



Hospital General de Villalba



PLAN DE PARTO

Área Materno Infantil
Hospital General de Villalba





El parto es un acontecimiento singular y único en la vida de una mujer y en la relación de una pareja. Los profesionales del **Hospital General de Villalba**, conscientes de la importancia que este suceso representa en sus vidas, deseamos poner todo nuestro conocimiento y nuestras instalaciones a su disposición.

Las mujeres tienen derecho a participar en las decisiones que afectan a su parto; el garantizar que puedan ejercer ese derecho es un elemento **clave de la calidad de la atención**.

El **Hospital General de Villalba** dispone de un equipo multidisciplinar formado por matronas, obstetras, anestelistas, pediatras y enfermeras que trabajan conjuntamente en la asistencia al parto. Ésta se fundamenta en el **respeto a la evolución natural y fisiológica del nacimiento de su bebé**, incluyendo una **personalización de la atención**, con el menor intervencionismo posible. Además, no debemos olvidar que nuestro principal objetivo consiste en **asegurar el bienestar de la madre y del recién nacido**.

El **Hospital General de Villalba**, como centro sanitario, respeta los derechos de las embarazadas, los recién nacidos y familiares recogidos en la legislación sanitaria vigente y, en particular, lo previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y la *Carta europea de los derechos de las niñas y niños hospitalizados*.

INFORMACIÓN PARA DECIDIR TU PLAN DE PARTO

El **Plan de Parto** es un documento escrito que la mujer embarazada utiliza para manifestar **sus deseos y expectativas** en relación al desarrollo de los acontecimientos, y sirve de orientación al equipo de profesionales **responsables de su atención** durante la estancia en el hospital. Les presentamos a continuación el Plan de Parto del **Hospital General de Villalba**, que se adapta perfectamente a las recomendaciones recogidas en la *Estrategia de atención al parto normal (EAPN)* del Ministerio de Sanidad.



1. Llegada al hospital

Una vez que acuda al hospital será **atendida por una matrona o un obstetra**, quien valorará si se encuentra de parto. Si es así, se le explicará el procedimiento de ingreso y la conducta a seguir y se le ubicará en una sala de atención al parto.

Al ingreso se realizará la **valoración clínica y obstétrica habitual**.

2. Acompañante

Usted podrá **estar acompañada por la persona que elija**. Esa persona podrá permanecer a su lado en todo momento, salvo en aquellas circunstancias que los profesionales de la salud lo desaconsejen por su propia seguridad o la de su bebé. El bloque obstétrico es un área quirúrgica en la que debe respetarse unas normas mínimas de asepsia. Es por ello por lo que la persona que usted elija para acompañarla durante todo el proceso no debe intercambiarse. Asimismo, será la encargada de comunicar la evolución al resto de acompañantes puesto que el **personal vela por mantener su intimidad y su privacidad en todo momento**.

3. Material de apoyo

En nuestro centro se permite a la gestante el uso de ropa personal e interior, así como objetos personales o música si así lo desea.

4. Soporte emocional

Se favorecerá un **clima de confianza y respeto a la intimidad de la mujer** durante la evolución del parto, rodeando esta etapa de una atmósfera grata y tranquilizadora. Se transmitirá a la gestante y acompañante, de forma comprensible, completa y concisa, la **información disponible sobre el estado actual del parto**, dándoles el **apoyo humano** que precisen, para que conociendo la realidad de los hechos puedan tranquilizarse.



5. Enema

Su administración no se realiza de rutina es opcional o a petición de la mujer.

6. Rasurado

Se evitará el rasurado del periné de forma rutinaria. A veces, se puede rasurar una pequeña zona si esto facilita la sutura del desgarro o episiotomía.

7. Canalización de una vía

Las urgencias obstétricas se pueden producir en cualquier parto, incluido en aquéllos de bajo riesgo. La mayoría no son previsible y la rapidez en la actuación es clave para **asegurar un buen resultado materno-fetal**. Por este motivo la prudencia aconseja tener una vía canalizada y salinizada.

8. Postura

Durante la fase de dilatación podrá deambular libremente de acuerdo con sus necesidades y preferencias, tomar una ducha si lo desea y adoptar la posición en la que se encuentre más cómoda.

Durante el período de expulsivo, gracias a la versatilidad de las camas, se facilitará la **adopción de la postura que le reporte un mayor confort**, respetando los principios de **calidad asistencial y control del estado fetal**.



9. Ingesta de líquidos

Se permitirá la **ingesta de agua o bebidas isotónicas en cantidad moderada** durante la fase de dilatación. Si no es posible por alguna circunstancia, será informada del motivo. Se reservará los sueros intravenosos para las gestantes deshidratadas, con vómitos, con técnicas de analgesia regional u otras indicaciones médicas.

10. Micción

Se animará a la parturienta a vaciar la vejiga cada 2-3 h para favorecer la micción espontánea. En aquellas mujeres que, por efecto de la analgesia epidural, desaparezca el reflejo espontáneo de micción se procederá al vaciado periódico de la vejiga mediante sondaje vesical intermitente.

11. Administración de medicamentos

Tal y como hemos mencionado previamente **el parto humanizado se caracteriza por una mínima intervención con las máximas garantías para usted y para su bebé**. Es por esto por lo que no se realiza una administración sistemática de medicamentos. Pero la paciente debe saber que en caso de necesidad y según los protocolos, en determinadas circunstancias será necesario administrar algunos medicamentos (oxitócicos, profilaxis antibiótica, etc), pero siempre será informada previamente de la conveniencia de dicha aplicación.

12. Control del dolor

Los medios disponibles en el hospital para el alivio del dolor son los siguientes:

Métodos no farmacológicos

- Apoyo psicológico
- Medidas físicas (técnicas de masaje, presión/masaje, aplicación de calor/frío con la colaboración del acompañante)
- Cambios posturales (con ayuda de almohadas, pelotas...)

Métodos farmacológicos

- Óxido nitroso: se trata de un gas analgésico especialmente indicado para mujeres que no desean analgesia epidural y teniendo en cuenta indicaciones y contraindicaciones.
- Analgesia epidural: Se trata del método más eficaz para el control del dolor. El objetivo es producir un bloqueo sensitivo con un mínimo bloqueo motor que permita un adecuado alivio en el dolor sin perder el estímulo necesario para empujar.



13. Control del bienestar fetal

El control fetal se realizará con **monitorización continua**. El hospital dispone de electrodos de monitorización externa inalámbricos, lo que permite la deambulación, la adopción de la posición que usted prefiera e incluso la posibilidad de darse una ducha, sin renunciar a un estricto control de su bebé.

En el caso en el que los profesionales sospechen de que existe algún tipo de riesgo para su bebé se tomarán las medidas que se consideren adecuadas **para asegurar el bienestar del bebé y de la madre**, siempre informándole previamente de las decisiones.

14. Control de la dilatación y de la progresión del parto (tactos vaginales, rotura de bolsa. Uso de oxitocina)

Desde el momento en que se considera que la mujer está de parto, se emplea un partograma para **registrar los datos de la evolución del parto**.

El número de tactos vaginales será el mínimo que permita valorar con seguridad la evolución del parto. Suele ser un tacto cada 2-4 horas, o con mayor frecuencia si el equipo obstétrico lo precisa para valorar el bienestar materno-fetal.

El empleo de oxitocina se limitará a los casos de necesidad y no se considera necesaria si el progreso del parto es el adecuado.

No se practicará rotura de la bolsa de rutina. Se realizará en los casos que sea necesario.

La falta de progreso de la dilatación y detención del descenso de la cabeza fetal implican mal pronóstico, por lo que en estos casos debemos extremar la vigilancia fetal y replantearnos la actitud obstétrica.

15. Episiotomía

La práctica de la episiotomía no será rutinaria sino restrictiva, sólo en aquellos casos en los que se prevé un desgarro grave de la vagina o el periné.

16. Expulsión fetal

La expulsión de la cabeza **fetal se hará de forma controlada**, favoreciendo la distensión y adecuada protección del periné para minimizar el riesgo de desgarros.

17. Medidas de asepsia

Tanto sea un parto no intervenido como un parto instrumental se deben respetar las medidas de higiene y asepsia durante el expulsivo.

18. Cordón umbilical

Si fuera posible, se esperará hasta que el cordón deje de latir antes de seccionarlo. **Se ofrece al padre o acompañante la posibilidad de cortar el cordón umbilical.**

Si ustedes lo desean se puede recoger la sangre del cordón umbilical para la conservación privada de las células madre o para la donación altruista al Banco público. En este caso, hay que pinzar el cordón rápidamente, dado que de otro modo las posibilidades de que se obtenga la cantidad necesaria de sangre se reduce considerablemente.

19. Recién nacido

Se favorece el **contacto continuo de la madre con el recién nacido** y la atención inicial se realiza en la propia sala de partos y en **presencia de los padres** y siempre que sea posible sobre el abdomen de la madre.

Si se precisan maniobras de reanimación avanzadas se realizarán a criterio del equipo médico en la cuna de reanimación situada en la misma sala de atención al parto donde se encuentra la pareja. El ingreso del recién nacido en la Unidad de Neonatología será a criterio del equipo médico y con el consentimiento informado de los padres.

En todos los partos, se procederá al análisis de una pequeña muestra de sangre de cordón umbilical para determinación del pH intraparto y del grupo sanguíneo del recién nacido.

La valoración del test de Apgar se realiza a todos los recién nacidos en el momento del nacimiento.



20. Alumbramiento

Es el periodo en el que se produce la separación y expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas, tras el nacimiento del recién nacido. En nuestro centro se realiza **un manejo activo del alumbramiento** puesto que reduce la probabilidad de tener una hemorragia postparto.

Dicho manejo consiste en administrar oxitocina por vía intramuscular o endovenosa en dosis única o conjuntamente con sueroterapia.

Tras el parto se revisará el periné para comprobar su integridad.

21. Piel con piel

Se fomentará el contacto precoz madre - recién nacido, que permanecerán juntos tras el parto siempre y cuando el estado de salud de ambos lo permita. Se colocará al recién nacido sobre el abdomen de la madre, permaneciendo en estrecho contacto. Esta postura favorece una **mejor adaptación del recién nacido a la vida**, con un mejor control de su respiración, latido cardiaco y una mayor estabilidad de la temperatura. El niño llora menos, y permite que se enganche al pecho de forma espontánea en la mayoría de los casos, siendo la mejor manera de iniciar una lactancia precoz y duradera.

Los únicos procedimientos que se realizarán al recién nacido durante este tiempo de contacto piel con piel con su madre serán su identificación y el test de Apgar.

En condiciones normales, el **traslado a la planta se hará sin separar a la madre de su hijo**. Si el parto termina en cesárea se permitirá pasar al padre a la sala de reanimación.

La profilaxis ocular, peso, vitamina K, etc, se harán una vez finalizado el contacto precoz, intentando realizar todos los procedimientos en presencia de los padres y tras su consentimiento.

22. Lactancia

Se promoverá y se apoyará el inicio precoz de la lactancia materna. Durante los días que permanezca ingresada en el hospital **dispone de un equipo obstétrico y pediátrico especializado en lactancia materna** al que podrá consultar todas sus dudas antes de irse a casa con su bebé.

Igualmente se respetará la decisión informada de las madres que decidan lactancia artificial, informándolas y apoyándolas en el desarrollo de habilidades relacionadas con esta actividad.

Si una vez en casa, le surgieran dudas **dispone de un teléfono de ayuda a la lactancia** atendido por matronas, dispuestas a resolver todas sus inquietudes. También se le ofrecerá información para contactar, si lo desea, con los grupos de apoyo a la lactancia de la zona.



TU PLAN DE PARTO

Datos de identificación

Nombre y Apellidos de la madre:

Nombre y Apellidos del acompañante:

MIS PREFERENCIAS PARA EL PARTO:

Durante el parto deseo estar acompañada	
Me gustaría escuchar música	
Beber líquidos durante el trabajo de parto	
Me gustaría llevar mi propia ropa	
Me gustaría que el hospital me facilitase la ropa	
¿Desea usted la administración de un enema a la llegada al hospital?	
¿Desea rasurado de periné?	
Deseo estar informada en todo momento de los procedimientos que se realizarán	
Me gustaría limitar las exploraciones a las mínimas necesarias	
No se practicará la rotura de bolsa de rutina sólo si es preciso	
Deseo poder elegir la postura que me aporte mayor confort	
No deseo en principio ningún tipo de medicación para evitar el dolor	
Que se favorezca la micción espontánea frente al sondaje vesical	
Me gustaría utilizar métodos no farmacológicos para calmar el dolor	
Me gustaría utilizar óxido nítrico (en este caso no se podrá administrar anestesia epidural)	
Deseo analgesia epidural en cuanto sea posible (en este caso deberá rellenar consentimiento informado de anestesia epidural y ser valorada por anestesista en el momento del parto)	
Deseo que me indiquen cuando tengo que empezar los pujos	
No hacer episiotomía salvo que sea imprescindible	
Quiero utilizar un espejo para ver el nacimiento de mi bebé	
Que se corte el cordón cuando deje de latir si es posible	
Deseo cortar yo misma el cordón umbilical	

Me gustaría que mi acompañante cortase el cordón umbilical	
Deseo recogida de sangre de cordón umbilical para Banco Público	
Deseo recogida de sangre de cordón umbilical para Banco Privado	
Deseo favorecer el contacto piel con piel	
Deseo que a mi hijo se le administre pomada ocular como prevención de la infección ocular	
Deseo que a mi hijo se le administre vitamina K intramuscular como prevención de la enfermedad hemorrágica del recién nacido, en una dosis	
Deseo iniciar la lactancia materna tan pronto como sea posible	
Deseo que me asesoren y ayuden con la lactancia materna	
Deseo lactancia artificial	

Existen varias casillas que usted podrá rellenar con sus deseos, preferencias y sugerencias. Este documento es orientativo para que los profesionales podamos atender su parto respetando sus necesidades, pero queremos hacer hincapié en que en el momento del parto usted podrá cambiar de opinión o decisión, y sobre todo que en todo momento podrá comunicar a su matrona o ginecólogo sus deseos o dudas.

Indique a continuación si existe alguna circunstancia que usted considere importante durante su parto:

.....

.....

.....

Fecha y firma

(Entregar en el momento del ingreso por parto)

COMPROMETIDOS CONTIGO DESDE EL PRIMER MOMENTO

Con el objetivo de acompañar en todo momento a la madre y su entorno familiar ponemos a su disposición la Escuela de Padres, la Visita Guiada al Bloque Obstétrico y el Servicio de Atención telefónica a la Lactancia Materna 24 h.

- **Escuela de Padres:** El parto, el posparto, la lactancia y los cuidados del bebé centran la Escuela de Padres del Hospital de General de Villalba

Hemos programado una serie de **jornadas informativas** con el fin de ofrecer a la futura madre información en materia de maternidad, paternidad y crianza. Las jornadas se enmarcan en el tercer sábado de cada mes en el hospital y se centrarán en todo lo que tiene que ver con el parto, posparto, lactancia y el primer mes de vida del recién nacido.

- **Visita Guiada al Bloque Obstétrico:** con el objetivo de que la paciente se familiarice con nuestras instalaciones antes del parto y pueda conocer a parte del equipo del área obstétrica tenemos un **programa de visitas guiadas**. Las visitas se realizan semanalmente los jueves a las 13 h. En ellas una matrona, un ginecólogo, un anestesiista y un neonatólogo les acompañarán en una visita guiada por todas las instalaciones del Bloque Obstétrico en un clima de confianza donde poder resolver dudas respecto al parto y postparto y cuidados del recién nacido.

- **Consulta con la matrona sobre el Plan del Parto:** ofrecemos a todas las embarazadas una consulta con la matrona del hospital para que nos manifieste **sus deseos y expectativas en relación al desarrollo de los acontecimientos el día del parto**. Resolvemos dudas sobre su Plan de Parto e individualizamos cada caso. Hacemos participe a las embarazadas de sus decisiones y esto sirve de orientación al equipo de profesionales responsables de su atención durante su estancia en el hospital.



- **Servicio de teleasistencia 24 h de Lactancia Materna:** hemos puesto en marcha un servicio telefónico para atender durante todo el día las consultas de las madres que se han decidido por la opción de amamantar a sus hijos. El objetivo es ayudar y apoyar a la madre durante todo este periodo y que se sienta acompañada en las dificultades que le puedan surgir. El servicio es atendido por las matronas del hospital. El teléfono de asistencia es: 609 789 055. Esta línea está disponible las 24 h del día.
- **Consulta de neonatología:** contamos con una consulta de neonatología después del alta del hospital para aquellos casos en que sea necesario realizar un seguimiento más estrecho del recién nacido.
- **Consulta de lactancia:** disponemos además de una consulta de asesoramiento en lactancia materna después del alta para aquellas pacientes que lo precisen.

RECOMENDACIONES PARA EL PARTO



Para el bebé

El hospital le proporcionará:

- Los pañales que emplee durante su estancia en el hospital.



Se aconseja que usted traiga:

- Para la higiene del bebé: toallitas húmedas, esponja, gel, crema hidratante.
- Un arrullo o toquilla.
- La ropa que utilizará el bebé durante su estancia en el hospital.



Para la mamá

El hospital le proporcionará:

- El camisón que utilizará durante el parto.
- Las compresas que necesite durante su estancia en el hospital.

Se aconseja que usted traiga:

- Camisones que faciliten la lactancia.
- Ropa interior.
- Zapatillas.
- Bolsa de aseo personal.
- Sujetador de lactancia sin aros.
- Braguitas desechables.

¿Cuándo acudir al hospital?



Sangrado vaginal abundante (como una regla).

Pérdida de líquido amniótico.

Contracciones regulares y dolorosas durante 1-1½ hora:

Cada 5 minutos si es el primer bebé.

Cada 10 minutos si ya tienes hijos.

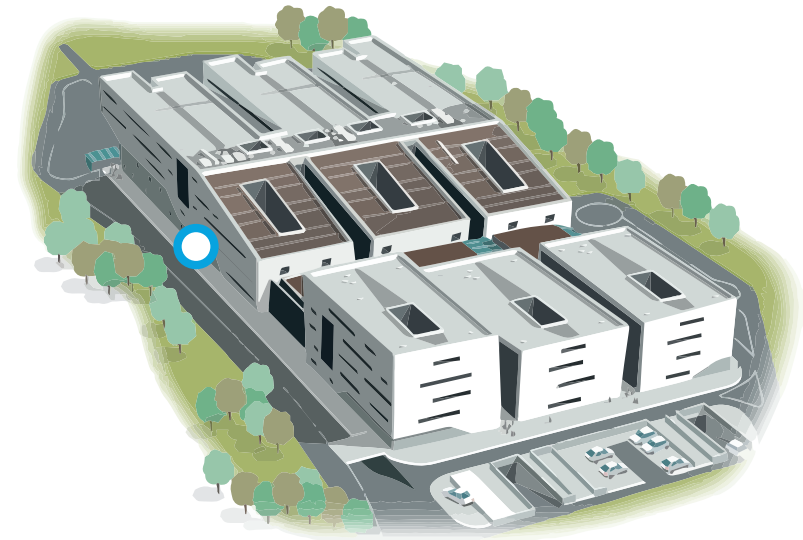
Fiebre elevada.

Ausencia de movimientos del bebé.



LOCALIZACIÓN Y CÓMO LLEGAR

Ubicación Servicio de Obstetricia



Cómo llegar

El hospital está ubicado en el kilómetro 41 de la M-608, que va de Alpedrete a Morzarzal. CP. 28400, Collado Villalba (Madrid)



Tren cercanías:

Línea C3: Aranjuez- Atocha- Sol- Chamartín- El Escorial

Línea C8: Atocha- Chamartín- Villalba- El Escorial/Cercedilla

Línea C10: Villalba- Príncipe Pío- Atocha- Chamartín/Fuente de la Mora

Las líneas urbanas 1, 4 y 6 conectan la plaza de la estación de Villalba con el hospital

Automóvil:

En coche, la mejor forma de llegar es tomando la salida 39 de la A6

Autobús:

Líneas urbanas de Collado-Villalba

L1 - Estación de Renfe - Los Valles:
Lunes a Sábados laborales: cada 30 minutos
Domingos y festivos: cada hora

L4 - Estación de Renfe - Pueblo:
Lunes a Viernes laborales: cada hora
Sábados, Domingos y festivos sin servicio

L6 - Estación de Renfe - Arroyo Arriba:
Diario: cada hora

Líneas interurbanas

Morzarzal

670 Hospital de Villalba-Morzarzal:
Lunes a Sábados laborales: cada hora
Domingos y festivos: sin servicio

Cercedilla, Los Molinos, Guadarrama, Alpedrete
680 Hospital de Villalba-Cercedilla:
Lunes a Sábados laborales: cada hora y media
Domingos y festivos: sin servicio

Navacerrada, Becerril de la Sierra, Collado Mediano
696 Hospital de Villalba-Navacerrada:
Lunes a Sábados laborales: cada hora y media
Domingos y festivos: sin servicio



Hospital General de Villalba

 Comunidad de Madrid

PLAN DE PARTO

Área Materno Infantil
Hospital General de Villalba



Carretera de Alpedrete a Moralarzal M-608, km. 41,
28400 Collado Villalba (Madrid)
Tel. 91 090 81 02 - Fax. 91 090 81 22
Email: informacion@hgvillalba.es

www.hgvillalba.es - www.madrid.org