

maternidad y salud



# **el parto:** *una vivencia única*



GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT

maternidad y salud



# el parto: *una vivencia única*

**Edita:**

Generalitat. Conselleria de Sanitat

**Edició:**

2010

**Coordina:**

Servici de Salut Infantil i de la Dona. Direcció General de Salut Pública.

Carmen Barona.

Marisa Carpio.

Ana Fullana.

Rosa Mas.

**Autors:**

Sandra Atienza. *Matrona. Hospital General, Castellón.*

Núria Cantavella. *Matrona. C.S. Burriana.*

Ana Sánchez. *Matrona. Hospital de la Plana, Vila-real.*

Ruth Tirado. *Matrona. C.S. Rafalafena, Castellón.*

**Comité asesor:**

Antonio Cano. *Obstetra. Hospital Dr. Peset, Valencia.*

Soledad Carregui. *Matrona. Hospital de la Plana, Vila-real.*

Vicenta Chulvi. *Matrona. C.S. Elda I – Las Acacias.*

Concepción Cuenca. *Matrona. Hospital Verge dels Liris, Alcoi.*

Domingo Desantes. *Obstetra. Hospital Universitario La Fe, Valencia.*

Susana Fernández. *Madre.*

Manuel Fillol. *Obstetra. Hospital de la Plana, Vila-real.*

Amparo Fraile. *Matrona. C.S. Moncada.*

Carmen Garrido. *Matrona. C.S. Aldaya.*

María Gormaz. *Pediatra. Hospital Universitario La Fe, Valencia.*

Carmen Huertas. *Matrona. Hospital Clínico Universitario, Valencia.*

Sara Jort. *Madre.*

Lourdes Margaix. *Matrona. Hospital de la Plana, Vila-real.*

Alfredo Millá. *Obstetra. Hospital General Universitario de Elche.*

Alfredo Perales. *Obstetra. Hospital Universitario La Fe, Valencia.*

Susana Ramírez. *Madre.*

Amparo Rodríguez. *Matrona. C.S. Foios.*

Alberto Romeu. *Obstetra. Sociedad Valenciana de Obstetricia y Ginecología.*

Josefa Inés Santamaría. *Matrona. Hospital Verge dels Liris, Alcoi.*

Lidia Vives. *Anestesiista. Hospital de la Plana, Vila-real.*

**Diseño gráfico:**

Diego Mir

**Fotografías:**

Lorena Perales

**DL:**

V-1020-2010

**Imprime:**

Kolor Litógrafos, S.L.





# Índice

## **6 Una vivencia única**

## **8 Se acerca el momento esperado**

## **9 Motivos que no deben alarmarte**

- 9 Expulsión del tapón mucoso
- 9 Contracciones irregulares
- 9 Síntomas compatibles con infección urinaria
- 9 Spotting

## **11 Motivos por los que debes acudir al hospital**

- 11 Contracciones de parto
- 11 Rotura de la bolsa amniótica
- 12 Sangrado igual o mayor a una menstruación
- 12 Ausencia o disminución de movimientos fetales

## **14 ¿Qué ocurre cuando llego al hospital por urgencias?**

## **17 Ya estás de parto**

- 17 Fase activa del parto
- 21 Fase de expulsivo
- 22 Fase de alumbramiento

## **23 Atención inmediata al recién nacido**

- 23 Evitar la pérdida de calor en el recién nacido
- 23 Valoración del Test de Apgar
- 25 Identificación del recién nacido
- 25 Inicio de la lactancia
- 25 Profilaxis de la hemorragia por deficiencia de vitamina K en el recién nacido
- 25 Profilaxis de la oftalmia neonatal
- 25 Otras atenciones

## **26 Plan de parto y nacimiento**

## **28 Legislación**

## **30 Preguntas más frecuentes**

# una vivencia única

---

El parto y nacimiento de una criatura es un acontecimiento especial, que lleva asociada una gran carga emocional como vivencia íntima, única y personal que es en la vida de una mujer. Tras nueve meses de embarazo, la llegada del bebé se espera con ilusión, al tiempo que con una cierta intranquilidad. Vas a ser la protagonista principal de ese momento y puedes aprovechar la oportunidad de vivirlo con toda la fuerza y la intensidad de que seas capaz.

