

**Aitor Fortes Carrasco i Sònia Pontnou Bartolí**

**ANÀLISI OBSERVACIONAL DE L'ACOMPANYAMENT A LES  
GESTANTS DURANT LA CESÀRIA ALS HOSPITALS DE  
CATALUNYA**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per la Dra. Maria Inmaculada de Molina Fernández**

**Infermeria**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI  
**Facultat d'infermeria**

**TARRAGONA 2019**



“Para cambiar el mundo, primero debemos cambiar la forma de nacer”

Michel Odent



## **AGRAÏMENTS**

Ens agradaria agrair a totes les persones que han col·laborat de manera directe o indirecte en la creació i elaboració d'aquest de treball final de grau.

A la tutora d'aquest treball, Maria Inmaculada de Molina Fernández, per guiar-nos, aconsellar-nos i motivar-nos al llarg de tot el procés de creació.

A tots els hospitals participants en l'estudi que ens han proporcionat la informació necessària per la realització del treball. En concret, a la Clínica Terres de l'Ebre, Hospital de Granollers, Hospital Universitari Mútua Terrassa i Hospital Sant Pau i Santa Creu per brindar-nos la possibilitat d'accedir a les seves instal·lacions a observar la metodologia de treball envers l'acompanyament a les cesàries.



## ÍNDEX

1. Resum.....	3
2. Abstract.....	4
3. Introducció.....	5
4. Objectius .....	8
5. Marc teòric .....	9
5.1 La cesària.....	9
5.2 Humanització del part.....	9
5.3 L'acompanyament en les cesàries .....	10
5.3.1 Beneficis de l'acompanyament en les cesàries .....	12
5.4 Perspectiva dels acompanyants i les gestants sobre l'acompanyament en les cesàries .....	12
5.5 Punt de vista dels professionals envers l'acompanyament en les cesàries.....	13
5.6 Marc legal de l'acompanyament en les cesàries.....	14
5.7 Limitacions en la creació de noves vies clíniques.....	15
6. Metodologia.....	16
6.1 Tipus de disseny .....	16
6.2 Criteris d'inclusió i exclusió.....	16
6.3 Definició de variables .....	16
6.4 Instruments i fonts d'informació .....	17
6.5 Metodologia de la recollida de dades.....	17
6.6 Anàlisi de les dades .....	17
6.7 Consideracions ètiques i legals .....	18
6.8 Aplicabilitat dels resultats .....	18
6.9 Limitacions d'estudi .....	18
7. Resultats .....	19
8. Discussió.....	23
9. Conclusions.....	26

9.1 Protocol d'acompanyament de la gestant durant la cesària.....	27
9.2 Futures línies d'investigació .....	33
10. Bibliografia .....	34
11. Annexes .....	40
Annex 1: Cronograma .....	40
Annex 2: Qüestionari de participació d'estudi.....	40
Annex 3: Consentiment informat de participació d'estudi .....	43
Annex 4: Recerca bibliogràfica.....	44
Annex 5: Resultats específics dels hospitals de catalunya .....	46
Annex 6:.....	51
Document informatiu per l'entrada de l'acompanyant a quiròfan.....	51
Documento informativo para la entrada del acompañante a quirófano .....	52
Consentiment informat d'acompanyament durant la cesària.....	53
Consentimiento informado de acompañamiento durante la cesárea .....	55



## 1. RESUM

En els darrers anys s'està observant un procés de canvi en l'àmbit de l'obstetrícia amb tendència a la humanització del part i del naixement. Dins d'aquesta evolució, es troba la cesària.

Les dones que són sotmeses a una cesària, poden beneficiar-se d'un entorn més humanitzat amb pràctiques que es poden dur a terme durant el procediment quirúrgic amb l'objectiu de millorar l'experiència de la dona i del seu entorn més íntim. Dins d'aquest procés es troba l'acompanyament a la gestant durant la cesària, una eina de recolzament emocional a la mare.

Entre els nombrosos beneficis físics i emocionals que l'acompanyament a la cesària aporta al nadó, a la gestant i al vincle familiar, es destaquen la reducció de l'ansietat materna, la por i el dolor, l'aportament de confiança i seguretat a la gestant, i la oportunitat de permetre que s'estableixi un millor vincle pare-fill, entre altres.

Observant els beneficis que presenta aquesta pràctica, es va investigar en quins hospitals es duia a terme del territori Català, a més d'analitzar com realitzaven els aspectes claus de la pràctica en cada centre i si disposaven d'un protocol que ho regulés.

Es va veure que el 58% de centres hospitalaris de Catalunya permetien l'acompanyament en la cesària, però, tan sols un 54% d'aquests disposaven d'un protocol que ho regulés. Aquests resultats obtinguts, afegits a les discrepàncies extretes en altres aspectes claus valorats, van creure necessari i beneficiós la creació d'un protocol model que unifiqués els criteris de treball envers l'acompanyament a la cesària.

**Paraules clau:** cesària, cesària humanitzada, acompanyament a la cesària, llevadora, vincle familiar, maternitat.

## 2. ABSTRACT

In recent years, a process of change is being observed in the field of obstetrics with a tendency to humanization of childbirth and delivery. Within this evolution, there is the cesarean section.

Women who are subjected to a cesarean section, can benefit from a more humanized environment with practices that can be carried out during the surgical procedure in order to improve the experience of women and their more intimate surroundings. Within this process we find the accompaniment to the pregnant during cesarean section, a tool for emotional support to the mother.

Among the numerous physical and emotional benefits that cesarean delivery brings to the baby, the pregnant and the family link, we highlight the reduction of maternal anxiety, fear and pain; the contribution of confidence and safety to the woman, and the opportunity to allow a better parent-child relationship, among others.

Looking at the benefits presented by this practice, it was investigated in which hospitals was carried out in the Catalan territory, in addition to analyzing how they performed the key aspects of the practice in each center and if they had a protocol that regulated it.

It was seen that in 58% of hospitals in Catalonia allowed accompaniment in cesarean section, but only in 54% of them had a protocol that regulated it. These results, added to the discrepancies obtained in other key aspects valued, considered necessary and beneficial the creation of a model protocol that unified the criteria of work towards the accompaniment in cesarean section.

**Keywords:** cesarean section, humanized cesarean section, accompaniment in cesarean section, midwife, family link, maternity.

### 3. INTRODUCCIÓ

El naixement és un esdeveniment únic, complex i inoblidable per la mare, la qual experimenta un conjunt d'intenses emocions que estan relacionades amb l'experiència, les habilitats i les expectatives prèvies, convertint-se en un dels moments de major impacte de la seva vida <sup>1,2</sup>.

La satisfacció de la mare envers al naixement està influenciada per la discrepància entre les expectatives del part i la realitat, la participació activa en la presa de decisions, l'estrès sofert i la qualitat de l'atenció rebuda, que engloba el suport emocional i la comunicació entre els professionals i la gestant <sup>3</sup>.

Quan la mare obté una experiència positiva del part s'afavoreix el vincle mare-fill, i en conseqüència, la lactància materna és més exitosa, hi ha una fermesa en el desenvolupament del nou rol adoptat i una millora de les expectatives pels futurs parts <sup>1</sup>.

En algunes situacions, però, la dona viu el part com un procés negatiu i desagradable. Aquest fet, pot arribar a desencadenar algun trastorn psiquiàtric específic durant el post-part, podent afectar en el vincle amb el seu fill o la relació amb la seva parella <sup>1,4</sup>.

Tot i que la cesària sigui una intervenció quirúrgica, continua sent el naixement d'un fill i per això la mare ho ha de viure com a tal; malauradament, els dubtes, la ràbia i el sentiment de pèrdua es veuen presents en un gran nombre de dones les quals han de ser sotmeses a una cesària, sobretot en aquells casos en què s'ha de dur a terme de manera urgent <sup>4</sup>.

Per a moltes gestants, la cesària és un procediment que genera inquietud i angoixa, ja sigui per la falta d'experiència de la mare o per la mancança d'informació. No obstant, aquesta experiència es pot millorar si per una banda, les dones, a les sessions d'educació prèvies al naixement, treballen adequadament el tema del part i les diferents vies de finalització del mateix; i per altra banda, reben uns cuidatges "humanitzats", a l'hospital, envers les seves necessitats i expectatives prèvies <sup>1,5</sup>.

A finals de la dècada dels anys 80 van aparèixer a tot el món, moviments molt crítics amb l'assistència als parts, caracteritzats, fins aquell moment, per pràctiques molt medicalitzades amb un ús excessiu de les tecnologies mèdiques <sup>6</sup>.

Aquests moviments demanaven el respecte a la fisiologia del part i la personalització de l'atenció a les dones durant tot el procés. En definitiva, actituds i cuidatges centrats en la humanització del part <sup>7</sup>.

L'any 2011 Behruzi va definir que *“la humanització dels naixements no queda limitada a una definició específica o a un criteri concret, ja que el moviment del part humanitzat té com a objectiu promoure que sigui una experiència positiva, independentment del lloc de naixement, i pretén donar poder a la dona respectant les seves decisions, valors, creences i sentiments, reduint així la seva excessiva medicalització mitjançant l'adopció de pràctiques basades en l'evidència”*<sup>8</sup>.

La idea d'humanització del naixement és complexa i relativa, però tots els autors conclouen que l'atenció humanitzada és aquella que situa a la dona al centre de l'atenció. Un dels punts essencials a tenir en compte és el de poder establir una connexió humana entre els professionals i la gestant<sup>6</sup>.

S'ha observat una clara proposta, en els últims anys, per promoure la naturalitat com a tècnica innovadora en els parts que es duen a terme per via vaginal, mentre que en els parts per cesària, la necessitat de rapidesa i de reanimació són els principis fonamentals que segueixen predominant<sup>9</sup>. És per aquest motiu que la cesària, en comparació amb el part vaginal, és la pràctica mèdica amb el major grau de mecanització i despersonalització de l'atenció sanitària al naixement<sup>10</sup>. No obstant, autors com Arriola González-Pinto, M. et al exposen que una dona que ha de sotmetre's a una cesària també pot beneficiar-se dels cuidatges a partir de: *“...Pràctiques dutes a terme durant la intervenció quirúrgica que fan que s'assembli a les particularitats d'un part vaginal, sempre que l'estat general de la mare i del recent nascut ho permetin, i que els pares hagin sigut informats prèviament si així ho desitgen”*<sup>11</sup>.

Part de les tècniques que permeten assolir una cesària amb cuidatges humanitzats són el contacte pell en pell, la presència d'un acompanyant escollit per la dona dins el quiròfan i unes condicions ambientals específiques<sup>11</sup>, com per exemple la musicoteràpia i una temperatura ambiental adequada<sup>9</sup>.

La col·locació del pulsioxímetre al peu de la mare per tal que tingui les mans lliures i adherir les derivacions electrocardiogràfiques separades a la part posterior del pit per poder facilitar el pell amb pell, són altres aspectes que afavoreixen la comoditat de la mare i el vincle mare-fill<sup>9</sup>.

Totes aquestes accions enfocades a humanitzar el naixement, aporten beneficis que repercuteixen directament en la gestant i el nounat<sup>11</sup>. Per una banda, s'ha vist que aquestes pràctiques augmenten el nivell de satisfacció de la dona en el postpart, afavorint que aquesta, assumeixi un rol més actiu i participatiu durant tot el procés de part. En l'àmbit fisiològic, s'ha detectat un augment de la segregació d'oxitocina, una disminució del nivell d'ansietat i un augment dels nivells d'analgèsia<sup>11</sup>.

Per altra banda, aquestes pràctiques aplicades al nadó desencadenen en una reducció de l'estrès i el plor, un augment de la termoregulació i una més ràpida estabilització de la glucèmia i de l'adaptació cardiopulmonar<sup>11</sup>.

Un estudi realitzat per Sapkota et al, va concloure que *“el recolzament rebut per la parella durant la cesària suposava menors nivells d'ansietat i depressió”*<sup>12</sup>. En consonància amb aquesta investigació, un article de Science Daily refereix que: *“l'experiència de la cesària viscuda per la mare està molt influïda pel recolzament i el suport emocional que la dona troba en el seu entorn immediat. D'aquí la importància d'incorporar l'acompanyant, generalment el pare, com a suport continu, emocional i físic”*<sup>1</sup>.

