

DOCUMENTO INFORMATIVO



PLAN DE PARTO Y ASISTENCIA AL NACIMIENTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



ginecologia.hvll@salud.madrid.org



91 191 80 00



Avda. Gran Vía del Este, 80
28031, Madrid



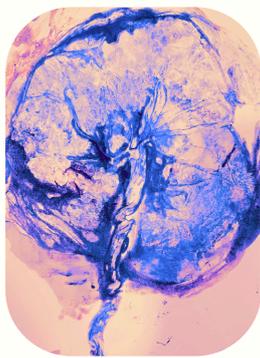
<https://www.comunidad.madrid/hospital/infantaleonor/ciudadanos/informacion-embarazadas>

Nombre y apellidos

Edad

Documento de identificación nº

Fecha probable Parto





El Plan de Parto es un documento en el que puedes expresar tus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y nacimiento.

Disponer de esta **información por escrito** será de gran ayuda tanto para ti, como para el profesional sanitario que te atienda en el momento del parto. Facilitará la comprensión del proceso, así como tu participación activa y la de tu acompañante.

Este documento tiene como objetivo informar sobre las distintas actuaciones que se realizan durante la asistencia al parto y el puerperio, y consensuar con las embarazadas que acuden al Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL), el procedimiento a seguir, teniendo en consideración sus características organizativas, estructurales y funcionales.

El plan de parto se basa en una **información objetiva y veraz** que el profesional sanitario ofrece a la embarazada. Una vez en su casa, la mujer puede reflexionar sobre ello y comentarlo posteriormente en la consulta para que se tengan en cuenta sus preferencias.

El documento no contempla la posibilidad de elección de prácticas no aconsejadas por la evidencia científica. Debes saber que **el parto es un proceso dinámico**, y si durante su desarrollo aparecieran circunstancias no previstas, el equipo asistencial te informará y aconsejará junto a tu acompañante sobre la intervención más oportuna, teniendo en cuenta las opciones disponibles.

Nos centramos en ti para ofrecerte una atención de alta calidad y para que tu participación en la toma de decisiones favorezca una **experiencia de parto positiva**.

Firmado,
Equipo de Obstetricia/Ginecología

ASPECTOS GENERALES

Todos los profesionales sanitarios (matronas, obstetras, anestelistas, pediatras, enfermeras y Técnicos Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería/TMSCAE) trabajan conjuntamente como un **equipo multidisciplinar** en la **asistencia al nacimiento**. Los cuidados durante el proceso de dilatación, parto y postparto inmediato normales serán proporcionados por la matrona, acompañada por el/la TMSCAE. En los partos complicados, las matronas y obstetras serán quienes asistan y acompañen a la embarazada. El personal que presta cuidados siempre irá debidamente identificado, de forma que la mujer y su acompañante sepan quién es el profesional que les atiende.

Durante todo el proceso serás tratada con el máximo **respeto, corrección y comprensión**, de forma **individual y personalizada**, garantizando la **intimidad** y la **confidencialidad** de tus datos personales por parte de todo el equipo asistencial del HUIL. Dado el carácter universitario del centro, que participa activamente en la docencia de estudiantes y residentes, y la necesidad de preservar el carácter íntimo del nacimiento, será una prioridad para el equipo minimizar el impacto que la actividad docente puede generar en el proceso de nacimiento.



PERIODO de DILATACIÓN

La Unidad de Partorio del HUIL engloba las urgencias obstétricas, dos salas de observación y cinco UTPR (Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación/Partorios). Todo el proceso de dilatación, parto y puerperio normal o quirúrgico se desarrolla en este espacio evitando traslados innecesarios con el objetivo de mantener un clima de intimidad en todo momento.

Acompañamiento: la evidencia demuestra que el acompañamiento continuo durante el parto aporta mayor bienestar y satisfacción en las mujeres y parece mejorar los resultados del mismo. Los acompañantes ofrecen apoyo emocional continuo y cuidados que benefician a la mujer. Es por ello que podrás estar acompañada por una persona de tu elección durante todo el proceso.

Enemas: no se aconseja la administración de enemas antes o durante el parto de manera sistemática.

