



Plan de Parto

Hospital Clínico San Carlos



SaludMadrid

Hospital Clínico
San Carlos

Documento:
Instituto de Salud de la Mujer “Prof. Botella Llusíá”
Hospital Clínico San Carlos.

Edita:
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

DI-OBGIN-004-2022 Versión 1 Rev 01 mayo 2025
REVISION 2028

Plan de Parto
Hospital Clínico San Carlos

El Parto en el Hospital Clínico San Carlos

Si estáis leyendo este documento, es porque os planteáis tener a vuestro bebé en nuestro Hospital. Si es así, todos los profesionales que trabajábamos conjuntamente en la asistencia al parto esperamos que tengáis una gran experiencia y queremos agradecer que hayáis pensado en nosotros para compartir un momento tan especial.

Si bien es imposible conocer a ciencia cierta cuando y como se va a producir el parto, nos gustaría aclarar las dudas que con más frecuencia nos planteáis y conocer vuestras expectativas y preferencias en cuanto a su asistencia. El parto es un proceso fisiológico, complejo y dinámico que implica muchos aspectos que para nosotros son fundamentales:

- Garantizar el bienestar físico de madre e hijo: el parto no está exento de riesgos y complicaciones potenciales, que pueden surgir de manera imprevista y para los que debemos estar vigilantes y preparados para actuar lo antes posible, siempre siguiendo practicas respaldadas por la evidencia clínica.
- El apoyo emocional es fundamental: queremos que la vivencia de algo tan trascendental como la llegada de vuestro hijo sea positiva, procurando, en la medida de lo posible, un ambiente íntimo y familiar.
- Buscamos un cuidado óptimo en materia de lactancia materna, no en vano, el nuestro fue el primer centro de la Comunidad de Madrid en ser acreditado en el año 2015 como “Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados en Lactancia Materna”. Actualmente estamos en proceso de acreditación como Centro IHAN (Iniciativa para la humanización en la asistencia al parto y la lactancia) lo que demuestra nuestro compromiso en proteger y apoyar la lactancia materna desde el nacimiento.

En resumen, en nuestro trabajo diario procuramos una asistencia al parto de baja intervención que sea respetado, informado y seguro, contando, además, con los recursos humanos y tecnológicos que solo

un hospital de nivel 3 puede garantizar en caso de que surjan complicaciones, como es una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que es referente en Comunidad de Madrid en la asistencia a grandes prematuros y recién nacidos con patologías complejas.

El Hospital Clínico San Carlos, 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*.

Adjuntamos el Plan de Parto, adaptado a las recomendaciones recogidas en la Estrategia de atención al parto normal del Ministerio de Sanidad, un documento donde explicamos brevemente en que consiste nuestro protocolo de actuación. Al final, encontraréis un espacio donde manifestar vuestros deseos y sugerencias que las podréis entregar o comentar en la consulta.





Plan de Parto

Este Plan de Parto es un documento diseñado para que podáis expresar preferencias, necesidades y deseos sobre el proceso de parto y el nacimiento. Disponer de esta información por escrito será de gran ayuda para el equipo profesional que os atenderán en el momento del parto. Las preferencias aquí escritas podrán ser modificadas, en cualquier momento, según su estado y desarrollo de los acontecimientos.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), define el parto normal como aquel de comienzo espontáneo (no provocado), de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional. Puede suceder igualmente, que algunos partos que a priori no reúnen estas características de “parto normal” según la OMS (como algunos partos prematuros o aquellos resultantes de una inducción), puedan beneficiarse de una asistencia de “baja intervención” siempre que la progresión del mismo y el estado de madre e hijo así lo permitan.

Este documento no contempla la posibilidad de elección de prácticas no aconsejadas actualmente por la evidencia científica por ser innecesarias o incluso perjudiciales en el curso de un parto normal y no tiene como objetivo planificar el desarrollo del parto y del nacimiento. Si surgen circunstancias imprevisibles, el personal sanitario aconsejará la intervención más oportuna, y la realizará tras informar adecuadamente.



Apoyo a la Gestante

Los profesionales médicos y matronas de este Hospital consideramos a la mujer de parto, una persona sana y como tal se le tratará. Además, entendemos el parto como un proceso natural en el que al mismo tiempo de sus características fisiológicas entran en juego otros factores de no menos importancia, como son los psicológicos, afectivos y sociales.