Tot i les referències positives i beneficis referenciats sobre l'acompanyament en les cesàries<sup>1,5,13-17</sup>, també trobem estudis que s'hi oposen, argumentant que els acompanyants normalment acaben tenint una experiència emocionalment dolorosa i traumàtica i/o que la seva presència interfereix en la manera de treballar dels professionals presents en la cesària<sup>1,13</sup>. El que hauria de percebre's com una persona de suport per a la gestant, s'interpreta, en ocasions, com un vigilant o supervisor en l'àrea de treball del professional<sup>14</sup>.

A Catalunya l'any 2017, la taxa de cesàries es va situar en un 26%<sup>18</sup> de la taxa total de naixements, percentatge molt superior al 10-15% recomanat per la Organització Mundial de la Salut (OMS)<sup>19</sup>. Per tant, són moltes les dones que actualment se'ls hi practica una cesària en un entorn que no ofereix, en ocasions, la possibilitat de que la gestant estigui acompanyada durant el procés quirúrgic, com a part d'una atenció més humanitzada del naixement.

És per aquest motiu que el propòsit de la nostra investigació és, per una banda, conèixer quines institucions a Catalunya permeten que la dona estigui acompanyada durant una cesària, i determinar si hi ha protocols escrits al respecte. A més, d'elaborar un protocol model basat en la revisió dels protocols existents obtinguts dels hospitals seleccionats.

## **4. OBJECTIUS**

1. Conèixer quines institucions a Catalunya permeten que una gestant, amb indicació de cesària, estigui acompanyada durant la intervenció quirúrgica.
  - a. Determinar si els hospitals que permeten l'acompanyament tenen un protocol escrit del procediment o no, i descriure'ls.
  - b. Revisar els diferents protocols trobats establint semblances i diferències entre ells.
2. Elaborar un protocol model a partir de la informació obtinguda dels protocols dels diferents hospitals del territori català.

## 5. MARC TEÒRIC

### 5.1 La cesària:

La cesària, és un procediment quirúrgic que consisteix en l'extracció del bebè, la placenta i les seves membranes, a través de dues incisions, a la paret abdominal i a l'úter, amb l'objectiu de posar fi a l'embaràs. Aquesta tècnica precisa de l'administració d'anestèsia, ja sigui regional o general (en casos excepcionals), i s'utilitza quan hi ha situacions maternes, fetals o ovulars que desaconsellen un part vaginal<sup>20,21</sup>.

Actualment, es troben diverses classificacions que tracten d'ordenar els diferents tipus de cesàries segons el tipus d'indicació, la tècnica emprada, el moment de realització i l'anestèsia utilitzada.

La indicació de la cesària, distingeix els següents tipus:

- Cesària electiva o programada: És una intervenció planificada per una data determinada, la qual s'executa sense treball de part. Es realitza en gestants que presenten una patologia materna (placenta prèvia, infeccions maternes o cirurgies uterines prèvies) o fetal (presentació de natges, macrosomia fetal, compromís fetal, prematuritat o gestacions múltiples), quan el part vaginal està contraindicat, o bé si la mare ho sol·licita<sup>22,23</sup>.
- Cesària en curs de part, de recurs o intrapart: Es realitza durant el treball de part per complicacions durant el procés de part, en la mare o el nadó. Els més freqüents: desproporció pèlvic-fetal, inducció fallida del part, distòcia de dilatació o descens i/o part estacionat<sup>22,23</sup>.
- Cesària urgent o emergent: Es practica en els casos en què hi ha una patologia aguda greu de la mare o del fetus, amb risc vital matern-filial. Es pot practicar havent iniciat o no el treball de part<sup>22,23</sup>.

### 5.2 Humanització del part:

L'any 2000, a Brasil, a partir de la Conferència Internacional sobre la Humanització del part, organitzada per integrants del moviment brasiler per la humanització i promoguda per l'Agència de Cooperació Internacional de Japó, es va formular per primer cop el terme "humanització" el qual va ser definit com a *"Un procés de comunicació i cuidatges entre les persones implicades, que dóna lloc a la auto transformació i la comprensió de l'esperit fonamental de la vida i a un sentit de compassió i unitat amb l'univers, l'esperit i la naturalesa,*

*els membres de la família, la comunitat, el país i la societat global, així com les generacions passades*"<sup>6</sup>.

Més endavant, l'any 2001, Wagner va voler matisar la definició afegint que: *"els quatre factors necessaris per a que el part sigui humanitzat han de ser: en primer lloc, l'entorn ha de facilitar que la dona pugui prendre decisions; en segon lloc els serveis sanitaris han d'estar basats en l'atenció primària, en comptes de la hospitalària; en tercer lloc, els professionals que atenen el part han de col·laborar en harmonia treballant com iguals, i finalment, en quart lloc, els cuidatges als serveis de maternitat han de basar-se en l'evidència científica, independentment de si hi ha la necessitat, o no, d'utilitzar la tecnologia"*<sup>6</sup>.

Tot i que es relaciona la deshumanització dels parts amb una alta tecnologia, això no significa que un part sense tecnologia segueixi els estàndards d'humanització, per tant, no s'ha de confondre aquest nou moviment amb un model anti tecnològic o ve amb una perspectiva idealitzada del part<sup>6</sup>.

Una característica essencial del "naixement humanitzat" és ser capaç d'establir una connexió humana amb la dona embarassada, respectant les seves decisions, valors, creences i sentiments, per tal de que el part esdevingui una experiència positiva<sup>8,24</sup>.

Fent referència al terme "humanisme", Davis-Floyd, considera que el terme anàleg "biopsicosocial" és més adient ja que aquest, té en compte la biologia, la psicologia i l'entorn social de la pacient<sup>24</sup>.

En un estudi de Harrisson et al.<sup>25</sup> (2003) es va concloure que la humanització del part no es basa en tenir una única opció de teràpia, sinó en el fet de permetre a la gestant la negociació de les diferents opcions disponibles de tractament. En consonància amb l'anàlisi anterior, Behruzi et al.<sup>8</sup> van determinar que els obstacles que podien aparèixer a l'hora d'humanitzar el part són la falta de participació activa en la presa de decisions per part de la mare i l'actitud de l'equip mèdic envers la legalitat.

### 5.3 L'acompanyament en les cesàries:

L'any 2008, l'Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid va ser pioner en iniciar un programa innovador, en les cesàries de baix risc, que promovia la unió familiar mitjançant la presència d'una persona d'elecció de la gestant, generalment el pare, durant la intervenció. Actualment, aquesta pràctica és coneguda com acompanyament en les cesàries<sup>26</sup>.



Hi ha evidència de que l'experiència de la cesària viscuda per la mare, depèn molt del recolzament emocional que disposi en l'entorn més proper, des de l'inici de la cirurgia fins que el nadó és entregat a la mare o el part<sup>5</sup>. És per això, que es va començar a incorporar una persona d'elecció per la gestant (generalment la parella) per a brindar-li aquest suport<sup>1</sup> i per aconseguir millorar la satisfacció en l'experiència del part<sup>27</sup>.

No obstant, s'ha de tenir en compte que la parella de la gestant no sempre és qui desitja estar present durant el procés de la cesària, per tant, s'ha d'assegurar que la dona pugui escollir el seu acompanyant amb total llibertat, independentment del tipus de relació que els uneixi<sup>28</sup>.

L'any 2009 al Congrés Nacional de Lactància Materna a Murcia, es va tractar la importància de la presència del pare en els parts per cesària, com a mètode facilitador en l'inici de la lactància materna<sup>29</sup>. A aquest fet, a més, s'ha d'afegir que la participació activa per part dels pares en aquest tipus d'intervenció és un dels cuidatges essencials per fer que la cesària sigui el més semblant possible a un part vaginal<sup>9</sup>.

El rol que l'acompanyant ha d'adquirir durant tot el procés és el de fer costat a la gestant. No obstant, el fet d'estar en un entorn desconegut, com és el quiròfan, li pot provocar desconfiança i desconfort, afectant indirectament sobre l'estat de la partera. És per això, que les llevadores són les professionals de referència, per l'acompanyant, i les responsables de reduir aquests sentiments, promovent la seva seguretat en les habilitats de cuidatge de la gestant i del nadó<sup>30</sup>.

En aquest entorn quirúrgic, la comunicació no verbal és molt important, ja que els professionals que actuen de manera empàtica, personal i afectiva, són els més apreciats per la gestant i l'acompanyant. Segons Fägerskiöld, els acompanyants es senten molt més involucrats i satisfets amb el tracte rebut quan els professionals actuen exposant una comunicació positiva i un rol actiu amb la pacient<sup>31</sup>.

És per això, que el fet de dirigir-se a la gestant pel seu nom, o establir un contacte ocular amb ella durant la realització de la tècnica, ha demostrat ser molt valorat per part dels familiars que acompanyen a la mare durant la cesària. En canvi, una pobre comunicació no verbal, pot generar sentiments de rebuig sobre els implicats, generant una experiència negativa del part<sup>31</sup>.

### 5.3.1 Beneficis de l'acompanyament en les cesàries:

Hi ha evidències de que l'entrada d'un acompanyant en la intervenció quirúrgica és una actuació que presenta efectes positius, tant per la mare i el recent nascut com per l'acompanyant:

- Proporciona a la gestant tan suport físic com emocional, ajudant a reduir l'ansietat materna, la por i el dolor. Aporta també confiança i seguretat<sup>1,13,15,27</sup>.
- S'obté una major satisfacció i per tant, afavoreix una percepció més positiva de l'experiència de la cesària<sup>1,5</sup>.
- Permet viure l'experiència de la cesària el més similar a un part vaginal<sup>15</sup>.
- Brinda la possibilitat de poder viure junts un esdeveniment familiar<sup>15</sup>.
- Ajuda a establir un millor vincle pare-fill, ja que permet al progenitor veure al nadó just després de néixer, a més de comprendre millor les necessitats de la seva parella. El fet de tenir un contacte instantani amb el seu fill desencadena que estigui més compromès amb el seu cuidatge i criança<sup>14,15</sup>.

### 5.4 La perspectiva dels acompanyants i les gestants sobre l'acompanyament en les cesàries:

Segons un estudi de I. Díaz<sup>32</sup> on es va voler conèixer l'opinió de les gestants, els acompanyants i les llevadores i auxiliars d'infermeria, sobre l'acompanyament en les cesàries, el 94% dels acompanyants van constatar la necessitat de que la dona fos acompanyada; en relació als sentiments percebuts, un 31% va referir sentir nervis, un 28% preocupació, un 21% tranquil·litat i un 19% serenitat.

En la mateixa línia, a l'article de Hildingsson et al.<sup>1</sup> només un 13% dels homes acompanyants van patir alts nivells d'ansietat i por al fet d'assistir a un naixement.

És important, per altre banda el fet de que quan l'home té la oportunitat de formar part del procés de naixement del seu fill, valora molt la dedicació i esforç que aquest procediment suposa per a la gestant, desencadenant un sentiment d'ajuda i protecció cap a la seva parella<sup>1</sup>.

Respecte a les gestants, en l'estudi: *Importancia del acompañamiento continuo en cesáreas programadas: Ansiedad materna*<sup>1</sup>, el 97% de les dones participants van afirmar que necessitaven estar acompanyades durant tot el procés. Generalment, la persona escollida va ser la parella, pel fet de poder viure junts l'experiència, i establir un vincle familiar afectiu més fort entre tots ells.

Segons els resultats extrets de l'article *Experiencia de mujeres con cesárea en Uruguay: el derecho a estar acompañada por una persona de su elección y las dificultades en su cumplimiento: "...Les dones van expressar que de no haver estat acompanyades l'experiència hagués estat més angoixant, degut a la inseguretat i a la por que la cesària els hi produïa. L'acompanyament per una persona de la seva elecció va ser viscuda com un factor de protecció emocional"*<sup>33</sup>.

### 5.5 El punt de vista dels professionals en vers l'acompanyament en les cesàries:

Els professionals refereixen que es senten incòmodes amb la presència d'algun membre de la família observant-los en la seva àrea de treball, és per això que l'actitud mostrada per part dels metges i infermers davant d'aquesta iniciativa es troba influenciada per la seva formació, la seva cultura i l'experiència prèvia en acceptar acompanyants a quiròfan<sup>13</sup>.

Una enquesta realitzada per Sakala sobre les actituds del personal en l'admissió d'un acompanyant en la cesària va concloure que els anestesistes eren els més escèptics i contraris a l'aplicació d'aquesta pràctica. Els anestesistes ofereixen serveis al departament de ginecologia, però no participen de manera directa i personal amb les mares i els acompanyants, tot i que el lloc assignat al quiròfan per l'acompanyant està situat darrere el teló, àrea de treball dels anestesistes<sup>13</sup>.

