

# PLAN DE PARTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE



**ÁREA PARITORIO-OBSTETRICIA**  
**EQUIPO de ATENCIÓN PRIMARIA**

*Edición 2*  
*Fecha: 16/09/2019*  
*Servicio de Obstetricia – Ginecología.*  
*Unidad de Partorio y Hospitalización*  
*Nº de Registro 480 - Aprobado por el CTCI*

## **PLAN DE PARTO**

Este es un documento donde la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre su parto y el nacimiento de su hijo. Disponer de esta información en el momento del parto, puede ser de gran ayuda para el equipo profesional que atiende el parto, facilitando la comunicación, que puede ser complicada por el estado emocional y físico propios de ese momento.

Es recomendable consensuar o informar de estas preferencias al acompañante elegido para el día del parto.

Es importante destacar que, en primer lugar, este documento no sustituye a los informes proporcionados por los profesionales que realizan el seguimiento del embarazo y, en segundo lugar, que su función no es exactamente planificar el desarrollo del parto o el nacimiento, por la cantidad de variables implicadas que de forma impredecible pueden acontecer, si no expresar sus preferencias para aquellos aspectos en los que existen expectativas igual de eficaces y seguras.

Se recomienda elaborar el plan de parto entre las semanas 28 – 32 del embarazo, aunque se puede realizar en cualquier momento. Pregunte cualquier duda a la matrona o el médico. Es recomendable acudir a las clases de preparación para el nacimiento ya que pueden ayudar a mejorar la experiencia del embarazo, parto y nacimiento. Además, la información obtenida en dichas clases puede orientar en la elaboración de un plan de parto adecuado a las posibilidades.

Una vez finalizado el plan de parto, sería recomendable repasar su contenido con la matrona o médico que están realizando el seguimiento del embarazo, para valorar posibles incompatibilidades.

Si accede al plan de parto a través de la página web del hospital, puede remitirlo una vez cumplimentado al siguiente correo: [plandeparto.hdoc@salud.madrid.org](mailto:plandeparto.hdoc@salud.madrid.org), desde donde el equipo asistencial valorará la solicitud y responderá a las peticiones planteadas.

Las preferencias reflejadas en este documento podrán ser modificadas por la mujer en cualquier momento, según su estado y el desarrollo de los acontecimientos.

Este documento refleja las posibilidades que ofrece el Hospital 12 de Octubre y excluye prácticas desaconsejadas por la evidencia científica.

Si surgen circunstancias imprevisibles, el personal sanitario aconsejará la intervención más oportuna y la realizará tras informar adecuadamente y pedir consentimiento.

Lectura recomendada: Guía de práctica clínica sobre atención al parto normal:

<http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>

A continuación, le ofrecemos información básica sobre los diferentes momentos, situaciones y Procedimientos que suelen presentarse a lo largo del parto.

### **A SU INGRESO EN EL HOSPITAL**

1. El ingreso se realizará preferiblemente cuando esté en fase activa del parto ya que los ingresos precoces en la fase previa, denominada fase prodrómica tienen mayor riesgo de requerir intervenciones adicionales. Este periodo inicial tienen una duración variable, y se puede hacer uso de recursos para el alivio del dolor como la deambulación, adopción de diferentes posturas, baños/duchas de agua caliente, pelotas suizas... de manera preferente en su domicilio, aunque puede valorarse el ingreso según las condiciones individuales.
2. Si rompe aguas antes de empezar el trabajo de parto, el proceder habitual en nuestro hospital es esperar 12 horas al inicio espontáneo del mismo. Transcurrido ese tiempo, si no ha empezado el trabajo de parto, se comenzará con el proceso de inducción. Si no existen signos de alarma y usted así lo desea, puede demorarse el comienzo de la inducción, sabiendo que aumenta ligeramente el riesgo de infección.
3. El área de Expectantes, donde ingresará en estas ocasiones, consta de habitaciones dobles, pudiendo estar acompañada la mujer, en todo momento, por una persona de su elección.

