareja debe hacer sus planes con bastante anticipación. Con frecuencia se experimentan sentimientos contradictorios; por un lado el deseo de estar con su hijo/a y por otro, el deseo de incorporarse al trabajo. Estos sentimientos son normales.

Es importante sentirse satisfecha con la solución que se elija, e intentar encontrar la que sea mejor para todos.



La mayoría de las parejas que trabajan, tienen que escoger entre una persona que se dedique a cuidar al niño/a en su casa o una guardería. Ambas soluciones son adecuadas mientras, que los padres confíen en las personas que cuidan al bebé.

**DECRETO 101/1995, de 18 de ABRIL
CONSEJERIA DE SALUD**

ARTÍCULO 1º

Este Decreto se aplica tanto en hospitales públicos como privados de toda nuestra comunidad andaluza

**DERECHOS DE LA MADRE EN EL HOSPITAL
DURANTE EL PROCESO DE NACIMIENTO**

Según el Artículo 2º de este Decreto, la madre tiene los siguientes derechos:

- 1.** A ser considerada como persona sana, facilitando su participación como protagonista de su parto.
- 2.** A ser tratada con el máximo respeto, corrección, comprensión, y de forma individual y personalizada, garantizándole la intimidad durante todo el proceso asistencial y la confidencialidad respecto de sus datos personales y sanitarios, por parte de todo el personal del centro sanitario donde se le atiende.
- 3.** A estar acompañada por una persona de su confianza durante el parto, parto y posparto, salvo causa suficientemente justificada.
- 4.** Al parto natural, es decir, no acelerar ni retrasar éste a menos que sea necesario por el estado de salud de la parturienta o del feto, y a la reducción del dolor con medios de anestesia, con el consentimiento de la misma.
- 5.** A ser informada sobre la evolución de su parto, del estado de su hijo/a, y hacerla partícipe de las actuaciones profesionales.
- 6.** A tener a su lado a su hijo/a durante la estancia en el hospital, a ser informada sobre los cuidados del niño/a y sobre los distintos tipos de lactancia, y a que le faciliten la lactancia materna si es posible.

7. A no ser sometida a ningún examen o intervención con propósitos de investigación o docencia, sin consentimiento expresado y escrito.
8. A que se le entregue el informe de alta y su documento de salud, cumplimentado con todos los datos del parto que le permita mantener la continuidad asistencial de los servicios de Atención Primaria de Salud.
9. A que se le faciliten las medidas legales establecidas cuando decida dar a su hijo/a en adopción, asegurando la confidencialidad, el respeto por la decisión y el anonimato.

DERECHOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL

Según el Artículo 3° del Decreto 101/1995, 18 de Abril, los recién nacidos hospitalizados tienen los derechos siguientes:

1. A ser tratados de una forma respetuosa y digna, evitándole sufrimientos y dolor innecesarios.
2. A que el Centro Sanitario donde se le atiende disponga de los recursos humanos y materiales necesarios para prestarle una adecuada asistencia, y ser cuidado por el mismo personal, dentro de lo posible.
3. A que se establezcan las medidas necesarias para su inequívoca identificación.
4. A ser protegido del ruido, colocación incómoda e interrupciones innecesarias del sueño
5. A no ser sometido a ningún examen o intervención con fines de investigación o docencia sin el consentimiento escrito de sus padres o representantes legales.
6. A que su hospitalización sea lo más breve posible, salvo exigencias de su estado de salud, o cuando el tratamiento domiciliario o ambulatorio no sea posible.

7. A estar acompañados por sus padres u otras personas, cuando resulte necesario o conveniente, durante el tiempo máximo de estancia en el hospital y siempre que su estado de salud lo permita.
8. A ser estimulado precozmente en caso de presentar minusvalía
9. A tener cartilla de salud infantil como documento personal en el cual se reflejen las vacunaciones y demás datos referidos a su salud.
10. A que se adopten las medidas legales necesarias para facilitar su guarda.

DERECHOS DE LOS PADRES DEL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO

Según el artículo 4º del decreto 101/1995 los padres de recién nacido tienen derecho:

1. A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un espacio adecuado, sobre el proceso de evolución de su hijo/a, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas al tratamiento.
2. A tener acceso continuado a su hijo/a si la situación clínica lo permite, así como a poder participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia
3. A prestar su consentimiento expreso y escrito, para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño/a
4. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados del niño/a y ser iniciado en la lactancia materna siempre que sea posible
5. A recibir el informe de alta y la información necesaria para su seguimiento, así como de los recursos sociales de apoyo, si fuera necesario.

ARTÍCULO 5º

En caso de que estos derechos no fueran cumplidos, los/as usuarios/as de los hospitales públicos y privados, así como sus familiares tendrán derecho a plantear cuantas sugerencias, quejas y reclamaciones crean oportunas relacionadas con el cumplimiento de este Decreto, y a ser contestadas en la forma y plazos establecidos con carácter general.

LECTURAS RECOMENDADAS

- **Nacer a la vida.** Revista de distribución gratuita. Varios autores. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 1991
- **Nacer. La gran aventura.** *Lennart Nilsson.* Salvat. 1990
- **Embarazo y nacimiento.** *Sheila Kitzinger.* Interamericana. McGraw-Hill. 1991
- **Cuestiones de mujeres.**
Anne de Kervasdoué. Alianza Editorial. 1992