En las semanas previas al parto, muchas mujeres experimentan una mezcla de sentimientos de miedo y excitación. Miedo a lo desconocido, a que algo salga mal, a no ser capaz de sobrellevar el dolor, a los posibles efectos que determinados analgésicos/anestésicos puedan tener sobre ellas mismas o sobre el bebé... Es importante que, tanto la mujer como su pareja, aborden todos estos temas con los profesionales involucrados en su cuidado durante el embarazo, para poder llegar al parto con una idea realista del mismo y con unas decisiones sobre sus preferencias en relación al tipo de parto que desea. Estas preferencias pueden reflejarse por escrito en el plan de parto, que es un documento en el que la mujer gestante manifiesta y deja constancia de sus deseos y expectativas para el momento del parto y el nacimiento de su bebé.

Este cuaderno pretende reforzar la información que las matronas de atención primaria ofrecen durante las sesiones de educación prenatal, teniendo siempre en cuenta lo difícil que resulta generalizar un proceso tan único y personal como es el nacimiento de un hijo o hija. Su contenido también pretende ser una invitación a que las mujeres protagonicen su parto. Se trata de acercarse cada vez más a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de las Estrategias de Atención al Parto Normal del Ministerio de Sanidad y Política Social y de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana.



---

# SE ACERCA EL MOMENTO ESPERADO

El parto es un proceso natural para el que el cuerpo de la mujer está preparado. Conforme se va acercando este momento, tu cuerpo va a ir enviándote una serie de señales que lo van a indicar. Pero hay que tener en cuenta que estas señales no son constantes en todas las mujeres. No obstante es importante que las conozcas y que te sirvan de orientación para saber cuándo tienes que acudir a la maternidad.

Disponer de información adecuada sobre todo el proceso, mantener una buena comunicación con los profesionales sanitarios que te atienden, y sentirte acompañada y apoyada por tu pareja o por quién tú elijas, te ayudará a afrontar el parto con tranquilidad y confianza. De esta manera, podréis participar de forma más activa en el nacimiento de vuestro hijo o hija, haciendo de ese momento una experiencia muy gratificante para ambos.



# MOTIVOS QUE NO DEBEN ALARMARTE

En los días previos al parto puedes empezar a notar alguno de los cambios que se describen a continuación. No son motivo de alarma, solo indican que el parto se acerca, pero todavía no es el momento de acudir al hospital.

## EXPULSIÓN DEL TAPÓN MUCOSO

### ¿Qué es el tapón mucoso?

El tapón mucoso es un flujo espeso que durante el embarazo ocupa el cuello del útero. Su expulsión puede durar uno o varios días y en ocasiones puede ir acompañado de unos “hilillos” de sangre. No es indicativo de parto sino de que algo empieza a cambiar a nivel del cuello del útero. Algunas mujeres no se dan cuenta de su expulsión.

## CONTRACCIONES IRREGULARES

### ¿Qué son las contracciones?

Las contracciones del útero son el aumento de la presión de la pared abdominal, que de forma progresiva llega a un punto máximo, luego desciende y desaparece. Este incremento de presión puede ir acompañado de un aumento de la sensación dolorosa, que se localiza normalmente en el bajo vientre y/o zona lumbar, y que también cede al relajarse el útero.

Se consideran irregulares aquellas contracciones que aparecen a diferentes intervalos de tiempo (algunas cada 3 minutos, otras cada 7 o 10 minutos...), cuya intensidad o percepción dolorosa varía (unas duelen significativamente más que otras) o aquellas cuya duración es inferior a 40-45 segundos. Suelen aparecer al realizar algún tipo de actividad física, como puede ser tras un paseo, después de una relación sexual o por la noche, y ceden, o no van a más, con el reposo.

## SÍNTOMAS COMPATIBLES CON INFECCIÓN URINARIA

Son síntomas de infección urinaria las molestias al orinar, escozor, sensación de querer orinar más cuando has terminado, dolor en la zona lumbar ... Si presentas alguno de ellos, acude a la matrona de tu centro de salud para que lo valore y en caso necesario te derive para su diagnóstico clínico y tratamiento.

## SPOTTING

Son “manchados” debidos a secreción vaginal, de color marrón oscuro o rojo, pero de escasa cantidad. Pueden aparecer tras haber mantenido relaciones sexuales coitales, tras

un tacto vaginal o por las pequeñas modificaciones que van ocurriendo a nivel del cuello uterino durante los días o semanas previos al parto.

Si tienes alguna duda **consulta con la matrona** que te atiende durante la gestación.