Por todo ello, procuramos ofrecer a los padres apoyo físico y emocional durante el parto, dentro de un ambiente de respeto que este momento necesita e intentando reducir al mínimo necesario las intervenciones del personal.



Proceso de parto

Las urgencias obstétricas se pueden producir en cualquier parto, incluido en aquéllos de bajo riesgo. La mayoría no son previsibles y la rapidez en la actuación es clave para asegurar un buen resultado materno-fetal. Por este motivo, se realizará canalización de vía venosa en el momento del ingreso, previa información, por si fuera necesaria una actuación urgente.

No se realizará rasurado de rutina del periné.

No se administrará enema de rutina, sólo se administrará si la mujer lo solicita.

En general, en partos de bajo riesgo no hay razones que impidan beber agua o bebidas isotónicas durante la dilatación. Si no es posible por alguna circunstancia la paciente será informada del motivo.

El número de tactos vaginales se reducirá a los mínimos imprescindibles.

No se realizará la amniotomía (rotura de la bolsa) precoz de rutina pero existen situaciones clínicas en que podrá estar indicado.

Se respetará el tiempo necesario para el desarrollo del proceso del parto, evitando las acciones dirigidas a acelerarlo (administración de oxitocina, 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. Cuando tengamos que intervenir de algún modo en el proceso de parto seréis informados del motivo y de las opciones terapéuticas de las que se dispone.

La episiotomía no se realizará de manera sistemática, limitando su uso a aquellas situaciones en las que esté clínicamente indicada.

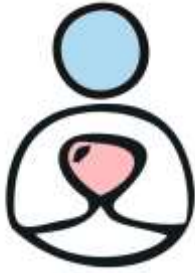
Nuestro hospital tiene profesionales en formación con capacidad asistencial que actuarán siempre bajo la supervisión necesaria, con su conocimiento y autorización.

Las intervenciones obstétricas (parto instrumental o cesárea), se practicarán solo con fin asistencial, y siempre para tratar de preservar el estado de salud de la madre o del feto.



Acompañamiento durante el parto

La mujer embarazada podrá estar acompañada por una persona de su elección durante todo el proceso del parto y periodo inmediatamente posterior al mismo, en todos los casos en que el parto se desarrolle con normalidad y las condiciones de trabajo lo permitan.



Control del bienestar fetal

Controles de monitorización de forma continua o discontinua, en función del estado del bienestar fetal y de los factores asociados.

El tipo de monitorización lo decidirá el equipo de guardia para preservar el bienestar fetal intraparto.



Control del dolor

Los medios de alivio del dolor son muy diversos. Durante su estancia se cuidarán aspectos como la intimidad, ambiente

tranquilo, movilidad, relajación y otros que contribuyen a una disminución de la percepción del dolor como son la ducha, utilización de pelota de Pilates y adoptar la posición en la que se encuentre más cómoda.

La analgesia epidural es el método más eficaz para el control del dolor, en el trabajo de parto, 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



Libertad de movimiento

Durante el periodo de dilatación, la mujer podrá deambular libremente de acuerdo con sus necesidades y preferencias. Durante el período de expulsivo, se facilitará la adopción de la postura que le reporte a la mujer un mayor confort, respetando los principios de calidad asistencial y control del estado fetal.



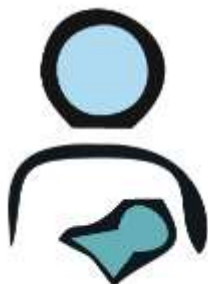
Cordón umbilical

En general, se esperará un minuto antes de cortar el cordón umbilical. En caso de donación de sangre de cordón, se seguirá el protocolo establecido para ello.



Alumbramiento

El alumbramiento es el periodo en el que se produce la expulsión de la placenta tras el nacimiento del recién nacido. En nuestro centro se realiza un manejo activo del alumbramiento de acuerdo a las guías internacionales actuales, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recomiendan su uso ya que está demostrado que disminuye la probabilidad de hemorragia postparto, que es la causa más frecuente de anemia postparto, histerectomía postparto y muerte materna. Dicho manejo consiste en administrar oxitocina u otros uterotónicos por vía intramuscular o intravenosa en dosis única.



Recién nacido y piel con piel

Se fomentará el contacto precoz madre-recién nacido, que permanecerán juntos tras el parto si el estado de salud de ambos lo permite. Se colocará al recién nacido sobre el abdomen de la madre. Esta postura permite que el niño se enganche al pecho de forma espontánea en la mayoría de los casos. Los

únicos procedimientos que se realizarán al recién nacido durante este tiempo de contacto piel con piel con su madre son su identificación, el test de Apgar y la administración de vitamina K intramuscular al recién nacido que se realizará previa información y consentimiento.

