

EL PARTO

La finalidad de este documento es proporcionar las herramientas para que cuando llegue el momento del parto dispongáis de toda la información necesaria para ayudaros en la toma de decisiones y minimizar la ansiedad que puede generar todo el proceso.

El parto es un proceso fisiológico. Queremos que vosotras seáis protagonistas de este momento y podáis participar en el parto, de acuerdo con vuestras creencias, preferencias y expectativas. Todo esto respetando vuestra intimidad y manteniendo la seguridad. Nosotros estaremos a vuestro lado para informaros, apoyaros y acompañaros durante todo el proceso.

Ofrecemos a todas las gestantes, ya sea en el CAP o en el mismo Hospital, la posibilidad de expresar y comentar con la comadrona, vuestro **PLAN DE NACIMIENTO**, que el equipo de profesionales consensuará con vosotras y respetará cuando el parto transcurra con normalidad.

Cuando tenéis que ir al hospital

No os precipitéis y esperad a aseguraros que las **contracciones sean regulares** y cada vez un poco más intensas, al menos durante 2 horas cada 3-5 minutos.

Si las contracciones ceden con un baño de agua caliente o estirada de lado, quiere decir que todavía no se ha iniciado el parto.

Si **rompéis aguas**: Si estas son claras podéis quedaros en casa a la espera de iniciar contracciones (unas 6 horas), excepto en el caso que sea necesario hacer tratamiento por cultivos vagino-rectales positivos. Si las aguas no son claras mejor acude al Hospital. Si dudáis y no sabéis si la bolsa se ha roto, venir a visitaros.

En caso de hemorragia vaginal con una cantidad como una regla (sangre roja abundante) deberíais venir al hospital lo más rápido posible.

Antes de poner os de parto puede ser que expulséis el **tapón mucoso, pero esto por sí solo no es motivo de ir a urgencias**. El tapón mucoso puede ser de color marrón oscuro o manchado de sangre.

Si los movimientos de vuestro bebé disminuyen de forma importante, o no os lo notáis, probad a tomar alguna cosa dulce y estiraros de lado haciéndoos masajes en la barriga. Si no hay cambios venid al hospital.

Recordad

Ducharos en casa antes del ingreso.

No traigáis joyas ni piercings, ni objetos de valor.

No traigáis las uñas pintadas (manos y pies).

Traed la documentación de Control del embarazo.

Traed la ropa que necesitaréis.

Traed la canastilla.

Con tal de preservar la intimidad y tranquilidad en la sala de partos el uso del móvil está restringido a las áreas externas de la unidad.

Ingreso por parto

El área de Partos consta de dos salas para atender las urgencias, 5 salas de dilatación con baño y ducha, 4 salas de partos, 1 quirófano, sala de reanimación neonatal y área de postparto inmediato.

El equipo de guardia está formado por: obstetras, anesestesiólogos, comadronas, diplomados de enfermería y sanitarios, con el soporte de los neonatólogos.

El equipo de guardia hará una valoración global e individualizada de vuestra situación. Es preferible el ingreso cuando el parto está bien instaurado, si no es así os aconsejaremos ir a casa con las indicaciones oportunas.

El parto es un proceso dinámico, si en cualquier momento se desvía de la normalidad, el equipo médico aplicará las medidas oportunas siguiendo un proceso dinámico, si en cualquier momento se desvía de la normalidad, el equipo médico aplicará las medidas oportunas siguiendo los protocolos del servicio. Previamente seréis informados de la situación y de la conducta a seguir.

Dilatación

En las salas de dilatación podréis estar cómodas durante todo el trabajo de parto y tendréis a vuestra disposición pelotas, colchonetas, música, calor local... El nacimiento puede ser en la misma sala de dilatación o en la sala de partos.

Durante todo el proceso podréis estar acompañadas y tener el apoyo de alguien en quien confiéis (pareja, madre, amiga...) durante el parto, os puede reducir la ansiedad,

el miedo y también el dolor. Vuestra pareja o acompañante puede realizaros masajes en la espalda para aliviaros los dolores, puede refrescaros la cara o el cuerpo con una toalla mojada, manteneros distraída y daros ánimos y apoyo.

También os acompañará, en todo momento, la comadrona responsable de tu parto os dará apoyo emocional y os informará de la evolución del proceso. En cualquier momento, la comadrona podrá requerir la valoración conjunta con el obstetra de guardia. No obstante, al tratarse de un hospital docente, es posible que la comadrona esté acompañada por un profesional en formación.

Caminar y tener libertad de movimientos alivian el dolor y facilitan el descenso del feto. La gravedad os ayudará en este proceso fisiológico. Disponemos de pelotas de goma para que las podáis utilizar durante la dilatación. También podéis adoptar la posición en la cual os encontréis más cómoda.

En todo momento procuraremos un ambiente tranquilo, íntimo, cálido y confortable en el cual podréis tener libertad de movimiento y postural.

Os canalizaremos una vía venosa para poder utilizarla en caso necesario. Si no es así la mantendremos sin conectarla a ningún suero, con el fin de facilitar la libertad de movimientos.

El uso de oxitocina y la rotura de la bolsa de las aguas no se harán de forma rutinaria, en partos que progresan de forma adecuada.

Ingesta de líquidos: Podéis tomar agua, zumos sin pulpa, bebidas isotónicas, infusiones...Es necesario que evitéis la ingesta de lácteos, zumos con pulpa y bebidas carbónicas.

Durante todo el proceso se hará un control y seguimiento tanto de la dilatación como del estado de vuestro hijo. La frecuencia cardíaca de vuestro bebé será monitorizada durante el parto para asegurarnos de su bienestar y detectar cualquier anomalía. Esto se podrá hacer de manera intermitente o continuada mediante un monitor externo dependiente de las circunstancias de vuestro parto.

Exploraciones vaginales: con la finalidad de minimizar las molestias que producen, se espaciarán el máximo posible, a criterio de los profesionales, con tal de asegurar el control del proceso.

CONTROL DEL DOLOR: Se dará soporte al uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor. En el caso de que queráis analgesia epidural, la comadrona os asesorará del mejor momento para su administración ya que disponemos de anestesiólogo las 24 horas. En este caso, será necesario aumentar los controles de constantes, mantener la perfusión de suero, control fetal continuo y es muy probable que sea necesario el uso adicional de oxitocina.

Expulsivo

En esta fase los tactos vaginales suelen ser más frecuentes.

Control fetal: Será necesario que la monitorización sea continua.

Los pujos los podéis hacer cuando sintáis la necesidad de hacerlo. Si no percibís esta sensación la comadrona os indicará el momento de hacerlo.

Podéis escoger la posición del parto.

Si lo deseáis, os podemos proporcionar un espejo, que os ayudará en el momento de empujar y os permitirá ver el nacimiento de vuestro hijo/a.

No se hará episiotomía sistemática. Se valorará cada expulsivo de forma individual. Os recomendamos la preparación de perineo durante la gestación mediante el masaje con aceite de almendra o de rosa mosqueta.

En caso de requerir un parto instrumentado (vacum, fórceps, espátulas) el obstetra os informará de la indicación y la técnica más recomendable. En este caso estará presente el neonatólogo para atender tu bebé si fuera necesario.

Podrás escoger hacer un pinzamiento de cordón precoz o tardano (se pinza cuando deja de latir). Si deseáis hacer [DONACIÓN DE SANGRE DE CORDÓN](#), lo más recomendable es un pinzamiento a los 30-60 segundos, con tal de recoger la máxima sangre posible antes de se desprenda la placenta.

Liberación de la placenta. Recomendamos el manejo activo con administración de oxitocina, ya que está demostrado que disminuye el riesgo de hemorragia postparto.

Será necesario hacer una revisión del canal del parto para asegurar que no haya ninguna lesión. Si se tiene que suturar, si no tenéis analgesia peridural, se podrá hacer con anestesia local.

Si el estado del bebé lo permite y así lo deseáis, podréis tener el bebé en contacto “piel con piel”.

Una de las curas que realizaremos a tu bebé después de nacer y antes de subir a planta será la administración de una inyección intramuscular de vitamina K, que prevendrá enfermedades hemorrágicas, y una pomada ocular antibiótica, que prevendrá infecciones oculares después del parto.

Tu acompañante podrá participar de forma activa en el parto si lo desea. Ayudándote con la posición escogida, los pujos, cortar el cordón, vestir al bebé, hacer piel con piel, si tú no puedes, y hacer las primeras fotos de vuestro hijo.

Postparto

Una vez finalizado el parto estaréis una hora mínimo antes de subir a la habitación con tal de asegurar el buen estado de la madre y el bebé, seguir con piel con piel, iniciar la lactancia precoz...

Es importante que al bebé se le ofrezca el pecho tan pronto como sea posible, sería ideal durante la primera media hora después del parto. Después de la primera hora, el bebé se suele quedar dormido unas horas. Durante este tiempo, es recomendable que esté con la madre que no muestre interés por mamar, para estimular el contacto y el vínculo entre madre e hijo.

Si os decidís por la lactancia artificial es recomendable que para transmitir calor a tu bebé, sobretodo en la primera hora de vida, os lo pongáis piel con piel. El bebé no se separará de la madre en ningún momento, a no ser que sean necesarias curas especiales.

Si lo deseáis el equipo facilitará al acompañante la presentación del bebé a la familia.

Cesárea

En el caso de cesárea se hará en el quirófano de la sala de partos. Normalmente con anestesia epidural, lo que os permitirá participar en todo el proceso.

En caso de que sea programada y cumpla criterios podréis estar acompañadas si lo deseáis.

En caso de que no sea posible la piel con piel con la madre se podrá hacer con el acompañante.

Hospitalización

Las habitaciones son individuales y disponen de un sofá –cama para el acompañante, lavabo, teléfono y TV (de pago).

En vuestro estado emocional y el del bebé es mejor que estéis juntos y no haya separación física entre vosotros.

Es importante mantener un ambiente tranquilo en la habitación. Es necesario respetar la intimidad y el descanso de la madre. La presencia de visitas en la habitación es positiva cuando son adecuadas: poca cantidad y no alteran la evolución normal del postparto. Un exceso de visitantes es contraproducente: el ruido y la gente puede estresar al bebé que después puede mostrarse nervioso.

A la llegada a la unidad se puede continuar con “la piel con piel” si lo deseáis y si las condiciones del bebé lo permiten.

Se le puede ofrecer el pecho tan pronto como se observe que el bebé está dispuesto a mamar (movimientos de la boca buscando el pezón, bostezando...) y no solo cuando lllore. El llanto es un signo tardío de hambre. [LACTANCIA MATERNA.](#)

En las horas posteriores al nacimiento haremos los controles habituales al bebé: talla, peso, temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria. En situaciones especiales como bebes y con riesgo de infección y bajo o alto peso se realizaran más controles de los que se os irá informando previamente.

Al día siguiente del nacimiento, el día del alta y siempre que el bebé lo requiera, el pediatra hará las revisiones y valoraciones necesarias con tal de dar el alta al bebé en óptimas condiciones.

El equipo de planta está formado por diplomados de Enfermería, auxiliares de Enfermería y comadronas, que os darán apoyo y respuesta a las dudas y angustias que podáis tener.

Durante vuestra permanencia en planta, se realizará la educación sanitaria a los padres sobre: alimentación del bebé, la higiene y la cura del ombligo...También os daremos las

[LAS RECOMENDACIONES PARA LA MADRE Y EL BEBÉ DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALARIA.](#)

[LOS TRÁMITES A SEGUIR DESPUÉS DEL PARTO.](#)

El tiempo de permanencia en la planta dependerá de si ha sido un parto normal (permanencia de 48 horas) o una cesárea (permanencia de 3-4 días).

En nuestro centro promovemos [EL ALTA PRECOZ](#), a partir de las 24 horas postparto, siempre que vuestro estado de salud y de tu hijo lo permitan y con el compromiso de volver entre el tercer y quinto día para una valoración clínica posterior.

Durante la permanencia en la planta tenéis la opción del servicio de fotografía, que os hará el reportaje de vuestro hijo.

Pendientes: El día del alta hay la posibilidad de la colocación de pendientes. Esta actividad no está incluida en la financiación pública. Tendréis que traer los pendientes, que tienen que ser pequeños y con rosca.

Antes del alta le haremos [DOS PRUEBAS A VUESTRO BEBÉ](#) (ver el apartado bebé).

Consultar también el apartado de [UNIDAD FUNCIONAL DE SALUD MENTAL PERINATAL.](#)