# MOTIVOS POR LOS QUE DEBES ACUDIR AL HOSPITAL

Puede resultarte difícil reconocer si estás de parto, sobre todo si es el primero. Las siguientes orientaciones pueden ayudarte a saber cuándo es el momento de acudir al hospital.

## CONTRACCIONES DE PARTO

### ¿Cómo sabré si mis contracciones son de parto?

Las contracciones de parto se caracterizan por:

- Aparecen de manera regular, cada 3-5 minutos.
- Duran entre 45-60 segundos.
- Son dolorosas, impidiendo o dificultando la realización de las actividades de la vida cotidiana.
- No ceden con el reposo.

Cuando las contracciones aparezcan con estas características durante al menos una hora, es el momento de ir al hospital. A partir del segundo bebé el parto puede desencadenarse y evolucionar de manera más rápida, por lo que no es necesario esperar a que las contracciones sean tan frecuentes. Un intervalo de 10 minutos entre ellas puede ser un buen criterio para acudir al hospital si éste no es tu primer parto.

## ROTURA DE LA BOLSA AMNIÓTICA

### ¿Cómo sabré si he “roto aguas”?

Puedes notar una pérdida brusca y abundante de líquido por la vagina o bien pérdidas más lentas y en pequeñas cantidades. Este líquido se diferencia del flujo vaginal, que suele ser abundante en esta etapa, en que su consistencia es líquida y no mucosa.

### ¿Cómo es el líquido amniótico?

El líquido amniótico normalmente es claro, a veces un poco rosáceo, no huele, a diferencia de la orina, y está algo caliente.

### ¿Debo acudir inmediatamente al hospital?

La rotura de la bolsa no es por sí sola indicativa de parto inminente. El momento idóneo para acudir al hospital una vez has roto la bolsa, depende también de otros factores:

- Si el líquido amniótico es claro, el resultado del cultivo vagino-rectal frente al *Estreptococo B* que te realizaron en las últimas semanas del embarazo fue negativo y notas al bebé que se mueve con normalidad, acude al hospital en las primeras 12 horas tras la rotura.

- Si el cultivo vagino-rectal frente al *Estreptococo B* fue positivo acude de forma más inmediata ya que habrá que administrarte antibióticos intravenosos.
- Si el líquido amniótico está teñido de color amarillento o verdoso o es sanguinolento (diferenciar de tapón mucoso), no te demores. Acude de forma inmediata.



En cualquier caso, **recuerda la hora en que rompiste la bolsa**, te lo preguntarán en la maternidad.

## SANGRADO IGUAL O MAYOR A UNA MENSTRUACIÓN

Si comienzas a sangrar, en cantidad similar a una regla, es un motivo para acudir al hospital. Es importante diferenciar este tipo de sangrado, que debe alarmarnos, de aquellos “manchados” de color marrón oscuro o rojo, pero de escasa cantidad (spotting).

## AUSENCIA O DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES

La ausencia o disminución de los movimientos fetales es un signo de alarma. Si crees que el bebé se mueve menos de lo habitual, antes de acudir al hospital, prueba a estimularle de alguna de las siguientes formas:

- Acostarte de lado.
- Tomarte algo dulce y fresco.
- Intentar relajarte.
- Toser moviendo la pared abdominal.
- Darte palmaditas en los lados del abdomen.
- Ponerte música con unos cascos en el abdomen.



Ante cualquier duda **contacta con tu matrona** del centro de salud o en su ausencia **acude al hospital**.



# ¿QUÉ OCURRE CUANDO LLEGO AL HOSPITAL POR URGENCIAS?

A la llegada al hospital, el personal sanitario te recibirá y preguntará por los motivos de tu consulta.



Recuerda llevar contigo tu **cartilla del embarazo**, DNI y **tarjeta sanitaria** (SIP).

Seguidamente se valorará tu estado y el del bebé. Te tomarán la tensión arterial y el pulso y se evaluará el latido fetal y la existencia y características de las contracciones uterinas. Si es pertinente se realizará además una exploración vaginal para conocer la dilatación del cuello del útero y saber si hay rotura de la bolsa amniótica, y una ecografía obstétrica.

Tras esta valoración inicial puede suceder:

- Si no te encuentras en fase de parto ni su inicio se prevé cercano podrás volver a tu domicilio.
- Si el parto está iniciándose y/o has roto la bolsa amniótica, ingresarás en la planta de maternidad del hospital a la espera de la evolución del parto.

Cualquiera de las dos situaciones anteriores pueden corresponder a la fase de parto, bien sea en su fase inicial o más avanzado.

- Si estás de parto o tras la valoración el personal sanitario así lo considera, pasarás a la sala de dilatación acompañada de la persona que tú elijas.



Dilatació 2



## EL PREPARTO

Como su propio nombre indica, es el período que antecede al parto. Su duración varía mucho de una mujer a otra, y depende, entre otros factores, del número de hijos previos, pudiendo durar desde unas horas a varios días. Este período se caracteriza por la aparición de contracciones irregulares, la expulsión de tapón mucoso o de escaso sangrado vaginal.

Gracias a las contracciones, el cuello uterino se volverá blando, se irá abriendo (dilatando), se situará más hacia delante (se centrará) y se acortará, haciéndose tan fino que diremos que se ha borrado. A esto se le llama **maduración del cuello del útero**.

Es recomendable que mantengas la actividad a lo largo de este periodo, siempre que las molestias que puedas sentir te lo permitan. Los paseos son muy beneficiosos ya que facilitan la evolución del parto.





# YA ESTÁS DE PARTO

## FASE ACTIVA DEL PARTO

Se considera estar de parto cuando el cuello uterino está borrado y dilatado al menos 4 cm. y hay contracciones regulares. Este proceso viene acompañado por el inicio del descenso de la cabeza del bebé.

La duración de esta fase es variable y depende de cada mujer, pero debes saber que si eres primeriza, la duración media es de unas 8 horas pudiendo llegar a durar hasta 18 horas. Si ya has tenido algún parto, la media se sitúa en 5 horas y puede llegar a durar hasta 12 horas.

Durante esta fase, la matrona valorará la progresión del parto, tu bienestar y el de tu bebé mediante:

- Monitorización de la frecuencia cardiaca fetal, así como la frecuencia de las contracciones, de forma intermitente si eres una gestante de bajo riesgo, o continúa en caso necesario.
- Control de tu tensión arterial y pulso.
- Realización de tactos vaginales, cada 2-4 horas o con mayor frecuencia dependiendo de la progresión del parto.

Comunica al personal que te atiende cuál es la postura que te resulta más cómoda,

si deseas moverte y caminar si las condiciones lo permiten (monitorización intermitente) y utilizar distintos materiales de apoyo a la dilatación y mejora de tu confort dentro de lo posible (pelotas, almohadas, etc.). También si quieres beber agua o zumos o tomar algún alimento ligero, siempre que el parto progrese normalmente y no existan contraindicaciones.

Únicamente si la evolución del parto no es la adecuada, se puede favorecer su avance mediante la rotura de la bolsa amniótica de forma artificial, si siguiera íntegra, o la administración de oxitocina de forma intravenosa.

Además, durante el proceso de dilatación puede ser necesaria la canalización de una vía venosa, que es posible mantener sin estar conectada a un sistema de goteo, permitiendo tu movilidad y la administración de medicamentos si fuera preciso.

Actualmente, no se considera necesario ni la administración rutinaria de un enema ni el rasurado del vello genital a todas las mujeres.

Debe existir un buen motivo o indicación para intervenir durante el proceso del parto. La matrona te

explicará y te pedirá tu consentimiento en todos los procedimientos que sea necesario realizar.

Existen diversas técnicas y métodos para mejorar tu bienestar durante la dilatación. Es interesante individualizar su utilización ya que a cada mujer le será más efectivo uno u otro.

Asistir a las **clases de educación prenatal** en el centro de salud te permitirá estar informada sobre el proceso del parto, hará que te sientas

segura y te proporcionará herramientas para afrontarlo de forma más efectiva.

Numerosos estudios científicos han constatado que estar **acompañada en todo momento por una persona de tu elección**, aumenta el bienestar, mejora los resultados de salud y disminuye considerablemente la tasa de todas las intervenciones, incluyendo cesáreas.

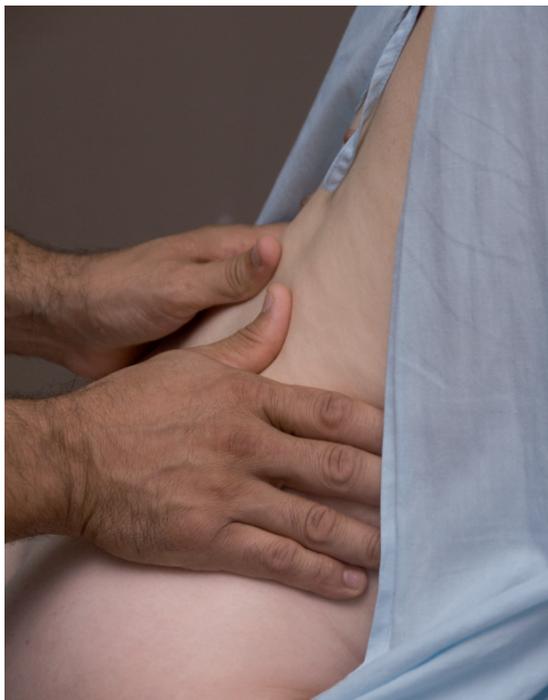
Además, poder moverte libremente durante el proceso del parto



(deambular por la sala, balanceo de la pelvis, uso de la pelota...) te ayudará a afrontar la sensación dolorosa.

### Técnicas de relajación

- **Usar la bolsa de agua caliente o la ducha con agua caliente** produce relajación de músculos y articulaciones, con lo que se consigue cierta analgesia, pero lo realmente probado por la evidencia son los beneficios de la inmersión en agua caliente.
- **Practicar técnicas de respiración y relajación** permite una disminución de la tensión muscular y proporciona tranquilidad, todo ello te puede ayudar a disminuir la sensación dolorosa.
- **Masajear** la zona del sacro o cualquier otra zona en tensión puede producir relajación y disminución del dolor y la ansiedad.
- **Escuchar música** puede ayudar a disminuir la percepción del dolor.



## Técnicas de analgesia

- **Inyectar agua estéril** intradérmica o subcutánea a nivel lumbar es un método efectivo para disminuir el dolor en esa zona al inicio de la dilatación.
- **Recibir estimulación eléctrica transeutánea (TENS)** a través de un generador de impulsos eléctricos conectado a uno o dos pares de electrodos que son adheridos a la piel en la zona donde se quiere reducir el dolor.
- **Administrar fármacos con efecto sedativo (Dolantina/Valium)**, no alivia el dolor por completo y puede tener efectos secundarios tanto en la madre como en el bebé (alteración de la succión, adormecimiento hasta su eliminación, etc.).
- **Utilizar analgesia inhalatoria**, respirando un gas resultante de la mezcla de oxígeno y óxido nitroso al 50%, proporciona una rápida sensación de analgesia, aunque sus efectos no son de larga duración.
- La **analgesia epidural** consiste en la introducción de anestésicos locales y/o analgésicos a través de un catéter (tubito) situado en la zona lumbar de la gestante. Es una técnica invasiva que sólo puede realizar un médico especialista en anestesiología y que requiere el consentimiento por escrito de la mujer. En general, precisa que la

gestante permanezca acostada aunque existe una modalidad de analgesia epidural que no impide la movilidad de la mujer durante el parto. Permite una disminución importante de los dolores del parto, aunque no garantiza su completa desaparición. En algunas ocasiones puede estar contraindicada. Es un procedimiento que conlleva una serie de riesgos que, aunque poco frecuentes, hay que considerar. Los más relevantes son:

- Su administración se ha relacionado con un mayor número de partos instrumentados (uso de ventosa, fórceps...) así como una mayor duración de la fase de expulsivo.
- El efecto adverso más frecuente es la cefalea (dolor de cabeza) en el posparto. Esta cefalea puede ser importante y requerir el ingreso hospitalario.
- Otras complicaciones son: temblores, dolor de espalda en la zona de punción, retención de orina (con la necesidad de realizar sondaje vesical de manera intermitente durante el trabajo de parto), episodio de hipotensión (bajada de tensión) transitoria que a veces se refleja en una caída de la frecuencia cardiaca del bebé, restricción de la movilidad, náuseas, vómitos, picores...



No todos estos métodos o técnicas se ofertan en todos los hospitales.

**Infórmate de cuáles están disponibles en tu maternidad.**

### FASE DE EXPULSIVO

Esta fase se inicia cuando se ha completado la dilatación del cuello uterino y aparecen “las ganas de empujar”. Si no aparecen, como en el caso de la analgesia epidural, la matrona te guiará en los pujos.

Conviene que sepas que la verticalidad y el movimiento favorecen el descenso del bebé. Por ello, es conveniente que expreses cómo deseas estar: de pié, a cuatro patas, cuclillas, sentada en la silla de partos o en la cama articulada, semi tumbada en la cama o en “el potro”, tumbada de lado. La elección de la postura dependerá de tus preferencias y de los medios disponibles en cada hospital.

En determinadas situaciones, para facilitar la salida del bebé, puede ser conveniente practicar un corte en el

periné conocido como episiotomía. No es necesario realizarla de forma rutinaria en todas las mujeres, sino que se valorará su pertinencia de forma individual.

Si el parto no evoluciona con normalidad puede ser necesario realizar un parto instrumentado o una cesárea.

El parto instrumentado implica la utilización de algún tipo de herramienta (fórceps, espátulas o ventosa obstétrica) para facilitar la extracción del bebé, acortando la duración del expulsivo y evitando la aparición de problemas en el recién nacido que se darían como consecuencia de la progresión inadecuada del parto.

Si el personal sanitario valora que el parto vaginal es inviable, te propondrán la realización de una cesárea. La cesárea es el nacimiento del bebé mediante una incisión quirúrgica (corte) en el abdomen y útero de la madre, precisa consentimiento informado por escrito y anestesia epidural o general y tiene unas indicaciones médicas específicas.

Nada más nacer, pondrán al bebé sobre tu abdomen, a no ser que las circunstancias no lo permitan. El contacto inmediato piel con piel es

muy beneficioso tanto para ti como para tu hijo o hija, fomenta la instauración del vínculo afectivo madre e hijo, contribuye al inicio satisfactorio de la lactancia materna y estimula la liberación de oxitocina por tu cuerpo, que favorece la contracción del útero y disminuye la hemorragia.

## **FASE DE ALUMBRAMIENTO**

El alumbramiento se inicia tras el nacimiento del bebé y finaliza con la expulsión completa de la placenta y membranas fetales.

El pinzamiento del cordón umbilical puede realizarse de forma precoz, si se hace inmediatamente después del nacimiento del bebé, o bien cuando el cordón ha dejado de latir, pasados 2 a 3 minutos desde el nacimiento.

La recogida de sangre de cordón para donación en aquellos hospitales que son centros extractores, se realizará también en esta fase.

El profesional que atienda tu parto, revisará la placenta expulsada para comprobar su integridad y descartar que hayan podido quedar restos en el útero, lo que produciría complicaciones posteriores.

# ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO

En este período se realizan una serie de cuidados rutinarios dirigidos al bienestar del recién nacido. Estos pueden demorarse y realizarse una vez el bebé haya estado en contacto piel con piel con su madre para que lo tranquilice y reconforte tras el estrés del parto, favoreciendo el reconocimiento mutuo tan necesario para la instauración del vínculo afectivo, esencial para el proceso de la crianza.

## EVITAR LA PÉRDIDA DE CALOR EN EL RECIÉN NACIDO

Los recién nacidos se enfrían con facilidad debido a que el centro desde donde se regula la temperatura del cuerpo es aún inmaduro. Para evitar

la pérdida de calor hay que secarlo y taparlo con una toalla precalentada, ponerle un gorro y colocarlo junto a su madre favoreciendo el contacto piel con piel. No se recomienda el baño en las primeras 24 horas de vida.

## VALORACIÓN DEL TEST DE APGAR

Mediante el Test de Apgar se valoran distintos indicadores de bienestar en el recién nacido al minuto y a los 5 minutos del nacimiento, determinando en cada momento el estado del bebé.

En un parto normal, el Test de Apgar se puede realizar mediante la observación del recién nacido, sin que para ello haya que separarlo de la madre.





## IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Para la identificación del bebé se le colocará una pulsera en el tobillo con un código numérico igual que la pulsera que lleva su madre. En algunos hospitales también se les identifica con el mismo código en la pinza del cordón umbilical.

## INICIO DE LA LACTANCIA

Durante las dos primeras horas de vida, el bebé está en una fase de alerta tranquila durante la cual es conveniente iniciar la lactancia materna. El contacto piel con piel precoz y el inicio inmediato de la lactancia contribuyen de forma importante al éxito de la lactancia materna y a que ésta sea más prolongada.

Si deseas dar el pecho a tu bebé, la matrona te ayudará a que ésta se inicie de forma adecuada, a ser posible durante la primera hora de vida del recién nacido.

## PROFILAXIS DE LA HEMORRAGIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA K EN EL RECIÉN NACIDO

Esta vitamina no es sintetizada por el cuerpo, sino que se adquiere a

través de los alimentos, por lo que el bebé nace desprovisto de ella. Se aconseja administrar una dosis de vitamina K intramuscular u oral (si la administración es oral deben ser 3 dosis) para evitar riesgo de hemorragia en el recién nacido.

## PROFILAXIS DE LA OFTALMIA NEONATAL

Para evitar posibles infecciones bacterianas que pueden adquirirse a través del canal del parto, se recomienda administrar al bebé una pomada antibiótica ocular.

## OTRAS ATENCIONES

Durante su estancia en la maternidad, se valorará el estado de salud del bebé y se cumplimentará su primer Informe de Salud, es práctica habitual administrar la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B y realizar pruebas para la detección precoz de ciertos problemas de salud; enfermedades metabólicas (hipotiroidismo y fenilcetonuria) y sordera (mediante una prueba llamada otoemisiones acústicas), quedando reflejadas todas estas atenciones sanitarias en la Cartilla de Salud Infantil.

---

# PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO

A lo largo del embarazo te has ido preparando para el parto y nacimiento de tu hijo o hija. Durante este tiempo es conveniente que reflexiones y decidas, junto a tu pareja, cómo deseáis vivir esa experiencia tan importante en vuestras vidas.

El plan de parto es un documento escrito, una propuesta individual, a través del cual, podrás expresar tus preferencias respecto a cómo te gustaría que se desarrollase el parto y nacimiento de tu bebé y constituye un instrumento de comunicación muy útil con los profesionales que te asistirán en la maternidad.

Antes de elaborar tu plan de parto es conveniente que dispongas de información adecuada sobre el desarrollo normal del parto, las distintas prácticas clínicas que se realizan, los métodos existentes de alivio del dolor, así como, los beneficios y los riesgos que conllevan las diferentes opciones. En las sesiones de educación prenatal y en los controles de salud a lo largo del embarazo, podrás consultar con los profesionales sanitarios que te atienden todos aquellos aspectos que te interesen y aclarar las dudas que te puedan surgir. Además, es recomendable que conozcas cuáles son las distintas alternativas que se ofrecen en tu maternidad.





Estar informada te ayudará a **comprender mejor** todo lo que va a ocurrir y a **participar de forma más activa** en todo el proceso.

En la Cartilla del Embarazo dispones de un modelo que puedes utilizar para la elaboración de tu plan de parto. En él se recogen las elecciones más habituales, acordes con el conocimiento científico actual, en las distintas fases del parto y en la atención al recién nacido. Es recomendable que elabores tu plan en el último trimestre del embarazo y que lo presentes con antelación en la maternidad donde

está previsto que transcurra el parto, para que los profesionales sanitarios que te atiendan conozcan tus deseos y expectativas y puedan comentarlos contigo.

Ten en cuenta que el plan de parto es un documento flexible y que puedes modificarlo en cualquier momento en función del desarrollo del parto y de tus necesidades en cada instante. Los profesionales sanitarios te proporcionarán información sobre la evolución del parto y en caso de ser necesaria alguna intervención te indicarán los motivos y solicitarán tu consentimiento. Tu bienestar y el de tu bebé es lo más importante.



---

# LEGISLACIÓN

## **DERECHOS GENERALES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE (1,2)**

Las usuarias tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, que como norma general se proporcionará de forma verbal, e incluirá la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias. Esta información será facilitada por los profesionales que la atiendan y debe ser veraz, comprensible y adecuada a sus necesidades de forma que le permita tomar decisiones. Además toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

Toda actuación en el ámbito de la salud necesita el consentimiento libre y voluntario de la usuaria, después de haber recibido la información adecuada. Generalmente se otorgará de forma verbal y solo será necesario el consentimiento por escrito en caso de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, en cualquier procedimiento que suponga riesgos o inconvenientes con una previsible repercusión negativa sobre su salud.

## **DERECHOS RELACIONADOS CON EL NACIMIENTO (3)**

La mujer embarazada tiene el derecho a ser informada, adecuadamente, de las diferentes opciones de parto, ya sea natural, con anestesia, mediante cesárea o cualquier otra modalidad, con las ventajas y los inconvenientes de cada opción; a ser la protagonista de la decisión del tipo y de la modalidad del parto que desea, con el asesoramiento de los profesionales sanitarios, y a decidir sobre las intervenciones que le vayan a realizar.