### **EN LA DILATACIÓN**

1. En la zona de Paritorio existen 7 habitaciones denominada Dilataciones que son individuales y tienen un aseo. Durante todo el proceso del parto podrá estar acompañada por una sola persona de su elección. Los cambios de acompañante, las visitas durante el trabajo de parto... interrumpen la intimidad necesaria para la evolución correcta del mismo.
2. El parto de curso normal es atendido por las matron@s y/o los residentes de matrona y ginecología. Existe un equipo de ginecólogos disponible en todo momento por si aparece cualquier incidencia durante su parto. Aunque en nuestro hospital no disponemos de un profesional por cada gestante, intentamos que sea el mismo durante todo el proceso, ayudado por un técnico de cuidados auxiliar de enfermería.
3. Se canalizará una vía venosa a su llegada a Dilatación por si requiere medicación intravenosa durante el parto o postparto.
4. No se realiza rasurado del periné ni administración de enema de forma rutinaria. En caso de estar indicado se informará del motivo y se solicitará su consentimiento verbal. El sondaje vesical solo se realizará en caso de ser necesario (habitualmente de manera intermitente en pacientes con analgesia epidural).
5. La monitorización fetal se realizará de manera continua, pudiendo realizarse periodos intermitentes sin monitorización continua si las condiciones lo permiten. Disponemos de monitores inalámbricos que permiten la movilidad dentro de la Dilatación y en el pasillo adyacente.
6. Es recomendable que se mantenga correctamente hidratada durante el proceso de parto, preferiblemente con agua y bebidas isotónicas, incluso tras la administración de analgesia epidural. Por razones médicas puede pedírsele que suspenda la ingesta oral.

7. La deambulación y adopción de la postura que le sea más cómoda durante el parto no sólo están permitidas, sino que son recomendables por favorecer la correcta evolución de éste. Puede traer de su casa música, que podrá usar a un volumen que no incomode al resto de mujeres y profesionales, lectura u otros recursos si desea utilizarlos.
8. Disponemos de pelotas suizas, bolsas de semillas, sillas de parto, cojines... de los que puede hacer uso para el alivio del dolor. Se le administrará analgesia epidural solo cuando usted lo solicite y no exista contraindicación médica. La walking o mobile epidural permiten la deambulación de la gestante (para su administración, la gestante siempre deberá estar acompañada) y es una alternativa disponible en nuestro centro cuando los métodos de alivio del dolor no farmacológicos no resulten suficientes.
9. Los tactos vaginales serán los mínimos necesarios para evaluar el progreso del parto (habitualmente cada 4 horas) y serán realizados por el profesional responsable, aunque en determinadas circunstancias puede ser necesaria la exploración por otro profesional. En caso de ser así, usted será informada previamente de los motivos que lo justifican.
10. La amniorraxis (rotura artificial de membranas) y la administración de oxitocina no se realizarán de manera rutinaria. En caso de estar indicado, se realizará tras informarle del motivo y con su consentimiento.
11. En el caso de requerir una cesárea durante el trabajo de parto, podrá estar acompañada por una persona en el quirófano (preferentemente la que ha elegido para acompañarle en el proceso de dilatación). Si se trata de una situación de emergencia vital para usted o el recién nacido o requiere anestesia general, no es posible el paso de un acompañante. El Contacto piel con piel (CPP) con su bebé se continuará en el Servicio de Reanimación siempre que no exista contraindicación para ello.

### **EN EL EXPULSIVO**

1. En el periodo de expulsivo (desde que alcanza la dilatación completa hasta el nacimiento) iniciará los pujos, de manera preferente, cuando sienta la necesidad de hacerlo. En ocasiones la epidural puede disminuir la sensación de pujo, en cuyo caso el profesional responsable de su parto, le indicará cuando hacerlo.
2. Los pujos y el expulsivo se realizarán en la postura en la que se encuentre más cómoda. Encontrará información acerca de los beneficios de las diferentes posturas en la Dilatación, pudiendo preguntar a la matrona cualquier duda en torno a ello.
3. El nacimiento del bebé tendrá lugar en uno de los 4 Paritorios de los que dispone el hospital, con un acompañante de su elección. En el momento del nacimiento, además del profesional que atiende su parto y un auxiliar de enfermería, acudirá el personal de Neonatología para la valoración inicial del bebé.
4. Los tiempos de duración para los periodo de dilatación y expulsivo son los aconsejados por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, teniendo en cuenta siempre el bienestar de la madre y el recién nacido.
5. En el caso de que sea necesario un parto instrumental se le explicará el motivo que lo justifica y los pasos a seguir. En este tipo de parto es habitual la presencia de un mayor número de personas en el paritorio (ginecólogos, neonatólogos y/o anestesiistas), que están allí para asistir tanto a la madre como al recién nacido. El acompañante puede permanecer en el paritorio durante este tipo de partos siempre que así lo desee.