Un estudi realitzat a l'Hospital de Cabueñes, a Gijón, va concloure que el 94% dels professionals implicats en la cesària van estar a favor de facilitar l'acompanyament. Tot i això, un 58% dels treballadors va manifestar haver experimentat malestar durant la realització de la pràctica; tot i que el 68% va opinar que la col·laboració dels acompanyants va ser adequada al nivell de dificultat de la tècnica<sup>32</sup>.

Posteriorment i en relació amb aquest estudi, l'Hospital 12 de Octubre de Madrid va concloure que l'equip quirúrgic s'oposava a l'entrada de l'acompanyant en la majoria de les cesàries programades al·legant motius mèdics, com per exemple, la existència d'una placenta prèvia o la presència de malformacions del fetus; i limitacions tècniques com la falta d'espai<sup>34</sup>.

### 5.6 Marc legal de l'acompanyament en les cesàries:

L'any 1985 l'Oficina Regional per Europa de la Organització Mundial de la Salut (OMS), l'Organització Panamericana de la Salut i l'Oficina Regional per les Amèriques de la OMS van convocar una conferència on es va formular la Declaració de Fortalesa<sup>6</sup>. Aquest document va constar d'un seguit de recomanacions sobre l'atenció i la tecnologia adequada a emparar durant el part<sup>35</sup>, ja que es va considerar que no s'estaven respectant, ni els drets, ni els propòsits de la gestant, limitant d'aquesta manera la seva autonomia<sup>6</sup>.

A partir d'aquest congrés, la OMS va establir que la dona tenia dret a rebre una atenció de qualitat, holística i focalitzada en ella durant el part, on es promogués la seva participació activa; tenint en compte en tot moment els factors familiars, psicològics, socials, etnològics i espirituals que l'envolten<sup>6</sup>.

Dins del marc legal del sistema sanitari espanyol i català es troben documents que remarquen la importància de l'acompanyament en els casos dels parts per cesària o instrumentals. En primer lloc, l'any 2007, el consell interterritorial del Sistema Nacional de Salut (SNS) va posar en marxa *La Estrategia de Atención al Parto Normal*<sup>36</sup> on es recomana facilitar, en tot el possible, la presència d'una persona que acompanyi la gestant durant la cesària, a més de tenir en compte les condicions ambientals tant d'intimitat com de silenci durant el procés<sup>38</sup>.

Tres anys més tard, el Ministeri de Sanitat i Política Social (MSPS) va crear la *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal*<sup>37</sup> (2010), i tot i que no fa referència a les cesàries en concret, si que destaca el fet de facilitar l'acompanyament de manera continua durant el part per la persona d'elecció de la gestant.

A més, el MSPS també va elaborar el *Plan de Parto y nacimiento*<sup>38</sup> (2010) on es remarca la importància d'estar acompanyada durant tot el procés de prepart, part i postpart per una persona de confiança. En els casos en que l'evolució del part requereix, de manera justificada, una intervenció per cesària o ve instrumental, sempre es respectarà l'acompanyament continuat i la intimitat, per beneficiar tan a la mare com al fill.

Per altra banda, a Catalunya la creació del document *Protocol d'Assistència Natural al Part Normal*<sup>39</sup> (2007) per part del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya dóna èmfasi al fet d'afavorir l'acompanyament de la dona durant la intervenció, ja sigui proporcionat per la seva parella o bé, per una altra persona de confiança de la gestant.

Fora del territori nacional, Puerto-Rico a l'any 2006, va crear una llei sobre l'acompanyament del treball de part, part i puerperi (lleï número 156 del 10 d'agost del 2006). En aquesta es contempla el dret a estar acompanyada durant tot el procés de part, inclús en els casos de cesària. La lleï abasta tan a la mare com al nadó i s'aplica en entitats públiques i privades <sup>40</sup>.

### 5.7 Limitacions en la creació de noves vies clíniques:

En el moment de voler instaurar un nou procediment clínic, si ens centrem en l'àmbit professional, trobem bàsicament una resistència al canvi per part de la gran majoria de persones que intervenen en un mateix procés <sup>41</sup>.

La poca cultura que es té, en quant al treball en equip, es fa notòria, dificultant la coordinació entre els diferents membres d'un mateix equip, a l'hora de treballar per millorar les prestacions ofertes <sup>41</sup>.

La manera de facilitar la presència d'un acompanyant es pot donar combinant actituds personals, per part dels professionals sanitaris, i establint un seguit de normes, a l'entorn quirúrgic, que facilitin la presència del subjecte <sup>41</sup>.

És per això que l'entrenament de l'equip mèdic ha d'encaminar-se a incloure facilitadors per tal d'arribar a complir l'objectiu d'admetre un acompanyant durant el procediment. Una manera d'ajudar en aquesta transformació és mitjançant la creació d'una via clínic que guï el personal sobre la manera de treballar en aquesta pràctica, ja que aquests fomenten la formació i la investigació <sup>13,41</sup>.

Segons l'article *Part i naixement humanitzat: avaluació d'una via clínic basada en l'evidència*, "Les vies clíniques són versions operacionals de les guies de pràctica clínic, és a dir, són plans d'atenció basats en l'evidència que intenten reduir la variabilitat injustificada de la pràctica clínic i millorar la qualitat del procés assistencial" <sup>41</sup>.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1 Tipus de disseny:

Per donar resposta al primer objectiu: “Conèixer quines institucions a Catalunya permeten que una gestant, amb indicació de cesària, estigui acompanyada durant la intervenció quirúrgica”, es va plantejar un disseny observacional descriptiu transversal per observar, registrar i comparar, de forma sistemàtica, les variables d'interès.

L'àmbit d'estudi es va centrar en la regió de Catalunya, una comunitat autònoma situada al nord-est de la Península Ibèrica, amb una població total de set milions i mig d'habitants i dos-cents tretze hospitals repartits al llarg del seu territori.

La població diana de l'estudi van ser tots els Hospitals de la regió de Catalunya. Per altre banda, la població d'estudi es va obtenir a partir del llistat dels hospitals de Catalunya disponible a la pàgina web del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya<sup>42</sup>.

La totalitat de la població d'estudi era una mostra d'una mida i magnitud abordable, és per aquest motiu que no es va realitzar cap tècnica de mostreig.

### 6.2 Criteris d'inclusió i exclusió:

Van ser inclosos en l'estudi aquells centres d'atenció pública o centres de gestió privada, amb una oferta de serveis de salut d'utilització pública, que disposaven de servei de maternitat.

Es van excloure de l'estudi aquells centres que no complien els criteris esmentats anteriorment.

### 6.3 Definició de variables:

Les variables de l'estudi es van classificar entre variables primàries i secundàries que valoraven l'acompanyament de la gestant durant la cesària i el procés.

Les variables principals de l'estudi van ser:

- Variable qualitativa nominal:
  - Acompanyament de la gestant en la cesària
  - Existència de protocol

Les variables secundàries de l'estudi van ser:

- Variables qualitatives nominals:
  - Moment d'entrada de l'acompanyant.
  - Professional de referència de l'acompanyant
  - Ubicació de l'acompanyant dins de quiròfan
  - Vestimenta de l'acompanyant dins de quiròfan

#### **6.4 Instruments i fonts d'informació:**

Per tal d'obtenir la informació necessària per l'assoliment de l'objectiu, es va utilitzar un qüestionari adhoc estructurat mixt (Annex 2) que responia els nostres interessos. Aquest, disposava d'un paràgraf introductori que informava sobre la finalitat del qüestionari i dels objectius de la investigació.

#### **6.5 Metodologia de la recollida de dades:**

Els mesos d'octubre, novembre i desembre es van dedicar a iniciar un contacte amb les diferents institucions que formaven part de la població d'estudi.

El primer contacte amb les institucions va servir per seleccionar els centres que complien els criteris d'inclusió. Aquest fet, es va dur a terme utilitzant el correu electrònic, enviant e-mails a les adreces que apareixien a les pàgines webs dels hospitals corresponents, i en alguns casos, omplint els formularis de contacte disponibles també, a la pàgina web. El telèfon va ser un recurs per quan no es va rebre resposta amb els medis ja comentats.

Una vegada escollits els centres, es va sol·licitar una via de contacte directe amb la coordinadora de la sala de parts de cada hospital, per continuar amb la investigació.

Al contactar, se'ls hi enviava un qüestionari relacionat amb la pràctica de l'estudi (Annex 2), juntament amb un consentiment informat (CI) (Annex 3). A més a més, es va facilitar la informació pertinent en relació als principals aspectes i objectius de la investigació.

#### **6.6 Anàlisi de les dades:**

Per tal de valorar el nivell de confiança amb el qual es treballa, es va realitzar un anàlisi descriptiu de la població d'estudi, a més de calcular els percentatges de les diferents variables.

### 6.7 Consideracions ètiques i legals:

Previ a l'enviament del qüestionari, es va obtenir el permís de les institucions amb les quals ens vam posar en contacte, a les que anteriorment se'ls hi havia explicat l'estudi i se'ls hi havia facilitat per escrit un CI (Annex 3), on s'expressava la confidencialitat de tota informació obtinguda.

### 6.8 Aplicabilitat dels resultats:

Amb la realització del present estudi es van obtenir dades sobre la prevalença de l'acompanyament de la gestant durant la cesària a Catalunya l'any 2018, valorant a més a més, les característiques que envoltaven aquesta pràctica mèdica. Per altra banda, va permetre la creació d'un protocol "model" que regulava els principals aspectes a tenir en compte.

Aquesta investigació, també va confirmar la necessitat de seguir treballant en l'àmbit de la pràctica i la recerca de la humanització de les cesàries. Tot i això, per poder generalitzar aquesta aplicabilitat farien falta estudis posteriors que investiguessin el grau de satisfacció dels pacients implicats i la valoració del personal sanitari relacionat.

### 6.9 Limitacions d'estudi:

La dificultat en aconseguir contactar amb la persona desitjada, la coordinadora d'infermeria de la sala de parts, era considerable, és per això, que en més d'un hospital la persona de referència per a participar en l'estudi va ser diferent a la sol·licitada.

El temps d'espera de resposta per part de les institucions contactades va ser llarg, fet que va endarrerir la recopilació d'informació del nostre estudi.

La recerca bibliogràfica va ser dificultosa degut als pocs articles disponibles sobre el tema en qüestió.

Una vegada analitzats els resultats d'aquesta part de la investigació es va donar resposta al segon objectiu de l'estudi: "Elaborar un protocol model a partir de la informació obtinguda dels protocols dels diferents hospitals del territori català" aquest, es presenta a continuació a l'apartat de conclusions de l'estudi observacional descriptiu, que donava resposta al primer objectiu.



## 7. RESULTATS

En l'estudi van participar 45 centres que complien els criteris d'inclusió, 3 d'aquests hospitals eren de gestió privada amb una oferta de serveis públics de salut (Taula I).

Taula I. Hospitals de gestió privada amb oferta de serveis públics de salut.	
Hospitals	Localització
Clínica Girona	Girona (Gironès)
Clínica Ponent	Lleida (Segrià)
Clínica Terres de l'Ebre	Tortosa (Baix Ebre)

Taula I: Hospitals de gerència privada amb oferta de serveis públics que van formar part de l'estudi.

L'Hospital Clínica Terres de l'Ebre, l'Hospital de Granollers i l'Hospital Santa Pau i Santa Creu no van permetre l'extracció del protocol del centre, fet que va suposar que la informació referenciada en aquest estudi hagués de ser extreta a través d'una entrevista personal amb els camps d'infermeria de les respectives institucions.

En el marc de la nostra investigació, es van observar tres tipus de posicionaments. Un 58% (26 centres) permetien l'acompanyament (Taula II). Un 33% (15 centres) no el permetien, encara que, tres d'aquests hospitals es plantejaven dur-ho a terme en un futur proper i un 9% (4 centres) no el permetien com a norma general en les cesàries programades, però si la mare ho demanava i hi havia un consens entre els professionals presents, es permetia l'entrada d'un acompanyant.