Rasurado Genital: no es necesario ni antes del parto ni en el caso de tener que reparar un desgarro o una episiotomía. No influye en los resultados de infección ni en la recuperación posterior.

Libertad de movimientos: se alentará y ayudará a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural (teniendo en cuenta las limitaciones que conlleva), a adoptar posiciones que favorezcan su comodidad y la progresión durante el periodo de dilatación y de expulsivo. El HUIL dispone de diferentes herramientas para facilitar la movilidad de las gestantes: pelotas de distintas formas y tamaños, dispositivos de posicionamiento (cojines, cuñas, etc.), lianas, sillas de parto, camas de parto articuladas, etc.



Monitorización fetal continua/intermitente: durante el parto es necesario controlar el estado del bebé. La monitorización fetal se realiza habitualmente de forma continua y por norma general será de empleo externo. Solo en casos necesarios se realizará la monitorización de forma interna previa información y consentimiento de la mujer. Si deseas que la monitorización sea intermitente, tu matrona valorará si cumples los requisitos para poder realizarla con el necesario nivel de seguridad. También disponemos de equipos sin cables que permiten libertad de movimientos.

Ingesta de líquidos y sólidos: se permite la ingesta moderada de líquidos claros (agua o bebidas isotónicas) en partos sin complicaciones, incluso con analgesia epidural. Hasta el momento de parto activo la gestante mantendrá su dieta habitual. Solo en el caso de cesárea programa se deberá acudir en ayunas.

Especificaciones o preferencias de tu dieta:

Tactos Vaginales: previa información y con consentimiento verbal por parte de la gestante, se realizan habitualmente cada cuatro horas, siguiendo las recomendaciones de las sociedades científicas. Puede ser necesario realizarlos a intervalos más cortos como tras la rotura de la bolsa o si hay algún signo que, a criterio del profesional responsable, así lo indique.

Se respetará el tiempo necesario para el desarrollo del proceso del parto, evitando las acciones dirigidas a acelerar o retardar el mismo (oxitocina por vía intravenosa, rotura de membranas, etc.), siempre que las fases del parto transcurran dentro de los límites de la normalidad establecidos en los criterios actuales de la práctica obstétrica. Estos procedimientos tendrán como único fin preservar el estado de salud de la madre y el feto, informando adecuadamente a la mujer y a la persona que ella desee.

Información sobre la vía venosa: como medida de precaución, en este centro se recomienda la canalización de una vía venosa periférica a las mujeres que ingresan de parto activo. Esto no invalida la posibilidad de poder ingerir líquidos ni la capacidad de libre movimiento.



PERIODO de EXPULSIVO y ALUMBRAMIENTO

El periodo expulsivo comienza cuando se alcanzan los 10 cm de dilatación (dilatación completa). Nosotros respetamos los periodos de manejo expectante de este periodo para que sea lo menos intervenido posible.

Libertad de postura: se dará opción a que la mujer adopte la posición que desee durante la dilatación y el expulsivo. Nuestro centro dispone de camas de dilatación que permiten a la mujer elegir la postura más cómoda: sentada, de lado, en cuadrupedia, etc. También disponemos de sillas de parto propiamente dichas para aquellas mujeres que deseen hacer uso de ella para el parto en cuclillas. En determinadas situaciones, cuando se precise realizar un parto instrumental, será necesario adoptar la posición que el equipo sanitario considere más adecuada.

Tipos de pujo: el esfuerzo de empujar durante la salida del bebé se llama pujo. Siempre que se pueda, se respetará la necesidad espontánea de la mujer de empujar. Cuando se haga uso de la analgesia epidural, puede ser necesario que los pujos sean dirigidos, es decir, que los profesionales orienten sobre cuál es el mejor momento para que estos sean efectivos.

Episiotomía: en el HUIL no se realiza de forma rutinaria. Podemos considerar que nuestra tasa de episiotomías es muy baja (2024), situándose en el 4,4% de los partos eutócicos y el 13,3% del total de los partos vaginales (eutócicos o instrumentales). La indicación más frecuente para su realización en el parto eutócico será el riesgo de pérdida de bienestar fetal y la finalización de un periodo de expulsivo prolongado, siempre habiendo informado debidamente a la mujer de su realización.

Manejo del alumbramiento: es la fase en la que se produce el desprendimiento y la salida de la placenta. Las guías de práctica clínica recomiendan el manejo activo del alumbramiento (alumbramiento dirigido) que consiste en la administración de oxitocina y masaje uterino. Estas acciones han demostrado una reducción considerable de la hemorragia postparto en comparación con el manejo expectante (esperar a que la placenta se desprenda de forma espontánea). No obstante, si así lo deseas, puedes optar por este último y no emplear medicamentos, siempre que no haya contraindicaciones.

Pinzamiento del cordón umbilical: en nuestro centro y de forma general, se realiza a los dos minutos del nacimiento (pinzamiento tardío) como medida habitual para mejorar la adaptación a la vida extrauterina de los recién nacidos y los resultados perinatales. Sólo en el caso de necesidad debidamente justificada, se procederá al pinzamiento precoz.

El pinzamiento más tardío, cuando el cordón deje de latir más allá de los dos minutos, puede estar relacionado con aumento de glóbulos rojos en la sangre del bebé, produciendo sangre más espesa. Esto conlleva mayor riesgo de que el recién nacido precise ingreso en la Unidad de Neonatos por descenso en la cifra de azúcar e ictericia, por lo que no hay recomendaciones para su realización en todos los recién nacidos. Si deseas que el pinzamiento del cordón se realice cuando éste haya dejado de latir (más allá de los dos minutos), tu matrona te informará del proceso.

Respecto a la **donación de sangre cordón**, el Hospital Universitario Infanta Leonor está acreditado como centro extractor de sangre de cordón umbilical tanto para uso público como privado. Si deseas hacer esta donación, pregunta a nuestro personal para que le informe.

PETICIONES

En relación al **cordón umbilical**:

- Me gustaría poder cortar el cordón umbilical:

Sí

No

(Persona que desea realizar el corte del cordón)

- Me gustaría que se realizara un pinzamiento tardío de cordón umbilical a los 2 minutos de vida:

Sí

No

- Deseo donación de sangre de cordón a banco público (en este caso, la recomendación del centro receptor es el pinzamiento tardío de 1 minuto):

Sí

No

- Deseo recogida de sangre de cordón a un banco privado (no compatible con pinzamiento tardío):

Sí

No

En relación a la **lactancia**:

Deseo dar el pecho

Deseo dar lactancia artificial

No lo tengo claro

Contacto piel con piel: La evidencia científica aconseja que, inmediatamente tras el nacimiento, el recién nacido sano con aspecto vigoroso, y sin ninguna complicación, se coloque sobre el abdomen de la madre y se mantenga en contacto piel con piel al menos durante la primera hora de vida. El HUIL propicia el método piel con piel siempre que es posible, ya sea en el nacimiento mediante parto vaginal o cesárea. Salvo que el bebé necesite algún tipo de asistencia especial tras el nacimiento, los cuidados habituales se realizarán sin separarlo de su madre, así como la identificación mediante pulsera colocada en el talón lo más precozmente posible.



La valoración del test de Apgar se realiza a todos los recién nacidos en el momento del nacimiento. Durante toda la estancia en el hospital se animará a continuar con contacto piel con piel por sus beneficios en la instauración de la lactancia.

Lactancia: Durante la estancia en el hospital se apoyará en la alimentación que decidan los padres para su hijo. La lactancia materna a demanda es la alimentación de elección para todos los recién nacidos por los múltiples beneficios que aporta al bebé y la madre. Si deseas dar lactancia materna, te recomendaremos y ayudaremos a la instauración precoz. En el Hospital, trabajamos siguiendo las indicaciones de la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia) fomentando y apoyando la lactancia materna y cumpliendo los diez pasos que marca esta iniciativa.

Si deseas realizar lactancia artificial, tendrás toda la información y apoyo para realizarlo de una forma adecuada y segura.

Las profilaxis neonatales (antihemorrágica con vitamina K y antibiótica con pomada oftálmica, explicadas más adelante) se realizan tras 2 horas de vida, para no interferir en el contacto piel con piel, ni en la instauración de la lactancia materna.

INFORMACIÓN sobre MANEJO del DOLOR

MÉTODOS FARMACOLÓGICOS

Analgésia epidural: es un método farmacológico muy efectivo para el alivio del dolor en el parto que está a tu disposición, siempre y cuando esté indicada y se cumplan los requisitos necesarios. El anestesista te explicará el procedimiento y deberás firmar un consentimiento por escrito que será debidamente informado. El objetivo de la epidural en el parto es reducir el dolor sin bloquear las extremidades inferiores, si es posible, para permitir la máxima participación de la mujer en el parto.

Óxido nítrico: es un gas euforizante que atraviesa la barrera placentaria, pero no hay evidencia de que influya en el estado del feto (es un gas con alto efecto invernadero y sobre la capa de ozono). Proporciona cierto alivio del dolor durante las contracciones. Tu matrona te explicará cómo se procede para su uso correcto.

MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS

Disponemos de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor si esta es tu elección. El acompañamiento continuo por la persona que elijas, la libertad de movimientos (uso de monitorización sin cables), la utilización de calor local, el uso de pelotas, el TENS (electroestimulación local adecuada para el parto), iluminoterapia o la ducha de agua caliente.

INFORMACIÓN sobre los PRIMEROS CUIDADOS TRAS el NACIMIENTO

Si durante el embarazo tu hijo es diagnosticado de alguna enfermedad importante, el Servicio de Pediatría se pone a tu disposición para la realización de una **consulta prenatal** donde se resolverán las dudas del manejo de la enfermedad del recién nacido.

Durante la estancia hospitalaria, se realizarán las **revisiones** habituales del recién nacido en presencia de los padres, ya que proporciona confianza y da la posibilidad de hacer preguntas relativas a la salud de su hijo. En el caso de que alguna situación grave justificara que se hicieran sin tu presencia, se informará de ello. Si fuera preciso, se aplicará cualquier medida que el recién nacido necesite según la situación clínica, que se explicará a los padres adecuadamente en el momento oportuno.

PROFILAXIS NEONATALES

La profilaxis es la adopción de las medidas necesarias para prevenir un problema de salud en el recién nacido.



- **Profilaxis antihemorrágica:** consiste en la administración de vitamina K con el objetivo de prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido que puede provocar complicaciones graves en las primeras semanas de vida. La administración por vía intramuscular es más eficaz que la administración por vía oral, por lo que en nuestro centro se opta por la primera opción. En el caso de que los progenitores rechacen la vía intramuscular, deberán firmar un documento donde se les recuerda la menor eficacia, y en el que se hacen responsables del riesgo y de la administración de las siguientes dosis por vía oral.
- **Profilaxis oftálmica:** consiste en la aplicación de pomada antibiótica ocular para prevenir infecciones severas en los ojos del recién nacido, que puede dar lugar a problemas graves incluida la ceguera. Se administra una única dosis al nacimiento.

CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

Durante su estancia en el Hospital, recibirás toda la información necesaria para poder realizar los cuidados básicos que tu bebé necesita (cuidados del cordón, baño, etc.), respetando tus deseos si se adecúan a la evidencia científica actual y teniendo en cuenta las diferencias culturales existentes. Apostamos por el alojamiento conjunto, por lo que todos los cuidados del bebé se realizan en la habitación junto con los padres.

PROFILAXIS DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS)

En época epidémica se ofrece la posibilidad de administrar al recién nacido inmunización contra el VRS. Este anticuerpo es altamente eficaz para evitar la bronquiolitis y protege contra la infección por dicho virus durante los primeros seis meses de vida, sin efectos secundarios graves tras su administración. Por tanto, en el HUIL se administrará la profilaxis contra el VRS en época epidémica a todos los recién nacidos, salvo que los padres no lo deseen.

CRIBADO ENDOCRINO-METABÓLICO

Los programas de cribado neonatal son una actividad de salud pública dirigida a la identificación presintomática de enfermedades graves, con el fin de tratar precozmente a toda la población infantil diagnosticada y, de esta forma, prevenir o minimizar discapacidad neurológica, sensorial, orgánica y psíquica, así como otras complicaciones, mejorando su pronóstico y su calidad de vida. Se realiza en las primeras 48 horas de vida a través de la obtención de una muestra de sangre mediante una punción en el talón generalmente. Los resultados se envían por correo a su domicilio por lo que es importante la correcta cumplimentación de la tarjeta de recogida de la muestra.