6. La episiotomía no se realiza de manera rutinaria en nuestro hospital, sino bajo indicación profesional: sufrimiento fetal, riesgo de desgarro que afecte a esfínter anal o en algunos de los tipos de parto instrumental. En caso de estar indicado se informará solicitando el consentimiento verbal.
7. Tras el nacimiento del bebé, se le colocará de forma inmediata sobre la madre, realizando la evaluación del mismo y el test de Apgar mientras se realiza el CPP. Si el bebé requiere alguna maniobra de reanimación se llevará a la cuna presente en el mismo paritorio y se reiniciará el CPP tan pronto como sea posible.
8. Se realizará corte tardío del cordón umbilical de manera rutinaria de al menos 60 segundos tras el nacimiento.

### **EN EL ALUMBRAMIENTO**

1. Por protocolo se realizará alumbramiento dirigido, consistente en la administración de oxitocina tras el nacimiento del bebé, como estrategia demostrada para disminuir el riesgo de hemorragia postparto. Puede solicitar un alumbramiento no medicalizado, que se respetará siempre que no exista complicaciones durante el alumbramiento.
2. Si lo desea, puede donar la sangre del cordón umbilical a un banco público o privado. En el caso de donación a banco público se demorará igualmente el corte del cordón umbilical hasta pasados los primeros 60 segundos.
3. Si desea llevarse la placenta consigo tras el nacimiento puede solicitarlo previo al parto, siempre que las serologías de enfermedades infecciosas sean negativas (recibirá una autorización escrita para ello).
4. Con la información científica disponible actual, el Hospital 12 de Octubre NO recomienda la placentofagia (ingesta oral de la placenta) en ninguna de sus modalidades (fresca, cocinada, descongelada o encapsulada) dado que no ha demostrado beneficios claros en la madre ni el recién nacido. Se ha reportado al menos un caso de infección neonatal grave tras ingesta materna de placenta encapsulada contaminada con estreptococo del grupo B.
5. El uso final de la placenta es responsabilidad exclusiva de la solicitante.

### **CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO (R.N.)**

1. Por Protocolo, se realizará siempre el contacto piel con piel (CPP) inmediato, entre la madre y R.N., siempre que la situación de ambos lo permita.
2. Como centro acreditado como hospital IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y lactancia) de la OMS, le recomendaremos y ayudaremos a la instauración precoz de la lactancia materna exclusiva.
3. Si desea realizar lactancia artificial, tendrá toda la información y apoyo para realizarlo de una forma adecuada y segura.
4. En todos los nacimientos se posponen algunos de los cuidados del R.N. (administración de profilaxis ocular y antihemorrágica), el peso, tallaje, etc., a que hayan transcurrido las 2 primeras horas de vida, para no interferir en el CPP e inicio del enganche al pecho, si esta ha sido su elección.
5. La evidencia científica recomienda no realizar el aseo del R.N. hasta pasadas las primeras 24 horas de vida, para evitar la pérdida de calor y la retirada de la grasa corporal que le protege.

## **PLAN DE PARTO**

Nombre y apellidos ..... Edad.....

Teléfono de contacto .....

Nº Embarazos ..... Nº Partos..... Nº abortos.....

Fecha probable de parto .....

### ACOMPANIAMIENTO:

- Deseo estar acompañada por.....
- Deseo estar acompañada solo por la matrona y la auxiliar de enfermería

### NECESIDADES ESPECIALES:

Deseo manifestar las siguientes necesidades o circunstancias para que se tengan en cuenta durante mi parto.

.....  
.....

## **EN DILATACION**

### INTIMIDAD

- Se me facilitará, en lo posible, la privacidad en todo momento del proceso.
- Deseo que los profesionales que entren en la sala de Dilatación se presenten y me informen de su función.
- Deseo que se me pida mi consentimiento si va a haber personal en formación, que no participe en la atención al parto, observando el proceso.

### AUTONOMIA PERSONAL

- Deseo usar mi propia ropa.
- Deseo usar la ropa facilitada por el hospital.
- Aportaré mi equipo de música con auriculares preferentemente.
- Deseo que se me informe de todos los procedimientos y poder elegir siempre que sea posible.

### MOVIMIENTO

- Deseo poder caminar durante la dilatación.
- Deseo que los profesionales que me atiendan me orienten sobre las mejores posturas en cada momento, y poder elegir.
- Deseo que se me proporcione material de apoyo (pelotas, silla de partos, bolsas de calor). Especificar: .....