El resto de cuidados tales como profilaxis ocular, peso, etc., se harán una vez finalizado el contacto precoz, intentando realizar todos los procedimientos en presencia de los padres.



Traslado a hospitalización y alta hospitalaria

El traslado a hospitalización en un parto normal, se realizará con la madre y el bebé juntos, siempre que el estado de ambos lo permitan, y con el acompañamiento de la persona elegida. Se procurará el mayor grado de intimidad. La duración de la estancia se ajustará a la situación de la salud tanto de la madre como del recién nacido. En cualquier caso, será la mínima posible, siendo el alojamiento conjunto 24 horas madre-recién nacido, siempre en habitaciones individuales en las que se dispondrá prácticamente de todo para el cuidado de la madre como del bebé: camisones, ropa para el bebé, pañales, esponjas, compresas, empapadores, etc.

En el Hospital Clínico San Carlos la duración de dicha estancia es de 48 horas tras el parto, o de 24h en partos vaginales, si se cumplen los criterios del Plan de Alta Precoz del Neonato Sano. En caso de ingreso en la Unidad de neonatos, dicha unidad es de puertas abiertas (los padres tiene acceso ilimitado las 24 horas del día) con la posibilidad de practicar los cuidados madre-canguro.



Lactancia materna



La lactancia materna es la mejor opción para la alimentación del recién nacido y además ayuda a una buena evolución del puerperio. Por ello, se promoverá y apoyará la lactancia materna. Si existe alguna circunstancia que pueda dificultar o impedir la lactancia materna, el personal sanitario le proporcionará asesoramiento y ayuda. Existe en el hospital una matrona de lactancia con dedicación exclusiva a la lactancia de lunes a viernes en horario de mañana. En casos de alta precoz, la paciente será visitada por dicha matrona en su domicilio al día siguiente del alta. El personal sanitario le asesorará sobre la forma adecuada de ofrecer al bebé al pecho y, en su caso, de cómo preparar y administrar leche de fórmula.



Cesárea acompañada

Se ofrecerá a las gestantes que van a dar a luz mediante cesárea programada, la posibilidad de estar acompañadas por una persona durante el nacimiento de su hijo en el quirófano. Esta posibilidad se ofrecerá a pacientes que cumplen unos determinados criterios. Si la cesárea es no programada, no se permitirá la entrada de acompañante. Siempre se intentará hacer piel con piel con la madre en el quirófano y reanimación, pero si no es posible, se ofrecerá realizarlo al acompañante.



Inscripción del recién nacido

Se puede registrar al recién nacido tras el nacimiento en el servicio de Admisión, donde le incluirán también en el programa informático de su Centro de Salud.

ACOMPañAMIENTO. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA PAREJA / ACOMPañANTE

Durante mi parto deseo estar acompañada por:

.....

PREFERENCIAS PARA EL PARTO

Tengo las siguientes necesidades o circunstancias que me gustaría que se tuvieran en cuenta en el momento de mi parto:

.....

.....

.....

DONACIÓN SANGRE CORDÓN UMBILICAL

La sangre del cordón umbilical es un producto que se desecha después del nacimiento del bebé. Sin embargo, se ha comprobado que esa sangre es muy rica en células progenitoras que pueden ser útiles para realizar trasplantes a personas con diferentes enfermedades de la médula ósea (leucemias, anemias congénitas y otras). Por esta razón, mediante la donación y congelación de la sangre de cordón umbilical podemos ofrecer una alternativa terapéutica para aquellos que la necesiten. Si optas por donar la sangre del cordón umbilical indica la opción que desees:

- He autorizado la extracción de sangre de cordón para su donación altruista al Banco Público concertado. Si desees donar la sangre del cordón umbilical, de forma voluntaria y altruista, debes firmar un consentimiento y rellenar un cuestionario de evaluación a las donantes. Ambos documentos serán entregados en consulta.

- Deseo recoger sangre cordón para banco privado.

Especificar nombre banco privado:

.....

LACTANCIA MATERNA

- Deseo dar el pecho
- Deseo dar lactancia artificial
- Tomaré la decisión más adelante
- Deseo contactar con asociaciones de apoyo a la lactancia materna

Fecha y firma:

.....

Notas:

