





El parto



El parto

En HM Hospitales hemos creado el entorno más adecuado y las instalaciones más completas y confortables para este momento único en la vida.

Además, fieles a nuestra vocación de proceder de la manera menos medicalizada posible, te ofrecemos la posibilidad de elegir, siempre en función de tu nivel de riesgo obstétrico, un parto de baja intervención, adaptado a tu elección y con las máximas garantías de seguridad.

Parto normal y sus fases

El parto normal es el proceso fisiológico con el que finaliza la gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas, contadas desde la fecha de la última regla). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones con el nacimiento de un bebé sano. La mayoría de las mujeres sanas, con la atención y apoyo adecuados y con un mínimo de procedimientos médicos, pueden dar a luz sin poner en riesgo su seguridad y la de sus bebés.

En la mayoría de los casos es difícil conocer con antelación qué tipo de parto se va a producir, pues intervienen en ello diferentes factores. Siempre procuraremos que el parto se desarrolle de la forma más natural posible y con las máximas garantías de seguridad para la madre y el bebé. Una vez valorado el riesgo, se respetarán las decisiones que hayas tomado en relación a tu parto y que figuran en el Plan de Nacimiento y Parto.

Primera etapa del parto: Dilatación

La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza.

Las contracciones se irán haciendo rítmicas y dolorosas, consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda y vaya dilatándose.

El momento adecuado para acudir al hospital dependerá, entre otras cosas, de los partos previos y del tiempo necesario para llegar al mismo desde tu domicilio o lugar en el que te encuentres en ese momento.

Conviene que en las últimas semanas del embarazo hables con tu ginecólogo sobre cómo identificar el momento más adecuado en tu caso. Cuando llegues al hospital, la matrona o el ginecólogo realizarán una exploración vaginal para determinar los cambios que se han producido en el cuello y valorar si el parto se ha iniciado y en qué fase se encuentra.

Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación de alrededor de 4 centímetros. El tiempo y las contracciones necesarias para alcanzar esta dilatación son muy variables y en ocasiones este periodo, denominado fase latente o pasiva de la primera etapa del parto, es largo, pudiendo surgir dudas sobre si el parto se ha iniciado ya o no.

La fase activa de la primera etapa del parto comienza al alcanzar los 4 centímetros de dilatación y finaliza al alcanzar los 10 centímetros. Su duración es variable, depende sobre todo del número de partos que ha tenido cada mujer y su progreso no es necesariamente lineal. La fase activa de la primera etapa del parto en las mujeres que van a tener su primer bebé (nulíparas) suele durar alrededor de ocho horas, siendo infrecuente que se alargue más de 18 horas. En las mujeres que ya han tenido algún parto (múltiparas), la duración esperada es de aproximadamente cinco horas, aunque en algunas ocasiones puede prolongarse más de 12 horas.

Segunda etapa del parto: Nacimiento

Es la que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa (10 centímetros) y el nacimiento del bebé. También se subdivide en dos fases: pasiva y activa.

Durante la fase pasiva de la segunda etapa del parto no se percibe sensación de pujo y las contracciones uterinas hacen descender la cabeza del bebé a lo largo de la vagina. Su duración es variable, pudiendo prolongarse hasta 2 horas. La fase activa de la segunda etapa comienza cuando el bebé es visible, se producen contracciones de expulsivo o se percibe el deseo de pujo. A partir de este momento el pujo materno ayuda al descenso y permite el nacimiento del bebé.

En cuanto el bebé nazca será colocado en tus brazos para mantener el contacto piel con piel sobre tu pecho desnudo. Hoy conocemos la importancia de que los bebés sanos mantengan este contacto con su madre de forma inmediata e ininterrumpida desde el momento del nacimiento y durante las dos primeras horas de vida del pequeño. Tras el nacimiento del bebé, el cordón umbilical se ligará, preferiblemente pasados dos minutos o cuando cesa el latido.

Tercera etapa del parto: Alumbramiento

La tercera etapa del parto es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Si el alumbramiento es dirigido, es decir, con administración de oxitocina, la expulsión de la placenta se produce normalmente en el transcurso de 30 minutos tras el nacimiento, mientras que en el caso de alumbramiento espontáneo se puede demorar hasta 60 minutos.



Tipos de partos

Parto vaginal

Parto espontáneo

Es el parto que se inicia sin ningún tipo de intervención. En esta situación, la aparición de contracciones (dinámica de parto) suele ser el motivo de consulta al servicio de Urgencias del hospital. En este caso, se procurará adecuar la asistencia al parto a las preferencias que hayas elegido en tu Plan de Parto y Nacimiento.

Parto inducido

Es el que tiene lugar en el caso de que sea preciso provocar el parto de forma artificial (con medicamentos), debido a problemas del niño o la madre, u otras circunstancias. La mayoría de estos casos se conocen con antelación, de forma que se planifica la fecha del ingreso y éste se realiza a través del servicio de Admisión del hospital.

Cesárea

Cesárea programada

Las cesáreas programadas, al igual que los partos inducidos, se programan por la presencia de alguna circunstancia materna o fetal que impida o haga desaconsejable el parto por vía vaginal.

Cesárea urgente

Las cesáreas urgentes se llevan a cabo en diversas situaciones que puedan poner en peligro a la madre o al feto. Esto puede ocurrir en el transcurso de cualquiera de los tipos de parto. Por eso son importantes las medidas de control y monitorización que permiten a los profesionales reconocer estas circunstancias y actuar de forma rápida y segura.

Plan de Parto y Nacimiento

En HM Hospitales podrás elaborar y planificar tu Plan de Parto y Nacimiento de forma consensuada con tu médico, expresando tus preferencias y necesidades sobre cómo discurrirá todo el proceso y pudiendo optar por las medidas avaladas por la evidencia científica de que disponemos en la actualidad.

Además, podrás elegir individualmente algunos aspectos opcionales, teniendo en cuenta que el plan siempre se ajustará a ti, en función de tu nivel de riesgo obstétrico.

Durante el embarazo tendrás ocasión de hablar con tu ginecólogo/-a sobre ello y te permitirá aclarar todas las cuestiones en las que tengas dudas. En las diferentes visitas que tienen lugar a lo largo del embarazo, se valorará por parte de los profesionales que te atienden, aquellas circunstancias que puedan hacer aconsejable alguna modificación del plan de parto y nacimiento. De la misma manera, si surgen circunstancias imprevistas, el personal sanitario indicará la intervención o medida más adecuada facilitando siempre la información oportuna y solicitando el consentimiento correspondiente cuando sea factible.

El plan de parto y nacimiento no debe sustituir nunca a la información proporcionada por el ginecólogo que realiza el seguimiento del embarazo.



Un buen momento para elaborar un plan de parto y nacimiento es entre las semanas 28-32 del embarazo, aunque puede realizarse en cualquier otro periodo y podrá modificarse, por parte de la mujer, de acuerdo a las circunstancias y el desarrollo de los acontecimientos.

Si has elaborado tu Plan de Parto y Nacimiento, no olvides comunicarlo con antelación a los profesionales que te atienden el embarazo, y entregar además una copia a la matrona en el momento del ingreso en la maternidad.

Sobre los espacios físicos

La oferta de espacio físico y equipamiento no es igual en todas las maternidades de HM Hospitales. Si deseas conocer y visitar el centro en el que se producirá el parto, contacta con **atención al paciente** del centro correspondiente. Aprovecha también la oferta de HM Hospitales (excepto en Galicia) de tardes informativas, charlas para embarazadas, cursos de preparación al parto y todo nuestro servicio de atención personalizada para tu embarazo.



Mi Plan de Parto y Nacimiento

Datos de la madre

Nombre:

Apellidos:

Edad: N° de hijos:

Nombre del Ginecólogo / equipo:

Fecha probable del Parto (FPP):

Embarazo único múltiple

Antecedentes personales y obstétricos de interés:

.....

Tlf. de contacto:

Mis preferencias para el parto

Sobre el acompañamiento

Deseo estar acompañada por:

Necesidades especiales por motivo de cultura, idioma o alguna discapacidad (auditiva o visual, etc).

Tengo las siguientes necesidades o circunstancias que desearía se tuvieran en cuenta durante el proceso de mi parto. (indicar si vendrá acompañada por traductora u otro acompañante)

.....

Intimidad

Para garantizar el derecho a la intimidad de la mujer, sólo intervendrán en el parto las personas necesarias. Los centros pertenecientes a HM Hospitales, tienen capacidad docente, por lo que tienen personal en formación que pueden actuar, siempre bajo supervisión del profesional médico responsable. En todos los casos se informará y solicitará consentimiento a la mujer para la presencia o participación de estas personas.

Ambiente durante el proceso de parto

La fase de dilatación se suele realizar en la habitación. Puede acondicionar el ambiente regulando la iluminación, usar el material del centro para apoyar la dilatación (pelotas, cojines, colchonetas. En el caso de Galicia solo pelotas) y traer material propio.

Durante la fase de dilatación

- Deseo llevar ropa propia.
- Administración de enema.
- Rasurado de vello púbico.
- Deseo que se me informe antes de administrarme oxitocina u otros fármacos.
- Poder deambular y moverme libremente (mientras no esté con analgesia epidural).

Métodos para aliviar el dolor

Ofrecemos pequeño material, apoyo para la relajación y el uso de agua caliente durante la dilatación como analgésico natural.

- En principio deseo analgesia epidural.
- Prefiero decidirlo durante el parto

Durante el periodo expulsivo

- Utilizar mesa articulada de partos que permita adoptar diferentes posturas (sentada, cuclillas...)**
- Deseo elegir la postura en el expulsivo, consensuado con mi ginecólogo.
- Cuando esté en dilatación completa no comenzar a empujar hasta que no tenga ganas.

En caso de nacimiento por cesárea

- Deseo tener contacto piel con piel con mi hijo lo antes posible.
- Deseo estar acompañado también durante la cesárea por la persona de mi elección.**

- Poder usar pelotas, cojines, colchoneta.**
- Deseo beber líquidos isotónicos.
- Deseo utilizar mi propio material de apoyo:

Descripción:.....

- No deseo analgesia epidural.
- Poder escuchar música, trayendo yo el aparato, en caso necesario.
- Deseo otros tipos de analgesia.

.....

- Tener un espejo en el momento del nacimiento.
- Deseo que se realice el corte de cordón tardío (no cortarlo hasta que deje de latir).
- Deseo que mi acompañante, si es posible, corte el cordón umbilical.
- He solicitado la conservación de sangre del cordón umbilical.

- En caso de que se haya utilizado anestesia general, deseo que mi bebé sea entregado a la persona que me acompaña y que pueda realizar con él el contacto piel con piel.
- Deseo iniciar la lactancia materna lo antes posible, si el estado del bebé y el mío lo permiten.
- Prefiero llevar mis gafas durante la operación.

** Consulta disponibilidad del Centro

Atención al recién nacido

- Tener contacto piel con piel de forma precoz.
- Que los primeros cuidados del bebé se realicen sin separarlo de mí.
- Deseo realizar yo misma los cuidados e higiene de mi bebé, con la ayuda de mi acompañante.
- Deseo que mi bebé permanezca conmigo en la habitación.
- Deseo consensuar el calendario vacunal con mi pediatra, una vez hayamos sido dados de alta.

Lactancia

- Iniciar la lactancia materna tan pronto como sea posible.
 - No deseo dar el pecho a mi hijo/-a.
 - Tomaré la decisión más adelante.
 - No dar al bebé ningún otro tipo de alimentación si no es por un problema de salud. Deseo que se me consulte antes de hacerlo.
 - No facilitar al bebé chupetes, tetinas, suero etc. sin mi consentimiento.
- Te ofrecemos además asesoramiento por parte de personal con formación específica en lactancia materna.

Observaciones o indicaciones que no figuren en las opciones anteriores:

.....

.....

.....

.....

Observaciones de la matrona que revisa el Plan de Parto y Nacimiento:

.....

.....

.....

.....

Nombre de la Matrona:

¿Cuándo sospechar que se inicia el parto?

Siempre que aparezcan contracciones uterinas con una frecuencia de **dos contracciones cada diez minutos durante 30 minutos seguidos**.

Es importante conocer que la expulsión del tapón mucoso no es una urgencia, ni indica que se vaya a producir el parto de manera inminente (ver pág. 37).

Además, debes acudir al hospital sin demora si detectas:

- + Pérdidas de líquido amniótico por vagina
- + Sangrado por vagina
- + Disminución de los movimientos fetales

En este periodo es prudente no ingerir alimentos hasta que no se haya realizado una valoración ginecológica en el hospital.

En caso de comienzo de contracciones sin ningún otro signo, puedes permitirte más tranquilidad, pudiendo realizar preparativos tales como aseo personal (ducha, lavado de cabeza...), quitarte el esmalte de las uñas, últimos preparativos de maleta... **No debes olvidar esta guía**, donde está incluida toda la información que el ginecólogo y la matrona necesitan.

El ingreso en el hospital

Los hospitales del Grupo HM Hospitales que cuentan con maternidad son:

En Madrid:

- **HM Montepíncipe**
- **HM Nuevo Belén**
- **HM Puerta del Sur**

En A Coruña:

- **Maternidad HM Belén**

HM Hospitales te ofrece una atención integral con todas las especialidades:

- **Protocolo Mothercare**
- **Plan de Parto personalizado**
- **UCI Neonatal con neonatólogo de presencia y puertas abiertas 24 horas**
- **Unidad de embarazo de Alto Riesgo**
- **Unidad de diagnóstico prenatal y medicina fetal**
- **Urgencias gineco-obstétricas 24 horas**

Además:

- + Cursos de preparación al parto
- + Fisioterapia para la mujer embarazada
- + Unidad de suelo pélvico
- + Promoción del contacto piel con piel
- + Psiquiatría perinatal*
- + Apoyo a la lactancia materna
- **Unidad de Parto de Baja Intervención****
- + UTPR's - Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación
- + Unidad de Parto Natural
- **Programa de Conservación de células madre del cordón umbilical**

Todas las habitaciones son individuales y disponen de cuarto de baño, cama para acompañante, teléfono y TV, además de los sistemas necesarios de comunicación con el control de enfermería.

* Excepto en Galicia que se ofrece el servicio de psicología.

** Disponible en HM Montepíncipe, HM Nuevo Belén y HM Puerta del Sur.

Trámites administrativos

Cuando ingreses en el hospital entrarás en un circuito de atención preferente a la embarazada, que trata de agilizar todos los trámites y asignarte una habitación con la mayor celeridad, evitando esperas, en la medida de lo posible. En el servicio de Admisión te requerirán la documentación necesaria para efectuar el ingreso.

Siempre deberás aportar:

- DNI.
- Tarjeta de tu sociedad médica.
- Consentimiento informado debidamente cumplimentado, una vez que hayas aclarado tus dudas con tu ginecólogo.
- Consentimiento informado de anestesia.
- Plan de Parto y Nacimiento, si lo deseas.

No olvides llevar contigo:

- La carpeta que te entregó el equipo de Ginecología, en caso de que sea así, al inicio del embarazo, en la que es conveniente guardar todo lo relacionado con tu gestación: esta guía de atención al parto, analíticas...
- La canastilla del bebé.
- Tus objetos de cuidado personal **(ver apartado TE INTERESA).**

Ingreso urgente

Cuando acudas al hospital con la sospecha de estar de parto, serás valorada por el ginecólogo de Urgencias, quien confirmará si efectivamente se prevé que el proceso se inicie de forma más o menos inmediata y, de ser así, indicará el ingreso. En este caso no será preciso que realices ningún trámite adicional.

Ingreso programado

Si por algún motivo tu médico ha decidido la programación del parto/cesárea para una fecha concreta, el día del ingreso acude a presentarte en la recepción principal del hospital a la hora que te indiquen (esto es importante para evitar esperas innecesarias).



Planta de Maternidad/Paritorio

En la planta de Maternidad tendrás a tu disposición personal sanitario especializado (enfermeras y auxiliares) y una matrona que se hará cargo de tus cuidados desde el momento del ingreso.



A continuación te resumimos brevemente lo que ocurrirá si se prevé que tu bebé nazca mediante parto, ya sea inducido o espontáneo:

- + Una vez ingresada, se realizará la preparación acorde con el Plan de Parto y Nacimiento que hayas solicitado.
- + Se canalizará una vía venosa.
- + Si es preciso, el ginecólogo te valorará e indicará la necesidad o no de administrar algún tipo de medicación para favorecer el proceso del parto, y te informará al respecto.
- + La matrona te explorará y se iniciará la monitorización fetal y de la dinámica uterina. El sistema del que dispone el hospital (sistema de monitorización materno-fetal centralizado) permite el control del desarrollo de este periodo del parto y del bienestar fetal desde múltiples estaciones en las que el personal sanitario puede hacer el seguimiento de manera continua.
- + Cuando en la exploración exista una dilatación suficiente, si lo has elegido o lo solicitas, se te administrará la analgesia por vía epidural. Hasta este momento se te permitirá beber líquidos en cuantía moderada (hasta 150 cc. de zumos de manzana o piña) y deambular.
- + Si tu preferencia es no utilizar analgesia epidural, pregunta a tu matrona sobre las alternativas para aliviar el dolor.
- + Parte o todo el periodo de dilatación puede transcurrir en tu habitación, excepto para ponerte la epidural, momento en que te llevaremos a quirófano para realizar la técnica y volverás posteriormente a tu habitación, donde permanecerás hasta el momento del periodo expulsivo, en que te llevaremos al paritorio para dar a luz a tu hijo.
- + Una vez puesta la epidural, se modificará la dosis de la misma para disminuir el dolor. Es posible, y dependiendo de tu sensibilidad, que haya que repetir la dosis de analgesia. Como efecto secundario puede que notes que dejas de mover las piernas o las sientas algo dormidas, aunque esto se intenta evitar siempre administrando las mínimas dosis posibles.

+ La matrona acudirá a explorarte cada cierto tiempo para valorar el grado de dilatación y cuando observe que ésta es completa, avisará al ginecólogo. En ese momento serás trasladada al paritorio y comenzará el periodo expulsivo; es decir, cuando tu bebé nace. Si no hay imprevistos, podrás estar acompañada por la persona que tú elijas.

***Nada más nacer
pondremos
al bebé sobre
tu regazo, en
contacto directo
con tu piel***

Si así lo deseas y todo ha ido bien, nada más nacer pondremos al bebé sobre tu regazo, en contacto directo con tu piel. Sin separarlo de ti, el neonatólogo, realizará una primera valoración y, si ambos estáis estables, seréis trasladados a la habitación.

Las circunstancias varían si se trata de una cesárea, pues no debemos olvidar que ésta es una intervención quirúrgica que requiere ciertas medidas que garanticen tanto tu seguridad como la de tu bebé. Si el nacimiento tiene lugar por cesárea programada (no urgente) no siempre podrá estar acompañada en el paritorio, deberá consultar esta posibilidad con su ginecólogo.

Si no se pudiera aplicar el contacto piel con piel, se entregará el bebé una vez valorado, al padre o la persona que nos indiques. En el paritorio se realizará la extracción de la sangre del cordón umbilical para la conservación de sus células madre, de forma sencilla, indolora y sin riesgo alguno para la madre y para el bebé, si has concertado este servicio.

“Piel con Piel”

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud recomienda no separar al recién nacido de su madre si éste no precisa ninguna maniobra de reanimación.

Durante los últimos años se ha consolidado una tendencia en los países desarrollados a la realización de un parto más natural, intentando no interferir en el proceso de adaptación del recién nacido al nuevo entorno.

El contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento entre el recién nacido y su madre, conlleva una serie de beneficios para ambos: mejora la regulación de la temperatura y el control de la glucosa en la sangre, reduce el llanto al nacimiento, fortalece el vínculo afectivo madre-hijo y favorece el inicio precoz de la lactancia materna.

Nuestros hospitales han sido pioneros en España en estudiar y publicar los beneficios del contacto piel con piel inmediato tras el parto, y por eso desde hace años, aplicamos de forma rutinaria estos cuidados.

El contacto piel con piel consiste en colocar al recién nacido sobre la madre, llevando a cabo las medidas de valoración y las tareas identificativas habituales (pulsera, pinza en el cordón umbilical y toma de huellas) sin separarlo de ella.

La matrona le coloca un pañal y un gorro (tareas en las que habitualmente colabora el padre), y le posiciona boca abajo sobre el pecho de la madre, en contacto directo con su piel, para favorecer el inicio precoz de la lactancia materna, cubriéndole con toallas precalentadas para evitar la pérdida de calor.

Finalmente, en el nido o en la habitación, y tras un periodo ininterrumpido de unas dos horas de contacto piel con piel, al recién nacido se le prestan otros cuidados rutinarios: toma de peso, longitud y perímetro cefálico, profilaxis con vitamina K y aplicación de pomada ocular. La vacuna de la hepatitis ya no se administra desde hace unos años al recién nacido (se le pone a los dos meses de vida), a no ser que la madre esté infectada que en este caso si se le pondría la vacuna y ganmaglobulina.

Si tu deseo es que no se apliquen los cuidados piel con piel, únicamente tienes que hacérselo saber al personal de enfermería y al ginecológico/a y matrn/a encargados de tu parto en el momento del ingreso hospitalario.



Protégelo durante el contacto **Piel con Piel**



1. **Acomódate** con almohadas en un ángulo de 30° a 45°.



2. Cuando tengas a tu hijo sobre el pecho o abdomen **asegúrate** de que sus orificios nasales quedan totalmente libres.



3. **Controla** el color y la actividad de tu pequeño.



4. Si el cansancio te vence, **coloca** a tu hijo piel con piel con su padre.



5. ... o en la cuna en **posición** boca arriba.



6. **Avisa** inmediatamente al personal sanitario si detectas cambios de coloración o respiración irregular o ausente.

Respetar estas precauciones también si están trasladándose en camilla.

HM Hospitales



HM Montepíncipe

Avda. Montepíncipe, 25
28660 Boadilla del Monte
Madrid

- + Centralita: 91 708 99 00
- + Consultas: 902 08 98 00
- + Cursos de preparación al parto y servicios postparto: 620 71 44 52



HM Nuevo Belén

C/ José Silva, 7
28043 Madrid

- + Centralita: 91 744 41 00
- + Consultas: 902 08 98 00
- + Cursos de preparación al parto y servicios postparto: 667 15 95 17
91 744 41 83 (08.00h. - 17.00h. L-V)



HM Puerta del Sur

Avd. de Carlos V, 70
28938 Móstoles
Madrid

- + Centralita: 91 267 31 00
- + Consultas: 902 08 98 00
- + Cursos de preparación al parto y servicios postparto: 664 28 41 78



Maternidad HM Belén

C/ Filantropía, 3
15011 A Coruña

- + Centralita y consultas: 981 25 16 00
- + Atención postparto y cursos de educación maternas: 672 07 95 80



Puedes encontrar más información en www.hmhospitales.com