La mujer tiene derecho a que se reduzca su dolor en el parto por los mejores medios disponibles y a estar acompañada por la persona que ella desee, a lo largo de todo el periodo del parto, siempre que no haya contraindicación médica y las circunstancias lo permitan.

Se adoptarán las medidas necesarias para que a la criatura le rodeen, en el momento de nacer, las condiciones humanas y ambientales más favorables para su adaptación a la vida tras el parto y siempre que el estado de salud de la madre y el hijo/a lo haga posible, el recién nacido permanecerá junto a su madre.



## REGULACIÓN VIGENTE

**1.- Ley 41/2002**, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

**2.- Ley 1/2003**, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunitat Valenciana.

**3.- Ley 8/2008**, de 20 de junio, de la Generalitat, de los Derechos de Salud de Niños y Adolescentes.

---

# PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

## ¿CUÁNTO DURA UN EMBARAZO NORMAL?

La duración normal de un embarazo, o lo que es lo mismo un embarazo a término, es aquel que finaliza entre la semana 37 y 42 de gestación, contadas a partir de la fecha de la última regla.

## ¿QUÉ OCURRE SI NO ME PONGO DE PARTO?

Si días antes de la semana 42 de gestación, el parto no se ha desencadenado de forma espontánea, el/la ginecólogo/a recomendará tu ingreso en el hospital para inducir su inicio.

La técnica de elección depende de varios factores a valorar por el profesional, pero básicamente consiste en administrar de manera artificial las sustancias que el propio cuerpo produce cuando te pones de parto. Las dos más utilizadas son:

- Prostaglandinas: son unas sustancias que hacen que el cuello del útero madure y en algunos casos desencadenan el parto. Se administran

vía vaginal y a veces es necesario más de una dosis en días consecutivos.

- Oxitocina: Es una hormona que induce la contracción uterina. Su administración es endovenosa.

Estas técnicas serán también las utilizadas para inducir el parto por motivos que afecten al feto o a la madre.

## ¿EN QUÉ CONSISTE LA DONACIÓN DE SANGRE DE CORDÓN?

La sangre de cordón se recoge tras el nacimiento del bebé y después de cortar el cordón umbilical. Para ello se realiza una simple punción del cordón cuando la placenta está todavía en el útero. No comporta ningún peligro ni para la madre ni para el bebé.

Es necesario que cumplimentes un consentimiento informado durante el embarazo y que lo entregues en el hospital el día del parto.

La donación es un gesto totalmente altruista que va a permitir seguir viviendo y mejorar su calidad de vida a aquellas personas que necesitan de un trasplante.

## ¿Y SI MI BEBÉ NO SE COGE AL PECHO?

El cansancio que puedes sentir tras el parto, la inexperiencia e inseguridades de los primeros momentos y algunos problemas que casi siempre tienen solución, pueden interferir en el inicio de la lactancia. Si has decidido amamantar a tu hijo o hija, lo mejor es que te lo pongas al pecho cuanto antes, a ser posible en la primera hora tras su nacimiento. De esta forma se establecerá un buen reflejo de succión en el bebé que favorecerá la subida de la leche.

Los profesionales sanitarios que te atiendan en la maternidad te ayudarán a resolver tus primeras dudas y las dificultades que puedas encontrar con el inicio de la lactancia de tu bebé. Además, en algunos hospitales existen grupos de apoyo constituidos por madres con formación específica, que te asesorarán y contribuirán a reforzar tu confianza en el hecho natural de la lactancia.

Una vez te hayan dado el alta en la maternidad, es aconsejable que acudas a tu centro de salud donde se

organizan talleres de lactancia. Allí podrás compartir la experiencia de dar el pecho con otras madres recientes y, apoyadas por los profesionales sanitarios, aclarar dudas y afrontar de forma satisfactoria el mantenimiento de la lactancia materna durante todo el tiempo que lo desees.

## ¿CUÁNTO TIEMPO ESTARÉ EN LA MATERNIDAD?

Si el parto ha sido vaginal y sin complicaciones, en 2 ó 3 días estaréis de nuevo en casa con vuestro bebé. Pero pueden darse circunstancias tuyas o del bebé que lo retrasen. No lo toméis como un contratiempo, procura pensar en la oportunidad de ayuda que el sistema sanitario os ofrece cuando las cosas no van tan bien como todos desearíamos.

Tras el alta hospitalaria es conveniente concertar cita con la matrona para tu revisión y con el equipo de pediatría para iniciar el programa de seguimiento del niño sano.

castellano