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS (PEATC-a)

Para valorar la audición de los bebés se realiza una prueba llamada PEATC-a. Para ello le colocarán unos auriculares alrededor de cada oído, así como unos "parches" (electrodos) en la piel. La prueba se realizará cuando el niño esté tranquilo (incluso dormido), no causa ningún dolor, no tiene riesgos ni ocasiona efectos secundarios y permite el tratamiento precoz de un posible problema auditivo, que es fundamental para mejorar el desarrollo del lenguaje oral y la comunicación futura, mejorando la calidad de vida del niño.

ALTA PRECOZ

Se podrá dar el alta precoz cuando el recién nacido haya cumplido 24 horas, si el bebé y la madre cumplen una serie de criterios de seguridad, de los que serán informados durante el ingreso. Para el alta precoz es necesario que se le realicen las pruebas metabólicas previas al alta, los potenciales evocados auditivos y un cribado de cardiopatías congénitas.

DOCUMENTACIÓN TRAS EL NACIMIENTO

Es necesario realizar una serie de trámites administrativos. Esta información se entregará por escrito o través de códigos QR, incluyendo los cuidados del recién nacido, para que puedan ser consultados tras el alta. Entre dichos trámites se encuentran:

- **Inscripción en el Registro Civil:** se entregará a los progenitores durante la estancia en el Paritorio una hoja amarilla, junto con la información necesaria para tramitarlo en el propio centro o en el Registro central.
- **Tarjeta Sanitaria Provisional:** junto con la inscripción en el Registro Civil, se gestiona la tarjeta sanitaria provisional que facilita la atención del recién nacido en el centro de salud al alta. Tras su tramitación, el centro de salud se pondrá en contacto telefónico con los padres para adjudicar la **primera cita del recién nacido**, que suele ser en la primera semana de vida.
- **Cartilla de vacunación infantil e informe de alta:** son documentos que se entregan al alta.

INGRESO EN NEONATOLOGÍA

Si el recién nacido tuviese algún problema de salud ingresaría en la Unidad de Neonatología. Esta se encuentra al lado de la planta de maternidad. Es una unidad de puertas abiertas 24 horas para los padres. Se favorece la estancia de los padres al lado del recién nacido para apoyar su cuidado. Para estos bebés que precisen ingreso, las normas serán las de la Unidad Neonatal.

CONTROLES

Si en el momento del alta el recién nacido precisa seguimiento por problemas de alimentación, lactancia materna, coloración amarilla de la piel o cualquier otro problema médico que necesite un seguimiento estrecho, el pediatra lo puede derivar a una consulta de neonatología del propio hospital (**Hospital de Día Neonatal**) para valorar al recién nacido en los días siguientes al alta. Esta consulta se encuentra abierta los 365 días del año y está ubicada en una zona del hospital aislada del resto de los pacientes pediátricos para evitar contagios.

En el supuesto que la embarazada ingrese en el HUIL, firmará una copia del presente escrito, dándose por enterada y aceptando las limitaciones en él contenidas.

Nombre y apellidos:

Documento de identificación n°:

DECLARO que el presente **DOCUMENTO INFORMATIVO** se me ha suministrado y lo he podido leer con anterioridad al parto, al tiempo que se me han aclarado todas las dudas y contestado a las cuestiones que he deseado plantear.

Así pues, considero que **se me ha informado** de la atención personalizada al parto en este Hospital y que comprendo el alcance y los riesgos del parto, de las intervenciones relacionadas y de sus posibles complicaciones. También entiendo que el equipo asistencial que atenderá mi parto lo hará con el criterio expresado en este documento.

Por ello manifiesto que *estoy satisfecha con la información recibida* y que en tales condiciones **SOLICITO** que se me realice **LA ASISTENCIA AL PARTO en este Hospital.**

En

(LUGAR Y FECHA)

Fdo: LA PACIENTE

Fdo: Matrona/ginecólogo

RENUNCIA



SaludMadrid

**Hospital Universitario
Infanta Leonor**

**Hospital Virgen
de la Torre**