### INFORMACION

- Deseo recibir información sobre la evolución de mi parto.
- Durante la dilatación deseo recibir información sobre métodos alternativos no farmacológicos, para el dolor.
- Deseo recibir información de las posibles intervenciones y procedimientos en el parto: administración de fármacos, tactos vaginales, sondajes, rotura de bolsa, episiotomía... Y que se solicite mi consentimiento.

### MONITORIZACION

- Deseo que se realicen “ventanas” sin monitorización fetal (según protocolo del Hospital) durante el trabajo de parto, si la evolución es espontánea y no tengo analgesia epidural.
- Deseo monitorización continua durante el trabajo de parto si se me permite movimiento.

### ENEMA

- Deseo que me lo pongan por motivos personales
- Deseo ponérmelo yo en mi casa
- No deseo que me lo pongan

### ALIVIO DEL DOLOR

- Deseo analgesia epidural caminando (Walking/Mobile epidural)
- Deseo analgesia epidural lo antes posible
- No deseo analgesia epidural, deseo utilizar otros métodos alternativos y material de apoyo.
- De entrada, no deseo epidural, prefiero empezar con otros métodos alternativos, pero no descarto su uso.
- Deseo decidir el método de alivio del dolor en el momento del parto.
- No deseo que se me ofrezca ningún tipo de analgesia farmacológica, salvo que yo lo solicite.

### **EN EL EXPULSIVO**

- Deseo elegir la posición/lugar para el momento del expulsivo. Especificar:  
.....
- Deseo hacer pujos espontáneos, no dirigidos, siempre que no haya indicación para hacerlos.
- Deseo que se haga uso selectivo de la episiotomía, y sólo se realice si es estrictamente necesaria, previa información.
- Deseo visualizar la salida del bebé mediante un espejo.

### **EN EL ALUMBRAMIENTO**

- Deseo un alumbramiento espontáneo, aunque conozco las ventajas del alumbramiento dirigido.
- Deseo que mi pareja corte el cordón umbilical, si es posible.
- Deseo la donación de sangre del cordón umbilical a Banco Público de sangre, si no hay contraindicación.

### **CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO (R.N.)**

#### CONTACTO PIEL CON PIEL (CPP)

- Deseo que se realice el CPP de forma inmediata al nacimiento, si la situación de la madre y el RN lo permite.
- No deseo la realización de CPP de forma inmediata al nacimiento.

#### PROFILAXIS OCULAR

- Deseo que se administre profilaxis ocular (pomada oftálmica) para la oftalmía neonatal a partir de las 2 h de vida
- No deseo que se administre la profilaxis ocular para prevenir la oftalmía neonatal, aun sabiendo que ésta puede causar ceguera.

#### PROFILAXIS CON VITAMINA K

- Deseo que se administre la profilaxis antihemorrágica habitual al recién nacido con vitamina K intramuscular a partir de las 2 h de vida.
- No deseo que se administre la profilaxis con Vitamina k intramuscular, pero consiento en la profilaxis con vitamina K vía oral y me comprometo a administrarla conforme a la pauta que se me indica.
- Rechazo la profilaxis antihemorrágica con vitamina K, tras haber sido informada de los riesgos potenciales.

#### CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

- Deseo que la enseñanza y realización de los cuidados (higiene del cordón, higiene general, observación del recién nacido, posición para dormir y consejos de salud) se haga en presencia de la madre, el padre o acompañantes, pudiendo participar en los mismos.
- Aunque la práctica habitual de higiene es NO asear a los recién nacidos hasta pasadas las primeras 24 horas de vida, deseo que ésta se realice antes.

#### REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE CRIBADOS

- Deseo que la realización de las pruebas de cribado neonatal (cribado endocrino-metabólico por punción de talón a las 48 h de vida, cribado auditivo al alta y cribado de cardiopatía congénita por pulsioximetría en el primer día de vida) se realicen en presencia de la madre, padre o acompañante.
- Deseo que la realización de las pruebas de cribado se realice coincidiendo con una toma del bebé.

#### ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- Deseo lactancia materna exclusiva y que se me facilite su inicio lo antes posible desde el nacimiento.
- En caso de precisar suplementos con fórmula artificial por indicación médica, deseo que se solicite consentimiento previo de la madre o el padre.
- Deseo lactancia artificial.
- Deseo información escrita y verbal sobre grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Deseo información sobre talleres y documentación de apoyo a la lactancia.