<b>Taula II. Hospitals que permeten l'acompanyament en les cesàries</b>	
<b>Hospitals</b>	<b>Localització</b>
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	Badalona (Barcelonès)
Hospital Casa Maternitat	Barcelona (Barcelonès)
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Barcelona (Barcelonès)
Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron	Barcelona (Barcelonès)
Hospital del Mar	Barcelona (Barcelonès)
Hospital Sant Joan de Déu	Esplugues de Llobregat (Barcelonès)
Hospital de Figueres	Figueres (Alt Empordà)
Hospital General de Granollers	Granollers (Vallès Oriental)
Clínica Girona	Girona (Gironès)
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	Girona (Gironès)
Fundació Sant Hospital	La Seu d'Urgell (Alt Urgell)
Hospital General de l'Hospitalet	L' Hospitalet de Llobregat(Barcelonès)
Hospital Sant Joan de Déu	Manresa (Bages)
Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell	Martorell (Baix Llobregat)
Hospital Comarcal Móra d' Ebre	Móra d'Ebre (Ribera d'Ebre)
Hospital Sant Jaume d'Olot	Olot (La Garrotxa)
Hospital de Sabadell	Sabadell (Vallès Occidental)
Hospital Santa Caterina	Salt (Gironès)
Hospital General. Parc Sanitari Sant Joan de Déu	Sant Boi de Llobregat (Barcelonès)
Fundació Hospital i Residència Sant Camil	Sant Pere de Ribes (Garraf)
Hospital de Terrassa	Terrassa (Vallès Occidental)
Hospital Mútua Terrassa	Terrassa (Vallès Occidental)
Clínica Terres de l'Ebre	Tortosa (Baix Ebre)
Hospital Comarcal del Pallars	Tremp (Pallars Jussà)
Pius Hospital de Valls	Valls (Alt Camp)
Hospital General de Vic	Vic (Osona)

Taula II: Hospitals que permeten l'entrada d'un acompanyant en les cesàries.

En quant a la presència de protocol o procediment escrit que regulés l'acompanyament durant la cesària, en els centres que ho permetien, un 54% (14 centres) en disposava d'un, en front d'un 46% (12 centres) que no en disposava. Dos dels hospitals que no disposaven de protocol, estaven treballant en l'elaboració d'aquest.

L'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa tot i que encara no permetia l'acompanyament, sí que disposava d'un protocol.

El personal de referència per a l'acompanyant, dins de quiròfan, va ser la llevadora en la major part dels casos (66%), per davant de la infermera circulat (4%) i personal sense especificar (26%). L'Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron, contemplava que tan la llevadora com la infermera circulat (4%), eren els professionals de referència per a l'acompanyant dins del quiròfan.

El moment d'entrada de l'acompanyant a quiròfan va presentar una gran variabilitat entre els diferents centres. (Taula III)

	Percentatge
1. Una vegada administrada l'anestèsia.	44%
2. Una vegada administrada l'anestèsia i el camp quirúrgic preparat.	30%
3. No s'especifica.	15%
4. Abans de l'administració de l'anestèsia.	4%
5. Una vegada administrada l'anestèsia i la incisió estigui realitzada.	4%
6. Una vegada administrada l'anestèsia regional i els professionals estiguin col·locats.	4%

Taula III. Moment d'entrada de l'acompanyant al quiròfan registrada en els diferents protocols i enquestes recollides.

Pel que fa la ubicació de l'acompanyant dins del quiròfan es va observar que un 89% dels centres el situaven a la capçalera de la taula quirúrgica, al costat de la gestant, mentre que en un 11% dels casos no es va especificar una localització concreta.

La roba que l'acompanyant havia de portar a quiròfan variava segons els diferents hospitals. (Taula IV)

**Taula IV. Vestimenta de l'acompanyany a quiròfan**

	<b>Percentatge</b>
1. Roba quirúrgica + gorro + mascareta + esclops/polaines.	81%
2. Roba quirúrgica + gorro + mascareta + esclops/polaines + etiqueta "Acompanyant".	7%
4. Mono quirúrgic per sobre la roba de carrer.	4%
5. No s'especifica.	7%

Taula IV: Vestimenta oferta a l'acompanyant per poder entrar al quiròfan durant la realització de la cesària.

Els resultats específics de cada hospital es troben recollits en una taula (Annex 5).

## 8. DISCUSSIÓ

S'observa que hi ha una clara tendència a permetre l'acompanyament durant la realització de la cesària als hospitals de Catalunya, ja que el 56% dels centres participants ho permeten.

A nivell mundial, s'han trobat articles publicats a països com Uruguai<sup>5</sup>, Japó<sup>8</sup>, Gran Bretanya<sup>9</sup>, Nepal<sup>12</sup>, Israel<sup>13</sup>, Estats Units<sup>16</sup>, França<sup>17</sup>, Xile<sup>27</sup>, Suècia<sup>31</sup> i Puerto Rico<sup>40</sup> que referencien temes relacionats amb l'acompanyament en la cesària. Aquest fet, però, no indica que aquesta pràctica sigui habitual en aquests països, és per això que considerem que caldria aprofundir amb estudis que valoressin què s'està fent i com s'està treballant en aquest àmbit a nivell mundial.

De la mateixa manera, a nivell nacional, no s'ha trobat cap llistat que englobi els centres que permeten l'acompanyament a les cesàries. Els pocs Hospitals dels quals s'ha trobat informació han estat a través de notícies digitals relacionades amb aspectes d'actualitat.

En el present treball es pot consultar un llistat dels Hospitals de Catalunya que permeten i no permeten l'acompanyament a la cesària (Annex 5), fet que facilitarà la consulta per part dels professionals de la salut i de la ciutadania.

El protocol o guia de pràctica clínica és una eina jurídica que recull la informació necessària per a la realització d'una determinada tècnica que a més, permet homogeneïtzar la metodologia de treball d'un equip mèdic. A nivell jurídic la presència d'un protocol evita problemes legislatius, a la institució, en el suposat cas de trobar-se davant d'un esdeveniment advers<sup>41,43,44</sup>. El fet que 12 centres hospitalaris no disposin d'un protocol escrit que reguli l'acompanyament en la cesària, facilita la presència d'errors i alteracions durant el procediment.

El moment d'entrada de l'acompanyant a quiròfan està directament relacionat amb l'administració de l'anestèsia i la preparació del camp quirúrgic. S'observen diferents punts de vista segons la bibliografia científica trobada. Per una banda, s'ha demostrat que el fet que l'acompanyant entri al quiròfan abans de l'administració de l'anestèsia presenta beneficis tant per la gestant com per l'acompanyant. L'estudi de Taylor et al., va demostrar que la gran majoria dels acompanyants participants es van sentir menys ansiosos si presenciaven l'administració de l'anestèsia a les gestants<sup>16</sup>.

En un segon estudi dut a terme per l'Hospital de Perpinyà, es va verificar que la presència de l'acompanyant durant la inserció del catèter epidural reduïa la memòria de dolor de la mare<sup>17</sup>.

Per altra banda, altres estudis, com el de Orbach- Zinger et al., refereixen que la presència d'un acompanyant durant la inserció de l'anestèsia augmenta el dolor i l'ansietat de la gestant<sup>17</sup>.

Segons la nostra pròpia experiència, sembla que, el fet de mantenir l'acompanyant fora del quiròfan, fins que la dona està anestesiada (fet que es dona en un 82% dels hospitals), podria facilitar el treball de l'anestesiista, a la vegada que podria reduir el risc de contaminació del camp quirúrgic. Tot i això, considerem que el paper protagonista el té la dona i n'ha de sortir beneficiada. És per això, que tot i saber que és un pas difícil de dur a terme, s'ha de facilitar l'entrada de l'acompanyant al quiròfan, si així ho volen ella i el seu acompanyant, abans de que l'anestèsia sigui administrada, per tal de reduir l'experiència de dolor de la mare i l'ansietat de l'acompanyant<sup>17</sup>.

En un dels hospitals estudiats s'ha observat que es permet l'entrada de l'acompanyant al quiròfan, un cop la incisió ja ha estat realitzada. Considerem que aquest aspecte facilita que l'acompanyant visualitzi la ferida quirúrgica, amb les conseqüències que això pot ocasionar, a la vegada que es posen en manifest les normes d'asèpsia que recomanen no mantenir un trànsit d'entrada i sortida en un quiròfan durant la realització d'una intervenció quirúrgica<sup>45</sup>.

La llevadora és la persona de referència per a la mare i la persona acompanyant quan estem davant d'un part vaginal, és per això, que en una cesària, on el que s'intenta és que aquesta intervenció quirúrgica sigui el més semblant a un part vaginal<sup>4</sup>, la llevadora és la professional de referència en la majoria dels hospitals. Tot i això, el paper de la infermera circulant també és important ja que en els moments en que la llevadora està ocupada amb el nadó degut a procediments rutinaris o bé d'urgència, la referent ha de passar a ser la infermera circulant.

L'ús adequat de la indumentària quirúrgica és essencial a l'hora de prevenir infeccions i de mantenir els nivells d'asèpsia necessaris que garanteixin un bon nivell de seguretat, tant pel pacient com per l'equip mèdic<sup>45</sup>.

El pijama quirúrgic, d'un sol ús, el gorro, la mascareta i les polaines/esclops estan indicats com la vestimenta bàsica i d'obligat compliment per entrar a qualsevol quiròfan<sup>45</sup>.

La part superior de la gestant queda ubicada darrere del teló quirúrgic on treballa l'equip obstètric, considerant-se aquesta, una zona no estèril. Ja que no s'ha trobat bibliografia científica que argumenti la posició més idònia de l'acompanyant, sota el nostre punt de vista, la persona acompanyant, a l'anar vestit amb roba quirúrgica no estèril, se l'ha de col·locar en aquesta part perquè també és considerada no estèril, i al mateix temps, per estar en contacte

directe amb la mare permetent-li estar pendent d'ella i proporcionar-li el suport que necessita<sup>45</sup>.

El fet d'introduir un nou individu, l'acompanyant, a quiròfan durant la realització de la cesària, presenta un conglomerat de diferents valoracions entre els professionals presents a la sala quirúrgica. Per una banda trobem els professionals que s'oposen a l'entrada de l'acompanyant ja que consideren que aquest, més que ajudar, pot desencadenar un paper negatiu per l'esdevenir de la cirurgia<sup>32</sup>. Dintre del col·lectiu de professionals reacis a l'entrada d'un acompanyant trobem els anestesistes, que refereixen que la presència de l'acompanyant dificulta la seva actuació en el cas de que la dona ho requereixi<sup>13</sup>.

En canvi, per altre banda, trobem les llevadores, un col·lectiu que sempre ha lluitat per a que la mare revés l'acompanyament d'un ésser estimat durant la realització de la intervenció<sup>32</sup>. A la ideologia de les llevadores, s'hi ha unit el pensament de professionals com el Dr. Leboyer o el Dr. Michel Odent, que defensen el procés fisiològic i natural del naixement per cesària<sup>47,48</sup>.

Tot i aquesta discrepància, el fet de facilitar l'acompanyament a la cesària suposa un augment de la càrrega de treball que no sols ha d'acceptar un professional en concret, en aquest cas la llevadora, sinó que ha de ser acceptada per a tots els professionals presents durant la intervenció quirúrgica<sup>32</sup>.

## 9. CONCLUSIONS

Els resultats obtinguts en aquesta investigació, així com la discussió realitzada sobre aquests ens han permès respondre els objectius que en un principi ens vam plantejar.

En el present estudi s'ha pogut observar quina és la situació actual envers l'acompanyament a la cesària als hospitals catalans que disposen d'una cartera de serveis de salut d'utilització pública. El fet que més de la meitat d'aquests centres permetin l'acompanyament a la gestant durant la cesària i que diversos centres estiguin interessats en implantar-ho en un futur, ens indica que aquesta pràctica innovadora està anant en augment degut als beneficis que aporta, i a l'actual tendència humanitzadora que s'està vivint a les cesàries en els darrers anys.

Tot i això, tan sols la meitat dels hospitals que permeten l'acompanyament disposen d'un protocol que reguli la pràctica, per tant, l'altre meitat dels hospitals realitzen aquest acompanyament sense un protocol o guia clínica que ho reguli. En la revisió d'aquests s'ha observat una clara discrepància entre els diferents punts valorats de cada hospital (personal de referència, moment d'entrada de l'acompanyant, ubicació de l'acompanyant i vestimenta de l'acompanyant). No es segueix un patró d'actuació comú, sinó que cada centre estableix les seves normes de treball segons el seus propis interessos, ja que fins al moment, no hi ha estudis que hagin realitzat cap investigació al respecte per definir una manera de treballar unificada i correcta.

A partir de la informació obtinguda dels diferents hospitals i observant la necessitat d'unificar criteris a l'hora de permetre la presència de l'acompanyant a la cesària es va creure oportú la creació d'un protocol model, unificat i basat en l'evidència científica que recollís tota la informació necessària per a que els hospitals interessats, poguessin facilitar l'acompanyament a la gestant durant la cesària.

Com a conclusió final considerem que és una pràctica molt beneficiosa, ja que entre els molts avantatges que presenta, es fomenta el vincle familiar des del primer segon de vida, és per això, que l'acompanyament a la cesària ha estat molt ben acollit per part de les pacients i familiars implicats, a la vegada que per la majoria de professionals de salut.

Com a resposta al segon objectiu de l'estudi: "elaborar un model de protocol a partir de la informació obtinguda dels protocols dels diferents hospitals dels territoris català" es presenta el següent protocol:



## **9.1 PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT DE LA GESTANT DURANT LA CESÀRIA**



Tarragona  
2019

## INTRODUCCIÓ

En els darrers anys, s'ha observat una nova tendència humanitzadora en l'atenció al part motivada per el reclam d'una societat que demana una atenció més focalitzada en la dona i en el seu nucli familiar, vetllant per humanitzar les experiències de part evitant d'aquesta manera les rutines institucionals que poden tenir efectes adversos en el procés de treball de part.

Un dels aspectes que trobem dins d'aquest moviment humanitzador és el de permetre a la gestant que estigui acompanyada per la persona de la seva elecció, durant la intervenció quirúrgica, qui encara en algunes institucions, es veu exclosa a entrar a quiròfan.

Segons l'evidència científica, l'acompanyament continuat a la cesària redueix l'ansietat materna, la por i el dolor, aportant també confiança i seguretat a la gestant durant la intervenció quirúrgica. Aquests aspectes, afavoreixen que la dona obtingui una major satisfacció i en conseqüència, una percepció més positiva de l'experiència de la cesària.

Per altra banda, l'acompanyament a la cesària brinda la possibilitat de poder viure junts un esdeveniment familiar únic, com és el naixement. Aquest fet, ajuda a establir un millor vincle pare-fill que desencadena un major compromís per part del pare envers el cuidatge i la criança del seu fill.

Aquests beneficis afegits a la demanda de la població, fan necessari el disseny d'un protocol model que permeti vetllar per la seguretat dels participants a la vegada que s'augmenti la qualitat del procés assistencial.

## OBJECTIU

Crear un circuit que permeti l'entrada de l'acompanyant a quiròfan durant la cesària, per així, millorar la qualitat assistencial que s'ofereix a les mares que donen llum mitjançant una cesària sense risc, afavorint l'entrada d'un acompanyant a quiròfan, assegurant l'asèpsia i la seguretat del procés quirúrgic.

## METODOLOGIA

Per donar resposta a l'objectiu proposat, es va plantejar la redacció d'un protocol model a partir de l'anàlisi dels protocols ja existents dels diferents hospitals de Catalunya que permeten l'acompanyament a la cesària.

A partir de la recerca realitzada al treball “*Anàlisi observacional de l'acompanyament a les gestants durant la cesària als hospitals de Catalunya*” es va observar els centres que permetien l'acompanyament i quines eren les principals característiques que reunien els protocols, i es va redactar un protocol model que recull tota la informació necessària per poder dur a terme l'acompanyament a la cesària a l'hospital.

Aquest protocol, doncs, engloba aquella informació essencial per tal que un centre hospitalari amb servei de maternitat i àrea d'obstetrícia i ginecologia permeti l'acompanyament a la gestant durant la cesària.

### **Camp d'aplicació:**

A les gestants que siguin intervingudes de cesària a la sala de parts o quiròfan de l'hospital i que compleixin els criteris d'inclusió.

### **Criteris d'inclusió:**

- Desig de la dona a ser acompanyada
- Cesària electiva
- Cesària de intrapart, segons criteri de facultatiu (ginecòleg/a, pediatra i llevador/a)

### **Criteris d'exclusió:**

- Negativa de la dona a ser acompanyada
- Dificultats en l'idioma que impedeixin l'acceptació de les normes d'entrada i de comportament durant la cirurgia
- Cesària urgent/emergent
- Cesària sota anestèsia general
- Nounat prematur o fisiològicament inestable
- Gestant amb factors d'alt risc:
  - Placenta prèvia
  - Preeclàmpsia
  - Mioma previ
  - Més de 2 cesàries anteriors
  - Antecedents de complicacions en cesàries prèvies
  - Obesitat mòrbida
  - Anèmia severa

## CIRCUIT

1. En la visita de control prèvia a la cesària programada i en el cas de complir els criteris d'inclusió, el ginecòleg comentarà a la parella la possibilitat de realitzar una cesària acompanyada i ho comunicarà a la llevadora que els hi entregarà el full informatiu. És essencial l'aprovació de totes les parts implicades per la realització de la pràctica.
2. En el moment de l'ingrés, la llevadora reforçarà la informació a l'acompanyant i a la gestant, a la vegada que informarà a la sala de parts d'aquest procediment. També s'oferirà el consentiment informat que haurà de ser signat.
3. S'utilitzarà el terme ACOMPANYANT per referir-se a la persona escollida per la gestant per realitzar l'acompanyament, sempre que aquesta sigui major d'edat.
4. Quan la dona ingressa a quiròfan, se li oferirà a l'acompanyant un espai per canviar-se de roba i se li donarà un pijama quirúrgic, uns esclops, un gorro i una mascareta; i es col·locarà una etiqueta d'ACOMPANYANT a la zona del pit. L'acompanyant deixarà la seva roba i les seves pertinences a la taquilla preparada per aquesta finalitat.
5. L'acompanyant s'esperarà fins que la llevadora el vingui a buscar i li indicarà el lloc d'ubicació dins del quiròfan, al costat de la capçalera de la gestant assegut a un tamboret. Durant la intervenció l'acompanyant serà tractat com a personal no estèril.
6. La llevadora serà el professional de referència per l'acompanyant dins de quiròfan per qualsevol dubte i/o aclariment.
7. L'entrada de l'acompanyant es farà abans de la preparació del camp quirúrgic i de l'administració de l'anestèsia a la gestant.\* Com a tret diferencial, per afavorir el contacte pell en pell entre el nadó i la mare, els elèctrodes de monitorització es col·locaran a l'esquena de la gestant en comptes del pit, i el pulsímetre al dit del peu.

\*En aquells casos en els quals l'equip mèdic no autoritzi l'entrada de l'acompanyant abans de l'administració de l'anestèsia, l'acompanyant romandrà a l'espera de la indicació de la llevadora fins que el camp quirúrgic estigui preparat i l'anestèsia administrada a la gestant.

8. En cas que sorgeixi qualsevol complicació en el nadó, en la mare o l'acompanyant es troba indisposat per seguir a quiròfan s'indicarà a l'acompanyant que abandoni el quiròfan i se l'acompanyarà a la sala de reanimació post-quirúrgica, on romandrà fins que hi arribin la dona i el nounat. En el cas de que l'acompanyant requereixi atenció, el personal de la unitat se'n faria càrrec.

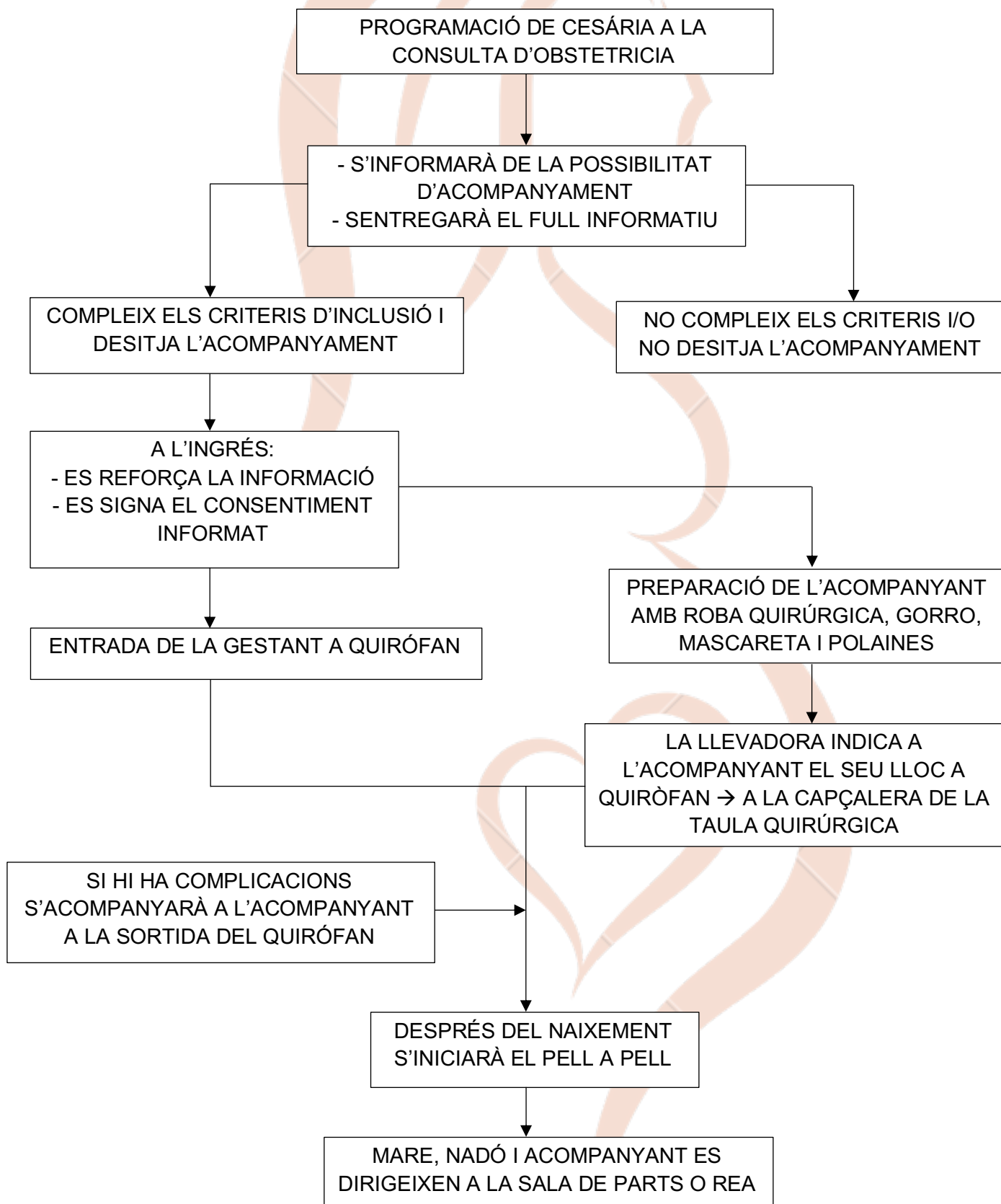
9. Un cop neixi el nadó la llevadora el portarà al bressol de reanimació on el pediatra valorarà l'estat general del nen. Una vegada estigui estable, la llevadora el col·locarà al pit per iniciar el contacte pell a pell amb la mare i facilitar la col·laboració de l'acompanyant.
10. La llevadora s'encarregarà d'assessorar als pares i controlar l'adaptació del nounat mentre s'estigui fent el pell en pell.
11. En el cas que la dona no estigui en condicions d'atendre el nounat, aquest quedarà a càrrec de l'acompanyant.
12. Una vegada finalitzada la cesària, la mare, el nadó i l'acompanyant seran conduïts a la sala de parts o sala de reanimació, depenent de les infraestructures de l'hospital.

**En cas de cesària intrapart:**

- Si es compleixen els criteris d'inclusió, s'explicarà a la gestant i a la parella la possibilitat de realitzar l'acompanyament durant la intervenció. La informació serà donada pel ginecòleg i es lliurarà el document informatiu i el consentiment informat que haurà de ser signat.
- La llevadora indicarà a l'acompanyant on s'ha de canviar i li facilitarà la roba quirúrgica indicada. A partir d'aquí, es seguirà el circuit tal com s'ha indicat anteriorment des de el punt 4.

El consentiment informat i el full informatiu, per l'acompanyant i la gestant, que formen part d'aquest protocol es troben a l'Annex 6.

## PROCEDIMENT D'ACOMPANYAMENT A LA GESTANT DURANT LA CESÀRIA A QUIRÒFAN



## 9.2 Futures línies d'investigació:

Una vegada finalitzat l'estudi considerem que l'àmbit de la humanització en les cesàries necessita augmentar la seva investigació per tal d'incrementar la prevalença d'hospitals arreu del territori que duguin a terme un bon acompanyament en les cesàries.

El fet de valorar i investigar el punt de vista dels diferents professionals sanitaris implicats ajudaria a millorar el servei ofert, ja que permetria estudiar la metodologia de treball dels propis implicats en la tècnica, i així poder-la adaptar millor a les necessitats de cada un.

## 10. BIBLIOGRAFIA

1. Rámila Gómez, María; Gil Vázquez, Laura; Rodríguez Santana, María. Importancia del acompañamiento continuo en cesáreas programadas: ansiedad materna. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(3). Disponible a:  
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0919.php>
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Educació Maternal: preparació per al naixement. 2009. Disponible a:  
[http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/embaras\\_part\\_puerperi/protocol\\_seguiment\\_embaras/recursos\\_relacionats/protocol\\_deducacio\\_maternal\\_preparacio\\_per\\_al\\_naixement.pdf](http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol_seguiment_embaras/recursos_relacionats/protocol_deducacio_maternal_preparacio_per_al_naixement.pdf)
3. Romero-gonzalez B, Peralta-ramirez MI, Caparros-gonzalez RA, Cambil-ledesma A, Martin CJH, Martin CR. Spanish validation and factor structure of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). Midwifery [Internet]. 2019;70:31-7. Disponible a:  
[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818303620?dgcid=rss\\_sd\\_all](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818303620?dgcid=rss_sd_all)
4. Olza I, Co-fundadora P. Secuelas psicopatologicas de las cesareas. Disponible a:  
[https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/26\\_SECUELAS.pdf](https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/26_SECUELAS.pdf)
5. Farias, C. Vivencias y significados de la cesárea para las mujeres que han pasado por la experiencia. [Tesis de maestría. Internet] Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. 2014. Disponible a:  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/4473>
6. Biurrun-Garrido A, Goberna-Tricas J. La humanización del trabajo de parto: Necesidad de definir el concepto. Matronas Prof [Internet]. 2013;14(2):62-6. Disponible a:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4457760>
7. Tamar Goldenberg, Jennifer W. Foster, Karen I. Andes. "Conducción del nacimiento" utilización de la cesárea y medicalización del parto en Gran asunción, Paraguay. Rev. Salud Pública Parag. 2015; Vol. 6 (1): 8-15. Disponible a:  
<http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rssp/article/viewFile/342/267>
8. Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, li M, Misago Ch. "Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan", BMC Pregnancy Child- birth. 2010; 10: 25. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2889847/>
9. Smith J, Plaat F, Fisk NM. The natural caesarean: A womn-centred technique. BJOG An Int J Obstet Gynaecol [Internet]. 2008;115(8):1037-41. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2613254/pdf/bjo0115-1037.pdf>



10. Farias, C. Vivencias y significados de la cesárea para las mujeres que han pasado por la experiencia. [Tesis de maestría. Internet] Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. 2014. Disponible a:  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/4473>
11. Arriola González-Pinto Marta; Barroso Esteban Carolina; Blasco Arranz Laura; Del Barrio Herraiz Lorena; Torres Rodríguez Patricia; Zavala Díaz Gloria; Residentes de Matrona Hospital Universitario 12 de Octubre. Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid 2014 – 2016. [Internet] 2015. Disponible a:  
<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/440fa1be-487e-4e7e-bd08-b573c84db01e/9CF95346-E4AB-4D02-8CB9-7BA1132A944C/2764a4c8-d7dd-4f3b-846b-303e9006e693/2764a4c8-d7dd-4f3b-846b-303e9006e693.pdf>
12. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M: Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery* 28 : 45-51, 2012. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21129829>
13. Gutman Y, Tabak N. The Intention of Delivery Room Staff to Encourage the Presence of Husbands/Partners at Cesarean Sections. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2011;2011(Figure 1):1-5. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168851/>
14. Ilográfico REB, Teresa M, Aragón M, Ordóñez EF. Vivencias del padre en el proceso de parto por cesárea no programada. 2018;1-4. Disponible a:  
<http://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e01509>
15. Robinson N, Smiley R. Partners should be allowed to stay in the operating theatre during caesarean section under general anaesthesia. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. 2004;13(4):251-6. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15477055>
16. Prabhu M, Wang LF, Tait AR, Bullough AS. A randomized controlled study of whether the partner's presence in the operating room during neuraxial anesthesia for cesarean delivery reduces patient anxiety. *Int J Obstet Anesth* [Internet]. 2009;18(4):362-7. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19733054>
17. De Jong A, Benayoun L, Al Taweel B, Wemet A. Spontaneous presence of partners reduces pain memory during epidural catheter placement. *Int J Obstet Anesth* [Internet]. 2013;22(3):259-60. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23692705>
18. Generalitat de Catalunya. Institut d'estadística de Catalunya. Parts segons l'edat de la mare, tipus de part i maturitat. [Internet] Disponible a:

- <http://www.idescat.cat/pub/?fil=11&col=&id=naix&n=5121#Plegable=geo>
19. WHO Statement on caesarean section rates. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2015;23(45):149-50. Disponible a:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf;jsessionid=6E263036A3B7F7D2B4EDD8F720D3771C?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=6E263036A3B7F7D2B4EDD8F720D3771C?sequence=1)
  20. Marí L. Cesàrea. 2007;8-9. Disponible a:  
<http://publicaciones.san.gva.es/comun/ciud/docs/pdf/ginecologia3c.pdf>
  21. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). 2010. FAQs: Cesarean birth. Disponible a:  
<https://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq006.pdf?dmc=1&ts=20120731T1617495597>
  22. El parto es nuestro. Cesàrea: ¿Qué es? Tipos de cesàrea. Indicaciones absolutas, relativas e innecesarias. Buenos Aires, 2017; Disponible a:  
[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/indicaciones\\_de\\_cesarea\\_-\\_relativas\\_absolutas\\_y\\_no\\_justificadas.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/indicaciones_de_cesarea_-_relativas_absolutas_y_no_justificadas.pdf)
  23. C.Ros, J.Bellart, S. Hernández, A.Plaza. Protocolo de cesàrea. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON), Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, 2010 [actualització 2012] Disponible a:  
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
  24. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynecol Obstet*. 2001;75:S5–23. Disponible a:  
[http://site.iugaza.edu.ps/abahri/files/2014/10/tparadigms\\_of\\_childbirth.pdf](http://site.iugaza.edu.ps/abahri/files/2014/10/tparadigms_of_childbirth.pdf)
  25. Harrison MJ, Kushner KE, Benzie K, Rempel G, Kimak C. Women's Satisfaction with Their Involvement in Health Care Decisions During a High-Risk Pregnancy. *Birth*. 2003 Jun;30(2):109–15. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12752168>
  26. Hospital 12 octubre permite por primera vez al padre o otro acompañante entrar en los partos por cesàrea. *Europapress*. Madrid. 2009. Disponible a:  
<https://www.europapress.es/madrid/noticia-hospital-12-octubre-permite-primer-vez-padre-otro-acompanante-entrar-partos-cesarea-20090423110314.html>
  27. Wallace L, Loreto L. El derecho de acompañamiento durante el parto. Pontificia universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería. *Horizonte de enfermería* [Internet] 2009;20 (2): 45-51. Disponible a:  
[http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-2/el\\_derecho.pdf](http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-2/el_derecho.pdf)
  28. Morláns M. El acompañamiento continuo en los partos instrumentales: resultados obstétricos y perinatales, nivel de satisfacción de la mujer y acompañante. *Reduca (Enfermería, Fisioter y Podol Ser Matronas)*. 2011;3(3):176-206. Disponible a:

- <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/740/755>
29. Rodríguez Román R. Contacto piel con piel con acompañamiento en cesáreas programadas: su efecto en la lactancia materna exclusiva. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podol [Internet]*. 2011;3(3):234-56. Disponible a:  
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/743/760>
30. Ayala A, Christensson K, Velandia M, Erlandsson K. Fathers' care of the newborn infant after caesarean section in Chile: A qualitative study. *Sex Reprod Healthc [Internet]*. 2016;8:75-81. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27179381>
31. Johansson M, Hildingsson I, Fenwick J. Important factors working to mediate Swedish fathers' experiences of a caesarean section. *Midwifery [Internet]*. 2013;29(9):1041-9. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23415354>
32. Díaz MBI. Opinión de las gestantes, sus acompañantes y los profesionales de salud que les atienden sobre el acompañamiento en el parto. *Matronas Profesión*. 2004;5(302):25-31. Disponible a:  
<http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n16pag25-31.pdf>
33. Farías C, Gómez AL. Experiencia de mujeres con cesárea en Uruguay: el derecho a estar acompañada por una persona de su elección y las dificultades en su cumplimiento. *Cad Saude Publica [Internet]*. 2018;34(1):1-11. Disponible a:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000105010&lng=es&tng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000105010&lng=es&tng=es)
34. Tessier España E, Camaño Gutiérrez I, García Burguillo A, Hernández García JM, Cotelo RV, De la Hera Lázaro C, et al. Cesárea humanizada. *Progresos Obstet y Ginecol*. 2013. Disponible a:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501312001161?via%3Dihub>
35. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza. *Lancet*. 1985;(2):436-7. Disponible a:  
[https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/DECLARACION\\_DE\\_FORTALEZA.pdf](https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/DECLARACION_DE_FORTALEZA.pdf)
36. Ministerio de Sanidad y Consumo; Observatorio de Salud de la Mujer y del Sistema Nacional de Salud. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid [Internet] 2008. Disponible a:  
<http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/atencionParto.htm>
37. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Plan de Calidad para el Sistema

- Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2009/01. Disponible a:  
<http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
38. Grupo de trabajo Plan de Parto y Nacimiento. Plan de Parto y Nacimiento. Ministerio de sanidad, Política social e Igualdad. 2010; Disponible a:  
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>
39. Departament de salut. Protocol per l'assistència natural al part normal. Barcelona: Direcció general de Salut Pública, 2007; Disponible a:  
[http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/embaras\\_part\\_puerperi/protocol-part-i-puerperi/recursos-relacionats/protocolassistencianatural\\_part.pdf](http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-i-puerperi/recursos-relacionats/protocolassistencianatural_part.pdf)
40. Santiago Negrón M de L, González Calderón SM, Nolasco Santiago M. Ley Núm 156 del 10 de Agosto de 2006. Ley de Acompañamiento durante el trabajo de parto, Nacimiento y Post-Parto. Puerto Rico: Oficina de Servicios Legislativos de Puerto Rico; 2006. Disponible a:  
<http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2006/lexl2006156.htm>
41. Iglesias Casás S, Conde García M, González Salgado S. Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia. *Matronas Prof.* 2009;10(2):5-11. Disponible a:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3075293>
42. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Hospitals del territori de Catalunya. [Internet] Data actualització: 18/07/17. Disponible a:  
[http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/organitzacio/adreces\\_i\\_telefons/hospitals/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/organitzacio/adreces_i_telefons/hospitals/)
43. Vidal Carrasero M. Carmen. Algunas consideraciones sobre los protocolos y la historia clínica. *Cuadernos de bioética.* 1998; 789-803. Disponible a:  
<http://aebioetica.org/revistas/1998/4/36/789.pdf>
44. Álvarez Cañete F. Tras la palabra de moda: ¿Qué son los protocolos médicos?. 2014. Disponible a:  
<http://www.lexsanitaria.com/ebola-y-protocolos-medicos/>
45. Molina Serrano A. Pla d'equipament i instal·lacions d'un bloc quirúrgic. Universitat Politècnica de Catalunya. 2015. Disponible a:

<https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099.1/26291/TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Isabel Salgado-Poveda, Enric Cayuela Font, María D. Cerdán-Jimenez, MaDolores Carballo-Aliseda, MaAnalía Gómez Fernández. Proceso De Humanización De La Atención a Las Cesáreas: Instauración De Un Procedimiento Para Acompañamiento De Las Gestantes E Inicio De La Lactancia Materna En Quirófano. RCUB Rev Científiques la Univ Barcelona [Internet]. 2016;2:15. Disponible a:  
<http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.3/20374>
47. Lund M Lund. Dr Leboyer pionero del parto sin violencia. Espacio perinatal. [Internet] 2017. Disponible a:  
<http://www.espacioperinatal.com/dr-leboyer-el-parto-sin-violencia/>
48. Lammers L. La importancia del entorno. El parto es nuestro. Disponible a:  
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/la-importancia-del-entorno>

## 11. ANNEXES

### ANNEX 1: Cronograma

Activitat/Mes	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig
Objectius	■							
Introducció + Metodologia	■	■	■	■				
Marc teòric			■	■	■			
Contacte i qüestionaris hospitals			■	■	■	■		
Anàlisi protocols obtinguts						■	■	
Resultats de l'estudi							■	■
Creació protocol model							■	■
Revisió del treball								■

## ANNEX 2: Qüestionari de participació d'estudi

Des de la facultat d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili, estem realitzant el nostre TFG sobre l'acompanyament a la gestant en les cesàries. La nostra proposta de treball consisteix en els següents objectius:

1. Conèixer quines institucions a Catalunya permeten que una gestant, amb indicació de cesària, estigui acompanyada durant la intervenció quirúrgica.
  1. Determinar si els hospitals que permeten l'acompanyament tenen un protocol del procediment escrit o no i descriure'ls.
  1. Revisar els diferents protocols trobats establint semblances i diferències entre ells.
1. Elaborar un protocol model a partir de la informació obtinguda dels protocols dels diferents hospitals del territori català.

Ens trobem en la primera part del treball, fent una investigació a nivell estatal dels hospitals del territori Català, per després poder seguir amb els altres objectius i arribar al punt més important, la creació d'un protocol.

Aprofitem l'ocasió per informar-los que el treball està supervisat per la llevadora i professora María Inmaculada de Molina Fernández.

### Qüestionari:

- Hospital on treballa: .....

Permeten l'acompanyament de la gestant durant les cesàries programades?

- a. Sí
- b. No

Disposeu d'un protocol escrit a seguir d'aquesta pràctica?

- a. Sí
- b. No
- c. En creació

Existència de protocol (si contesta que si)

- i. Escrit
- ii. Tàcit (Consensuat verbalment)

Qui és el professional de referència per l'acompanyant?

- a. Llevadora
- b. Infermera circulant
- c. Ginecòleg
- d. Altre:.....
- e. No es contempla

En quin moment es permet de l'acompanyant a quiròfan?

- a. Abans de l'anestèsia del catèter epidural.
- b. Després de l'anestèsia del catèter epidural.
- c. No es contempla.

Quina és la ubicació de l'acompanyant dins de quiròfan?

- a. Al capçal de la taula de quiròfan.
- b. Als peus de la taula de quiròfan.
- c. Al lateral de la taula de quiròfan.
- d. Altre:.....
- e. No es contempla.

Quina roba ha de portar l'acompanyant dins del quiròfan?

- a. Pijama quirúrgic
- b. Pijama quirúrgic + gorro + mascareta + polaines / esclops
- c. Mono quirúrgic
- d. Altres:.....

En el cas de no disposar de protocol escrit, quins criteris d'inclusió i exclusió utilitzeu?

.....

Per finalitzar, els agrairíem que en el cas de disposar d'un **protocol escrit** a seguir en aquests casos, ens el poguéssiu fer arribar.

Moltes gràcies per la seva col·laboració.



### ANNEX 3: Consentiment informat de participació d'estudi

Com a responsable de la secció de maternitat/sala de parts de l'Hospital al qual formo part, he estat convidat/a a participar en un qüestionari per tal de realitzar un estudi relacionat amb l'acompanyament a les gestants durant la cesària a càrrec dels alumnes: Aitor Fortes Carrasco amb DNI 48001750-Z i Sònia Pontnou Bartolí amb DNI 47107110-M de 4t curs d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona per el seu Treball Final de Grau.

El qüestionari al qual he estat convidat/a té com a objectiu identificar els serveis de maternitat i les pràctiques que ofereix, referent a l'acompanyament de les cesàries, l'hospital al qual formo part; amb l'objectiu de poder obtenir una visió general dels Hospitals de Catalunya en quant a la pràctica d'estudi.

En tot moment tinc dret a conèixer els resultats de l'estudi i, en cas d'estar en desacord amb aquests, estic en el dret de revocar sense cap tipus de conseqüència sobre l'estudi dut a terme. També sóc lliure de fer qualsevol tipus de pregunta referent al projecte del qual formo part.

Jo..... amb DNI ..... accedeixo voluntària i lliurement a formar part de l'estudi mitjançant un qüestionari i manifesto que he rebut la informació suficient, en la qual s'ha sol·licitat la meva participació i la meva autorització per el registre de les dades i el posterior treball amb aquestes.

D'acord amb la Llei 15/1999 de Protecció de Dades Personals, confio que les meves dades personals no seran utilitzades per qualsevol altre fi que no sigui el que o he autoritzat.

Aquest document consta de dues còpies; una em serà entregada a mi, participant voluntària de la investigació, i l'altra serà lliurada a la organització de dit estudi.

Signatura participant:

Signatura responsables:

## **ANNEX 4: Recerca bibliogràfica**

En aquest treball es va realitzar una recerca bibliogràfica sobre el tema d'estudi en les principals bases de dades biomèdiques: Pubmed i Google Academic. S'han acceptat articles i documents rellevants publicats en els últims anys (des del 2008 fins a l'actualitat). La cerca es va dur a terme principalment en anglès i en castellà.

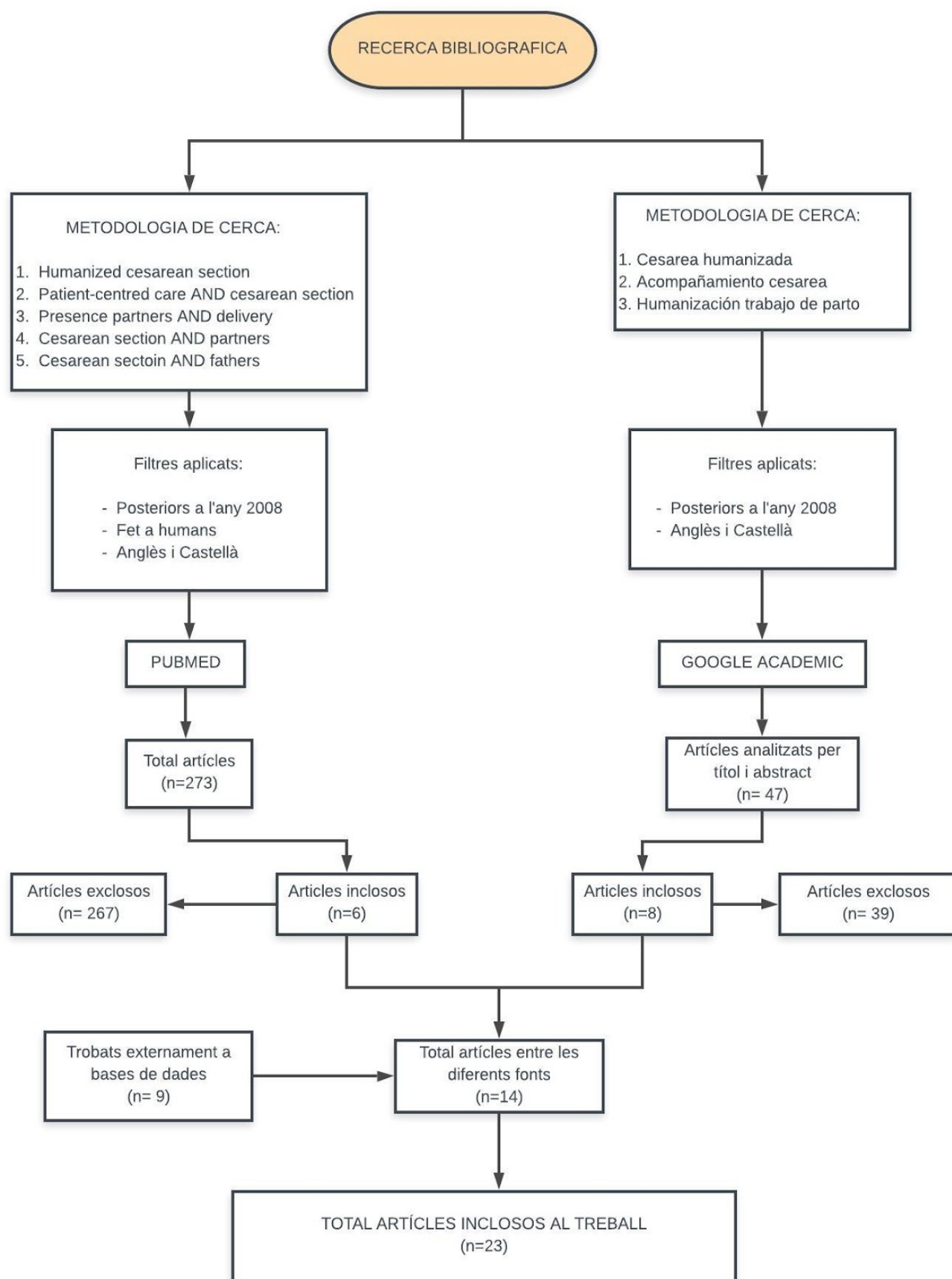
L'operador bolean utilitzat va ser: "AND". Es va utilitzar entre totes les paraules per poder obtenir una major especificitat en la cerca. La combinació entre les paraules claus i l'operador bolean ens va servir per poder trobar articles vàlids per a l'objectiu de la nostra recerca.

### **Criteris d'inclusió:**

- Publicats posteriorment a l'any 2008
- Fets directament a humans
- Escrits en anglès o castellà

### **Metodologia de la cerca:**

El procés de selecció d'articles es detalla en el següent diagrama de flux:



ANNEX 5: Resultats específics dels hospitals de Catalunya

Hospital	Servei Maternitat	Acompanyament en la cesària	Protocol	Moment d'entrada a quiròfan	Professional de referència a quiròfan	Ubicació de l'acompanyant a quiròfan	Vestimenta acompanyant a quiròfan
Fundació Sant Hospital - La Seu d'Urgell	SI	SI	NO	Després de l'anestèsia	Llevedora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + goro + mascarata + esclops/plaines
Hospital de Puigcerdà-La Cerdanya	SI	NO	-	-	-	-	-
Hospital Comarcal del Pallars-Pallars Jussà	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia	No s'especifica	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + goro + mascarata + esclops/plaines
Esplaiu Val d'Aran-La Vall d'Aran	SI	NO	-	-	-	-	-
Clínica de Ponent-Segrià	SI	NO (Es permetria depenent del concurs entre professionals)	-	-	-	-	-
Hospital Santa Maria-Segrià	NO	-	-	-	-	-	-
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida-Segrià	SI	NO	-	-	-	-	-
Pius Hospital de Valls-Ait Camp	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia	Llevedora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + goro + mascarata + esclops/plaines
Centre Mèdic Quirúrgic Reus-Reus	NO	-	-	-	-	-	-
Hospital Sant Joan de Reus-Reus	SI	NO	-	-	-	-	-
Hospital del Vendrell-Baix Penedès	SI	NO (Es permetria depenent del concurs entre professionals)	-	-	-	-	-
Hospital Sant Pau i Santa Tecla-Tarragonès	SI	NO (Es permetria depenent del concurs entre professionals)	-	-	-	-	-
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona-Tarragonès	SI	NO	-	-	-	-	-
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa-Baix Ebre	SI	NO	SI	Després anestèsia regional i quan els professionals estiguin col·locats	No s'especifica	Al capçal de la taula de quiròfan	No s'especifica

Hospital	Servei Maternitat	Acompanyament en la cesària	Protocol	Moment d'entrada a quiròfan	Professional de referència a quiròfan	Ubicació de l'acompanyant a quiròfan	Vestimenta acompanyant a quiròfan
Clinica Terres de l'Ebre- Baix Ebre	SI	SI	NO (EN CREACIÓ)	Després de l'anestèsia i preparació camp quirúrgic	Infermera Circulant	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + eslops/rolaines
Hospital Comarcal d'Ampostes- Montsià	SI	NO	-	-	-	-	-
Hospital Comarcal Mora d'Ebre- Ribera d'Ebre	SI	SI	NO	No específica	No específica	No específica	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + eslops/rolaines
Hospital de Figueres- Alt Empordà	SI	SI	SI	No específica	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + eslops/rolaines
Hospital de Palamós- Baix Empordà	SI	NO	-	-	-	-	-
Hospital Sant Jaume d'Olot- Garrotxa	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia i preparació camp quirúrgic	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + eslops/rolaines
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona- Gironès	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia i preparació camp quirúrgic	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + eslops/rolaines + etiqueta "Acompanyant"
Hospital Santa Caterina- Gironès	SI	SI	NO	No específica	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + eslops/rolaines
Clinica Salut Infirmonum- Pla de l'Estany	NO	NO	-	-	-	-	-
Hospital de Camprodon- Ripollès	SI	NO	-	-	-	-	-
Hospital Comarcal de Blanes- Selva	NO	-	-	-	-	-	-
Hospital d'Igualada- Anoia	SI	NO	-	-	-	-	-
Hospital Sant Joan de Déu- Maresme	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia	No específica	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + eslops/rolaines
Hospital Comarcal Sant Bernabé- Berguedà	SI	NO (Es permetia dependent del concurs entre professionals)	-	-	-	-	-

Hospital	Servei Maternitat	Acompanyament en la cesària	Protocol	Moment d'entrada a quiròfan	Professional de referència a quiròfan	Ubicació de l'acompanyant a quiròfan	Vestimenta acompanyant a quiròfan
Hospital General de Vic- Osona	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia	No s'especifica	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esdops/rodaines
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès- Alt Penedès	SI	NO	-	-	-	-	-
Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell- Baix Llobregat	SI	SI	NO	Després de l'anestèsia	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esdops/rodaines
Hospital General Parc Sanitari Sant Joan de Déu- Baix Llobregat	SI	SI	SI	No s'especifica	Llevadora	No s'especifica	Mono quirúrgic per sobre la roba de camer.
Hospital de Viladecans- Baix Llobregat	NO	-	-	-	-	-	-
Hospital Sant Joan de Déu- Esplugues de Llobregat	SI	SI	NO	Abans de l'anestèsia	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esdops/rodaines
Hospital de Sant Joan Despi- Moisés Broggi- Baix Llobregat	NO	-	-	-	-	-	-
Hospital del Mar- Barcelonès	SI	SI	NO	Després de l'anestèsia	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esdops/rodaines
Hospital Plató- Barcelonès	NO	NO	-	-	-	-	-
Hospital de l'Esperança- Barcelonès	NO	NO	-	-	-	-	-
Hospital Dos de Maig- Barcelonès	NO	NO	-	-	-	-	-
Hospital Universitari Sagrat Cor- Barcelonès	NO	NO	-	-	-	-	-
Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron- Barcelonès	NO	NO	-	Després de l'anestèsia	Llevadora i infermera circulant	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esdops/rodaines
Hospital Sant Rafael- Barcelonès	NO	NO	-	-	-	-	-

Hospital	Servei Maternitat	Acompanyament en la cesària	Protocol	Moment d'entrada a quiròfan	Professional de referència a quiròfan	Ubicació de l'acompanyant a quiròfan	Vestimenta acompanyant a quiròfan
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona- Barcelonès	NO	NO	.	.	.	.	.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau- Barcelonès	SI	SI	NO (ENCREACIÓ)	Després de l'anestèsia i preparació camp quirúrgic	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esòlops/polaines
Hospital General de l'Hospitalet- Barcelonès	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esòlops/polaines
Hospital Universitari de Bellvitge- Barcelonès	NO	NO	.	.	.	.	.
Hospital Municipal Badalona- Barcelonès	NO	NO	.	.	.	.	.
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona- Barcelonès	SI	SI	NO	Després de l'anestèsia i preparació camp quirúrgic	No s'especifica	No s'especifica	No s'especifica
Fundació Hospital de l'Esperit Sant- Barcelonès	SI	NO	.	.	.	.	.
Fundació Hospital Residència Sant Camil- Garraf	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia i preparació camp quirúrgic	No s'especifica	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esòlops/polaines
Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat- Garraf	NO	.	.	.	.	.	.
Hospital de Mataró- Maresme	SI	NO	.	.	.	.	.
Hospital Taulí de Sabadell- Vallès Occidental	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia, preparació camp quirúrgic i incisió realitzada	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esòlops/polaines
Hospital Mútua Terrassa- Vallès Occidental	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia i preparació camp quirúrgic	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esòlops/polaines
Hospital de Terrassa- Vallès Occidental	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia i preparació camp quirúrgic	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + gorro + mascarata + esòlops/polaines + etiqueta "Acompanyant"
Fundació Privada Hospital de Molet- Vallès Oriental	SI	NO	.	.	.	.	.

Hospital	Servei Maternitat	Acompanyament en la cesària	Protocol	Moment d'entrada a quiròfan	Professional de referència a quiròfan	Ubicació de l'acompanyant a quiròfan	Vestimenta acompanyant a quiròfan
Hospital General de Granollers- Vallès Oriental	SI	SI	SI	Després de l'anestèsia	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + goro + mascarata + eslopes/rodaines
Hospital de Sant Celoni- Vallès Oriental	NO	NO	.	.	.	.	.
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calcia- Maresme	SI	NO	.	.	.	.	.
Centre Hospitalari Bages- Manresa	NO	.	.	.	.	.	.
Fundació Puigvert/Luna- Barcelonès	NO	.	.	.	.	.	.
Hospital Casa Maternitat- Barcelonès	SI	SI	NO	Després de l'anestèsia	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + goro + mascarata + eslopes/rodaines
Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron- Barcelonès	SI	SI	NO	.	.	.	.
Hospital Universitari de Traumatologia de la Vall d'Hebron- Barcelonès	NO	.	.	.	.	.	.
Institut Guttmann- Barcelonès	NO	.	.	.	.	.	.
ICO Hospitalet- Barcelonès	NO	.	.	.	.	.	.
ICO Badalona- Barcelonès	NO	.	.	.	.	.	.
ICO Girona- Gironès	NO	.	.	.	.	.	.
Clínica Girona- Gironès	SI	SI	NO	Després de l'anestèsia	Llevadora	Al capçal de la taula de quiròfan	Roba quirúrgica + goro + mascarata + eslopes/rodaines



## ANNEX 6:

### Document informatiu per l'entrada de l'acompanyant a quiròfan

Aquest hospital pretén millorar la satisfacció de les dones gestants que han de donar a llum mitjançant la cesària no urgent, oferint la possibilitat de que estiguin acompanyades durant el naixement del seu fill/a.

L'acompanyant ha de proporcionar companyia i suport emocional a la mare, afavorint el vincle afectiu i augmentant el grau de satisfacció dels implicats. L'acompanyant ha de ser una persona d'elecció de la gestant major d'edat, que compregui l'idioma català/castellà. El centre es reserva el dret d'admissió de l'acompanyant a l'àrea quirúrgica.

Amb la finalitat de mantenir la seva seguretat i la de la resta de pacients de l'àrea, li indiquem una sèrie de consideracions a tenir en compte per l'acompanyant el dia de la intervenció. És important que llegeixi atentament la informació adjunta i si precisa algun aclariment no dubti en preguntar a l'informador.

- No es permet l'entrada de telèfons mòbils ni la utilització de càmeres fotogràfiques o de vídeo al quiròfan.
- L'acompanyant s'haurà de vestir amb roba quirúrgica, gorro, mascareta, cobrint-li nas i boca, i polaines als peus.
- La llevadora li comunicarà el moment d'entrada a quiròfan, després de l'administració de l'anestèsia i preparació del camp quirúrgic, i li indicarà la seva ubicació, a la capçalera al costat de la dona. En tot moment haurà de seguir les indicacions del personal de quiròfan.
- L'acompanyant mantindrà una actitud adequada a la situació, respectant el treball dels professionals sanitaris.
- En el cas que per qualsevol motiu algun professional indiqui la sortida de l'acompanyant del quiròfan, aquesta es farà de manera immediata.
- Si l'acompanyant es sentís malament, ho ha de comunicar immediatament per poder abandonar el quiròfan el més aviat possible.
- Un cop finalitzada la cesària, la dona, el nounat i l'acompanyant passaran junts a la sala de reanimació post quirúrgica, esperant el seu trasllat a la planta d'hospitalització.

## Documento informativo para la entrada del acompañante a quirófano

Este hospital pretende mejorar la satisfacción de las gestantes que han de dar a luz a través de la cesària no urgente, ofreciendo la posibilidad de que estén acompañadas durante el nacimiento de su hijo/a.

El acompañamiento ha de proporcionar compañía i soporte emocional a la madre, favoreciendo el vinculo afectivo i aumentando el grado de satisfacción de los implicados. El acompañante debe ser una persona de elección de la gestante mayor de edad, que comprenda el idioma catalán/castellano. El centro se reserva el derecho de admisión del acompañante en el área quirúrgica.

Con la finalidad de mantener su seguridad i la de el resto de pacientes del área, le indicamos una serie de consideraciones a tener en cuenta para el acompañante el día de la intervención. Es importante que lea atentamente la información adjunta y si precisa algún aclaramiento no dude en preguntar al informador.

- No se permite la entrada de teléfonos móviles ni la utilización de cámaras fotográficas en el quirófano.
- El acompañante deberá vestir con ropa quirúrgica, gorro, mascarilla, cubriéndole nariz y boca, y polainas en los pies.
- La matrona le comunicará el momento de entrada en quirófano, después de la administración de la anestesia y la preparación del campo quirúrgico, y le indicará su ubicación, en la cabecera al lado de la mujer. En todo momento deberá seguir las indicaciones del personal de quirófano.
- El acompañante mantendrá una actitud adecuada a la situación, respetando el trabajo de los profesionales sanitarios.
- En caso de que por cualquier motivo algún profesional indique la salida del acompañante del quirófano, esto se hará de manera inmediata.
- Si el acompañante se sintiera mal, lo comunicará inmediatamente para poder abandonar el quirófano lo antes posible.
- Una vez finalizada la cesàrea, la mujer, el recién nacido y el acompañante pasarán juntos en la sala de reanimación postquirúrgica, esperando su traslado a la planta de hospitalización.

## Consentiment informat d'acompanyament a la gestant durant la cesària

Nom i cognoms pacient: .....

Número de HC: .....

DNI: .....

Nom i cognoms de l'acompanyant: .....

DNI: .....

En qualitat de: ..... de .....

*(unió o parentesc)*

*(nom de la pacient)*

### **DECLARO:**

Que el ginecòleg/llevadora ..... m'ha informat sobre els beneficis i riscos de realitzar una cesària acompanyada.

Que he llegit i comprenc les normes del procediment d'acompanyament en la cesària que s'exposen en el full informatiu que se m'ha lliurat.

Entenc el meu paper com acompanyant en aquesta intervenció i que es permet la meua entrada en serveis restringits.

Entenc que la intervenció quirúrgica en la qual estaré present no està exempta de riscos i que els professionals els atendran amb celeritat.

Entenc que a l'exercir el paper d'acompanyant puc minvar l'ansietat de la pacient, facilitar el vincle amb el nounat i participar més activament en el seu naixement.

Entenc que en cas d'urgència, els professionals tindran plena dedicació a la situació i no podran atendre'm amb la mateixa atenció.

Em comprometo a:

- Romandre assegut al lloc que se m'indiqui per tal de no interferir en l'activitat assistencial.
- No dificultar la comunicació entre els professionals que estan treballant.
- Sortir del quiròfan quan es sol·liciti sense demanar explicacions en el mateix moment. Seré informat quan les circumstàncies ho permetin.
- Acompanyar al pacient fins al seu ingrés a la planta d'hospitalització.

DATA I LLOC:

Signatura:

Vist i plau del professional informador,

Signatura

## Consentimiento informado de acompañamiento a la gestante durante la cesárea

Nombre i apellidos del paciente: .....

Número de HC: .....

DNI: .....

Nombre i apellidos del acompañante: .....

DNI: .....

En calidad de: ..... de .....

*(unión o parentesco)*

*(nombre de la paciente)*

### DECLARO:

Que el ginecólogo/comadrona..... me ha informado sobre los beneficios y riesgos de realizar una cesárea acompañada.

Que he leído y comprendo las normas del procedimiento de acompañamiento en la cesárea que se exponen en la hoja informativa que se me ha entregado.

Entiendo mi papel como acompañante en esta intervención y que se permite mi entrada a unos Servicios restringidos.

Entiendo que la intervención quirúrgica en la que estaré presente no está exenta de riesgos y que los profesionales las atenderán con celeridad.

Entiendo que al ejercer el papel de acompañante puedo disminuir la ansiedad de la paciente, facilitar el vínculo con el recién nacido y participar más activamente en su nacimiento.

Entiendo que en caso de urgencia los profesionales tendrán plena dedicación a la situación y no podrán atenderme con la misma atención.

Me comprometo a:

- Permanecer sentado en el lugar que se me indique con la finalidad de no interferir en la actividad asistencial.
- No dificultar la comunicación entre los profesionales que están trabajando.
- Salir del quirófano cuando se solicite sin pedir explicaciones en el mismo momento. Seré informado cuando las circunstancias lo permitan.
- Acompañar a la paciente hasta su ingreso en la planta de hospitalización.

FECHA Y LUGAR:

Firma:

Visto bueno del professional informador,

Firma