

Documento Informativo sobre la Asistencia al Parto. Equipo Valdecasas y Cols.

Equipo Obstétrico

Dr. Manuel G^a. Valdecasas

Dra. Elena Castellanos

Dra. Carlota G^a. Valdecasas

Dr. Dimas C. Orozco

Secretaría

Srta. Judit Gomis

Srta. Sonia Guirao

Auxiliares

Srta. Patricia García

Srta. Andrea Hueso

Comadronas: *Del Equipo de Obstetricia de Centro Médico Teknon*

Anestesiología: *Equipo de Anestesiología de Centro Médico Teknon*

Tfnos. Consulta: 93 290 64 29 / 93 548 04 54

Tfnos. Urgencia: 93 290 67 98 / 93 290 62 29

Ante todo, agradecerte la confianza depositada en nuestro equipo para el seguimiento, control y asistencia durante el embarazo y el curso del parto.

Todo nuestro equipo, tanto los médicos como los profesionales de Centro Médico Teknon consideramos a la mujer como una persona sana, a la que debemos respeto exigido así como protegerla como profesionales de la salud, tanto a ella como a su embarazo durante todo el proceso de la gestación y parto.

Entendemos el proceso de embarazo y parto como un proceso fisiológico en el que entran en juego otros factores de no menos importancia como los psicológicos, afectivos, familiares y sociales.

El curso del embarazo se seguirá y controlará de acuerdo con protocolos internacionalmente reconocidos, teniendo como referencia los publicados en Medicina Fetal Barcelona por el Servicio de Obstetricia del Hospital Clínico y San Juan de Dios y los de The Fetal Medicine Foundation.

La asistencia al parto o cualquier otro evento que surgiera durante el embarazo se atenderá en Centro Médico Teknon, contando con la colaboración tanto de los Servicios Centrales como con los Profesionales del Campus Teknon (en la medida de lo posible siempre que su Cía. de Seguros los tenga concertados)

El Parto

El proceso del parto es un hecho fisiológico pero no por ello exento de complicaciones, por ello es fundamental que seamos capaces de crear el ambiente adecuado donde la gestante se encuentre protegida y en la confianza de que los profesionales que la atienden están velando por su salud y la de su bebé.

Documento Informativo sobre la Asistencia al Parto. Equipo Valdecasas y Cols.

El trabajo de Parto será controlado desde el mismo momento de su ingreso, por la Comadrona (Equipo de Comadronas de CMT) en íntimo contacto con uno de los miembros de nuestro equipo. El parto será asistido indefectiblemente por uno de los obstetras a los que ya habrás conocido a lo largo del proceso de la gestación.

Durante el trabajo de parto estarás acompañada por tu pareja en todo momento. Incluso si se tuviera que practicar una cesárea, estará contigo, preservando siempre los criterios de esterilidad propios de un acto quirúrgico.

El área obstétrica está diseñada de tal manera que podrás disfrutar de cierta intimidad en la habitación o box que se te asigne. En el mismo puedes disfrutar de la música que quieras proveer o de los pequeños accesorios o elementos que estimes necesarios o deseables para acompañarte durante el trabajo de parto.

En el área obstétrica es frecuente que se encuentren otras gestantes en curso de parto, a todos os pedimos la discreción requerida y respetar la intimidad de los demás.

Dentro de este concepto de “evento fisiológico”, en la medida de lo posible, evitaremos acciones dirigidas a acelerar el trabajo de parto, siempre que el mismo transcurra dentro de los límites de la normalidad establecidos en los criterios actuales de la práctica obstétrica.

Cualquier intervención realizada durante el trabajo de parto, está encaminada a preservar el estado de salud de la madre y el feto y en todo momento se informará adecuadamente a la mujer y al familiar que ella desee.

En la actualidad no utilizamos enemas, ni rasurado púbico ni perineal para la asistencia al parto.

La práctica de la episiotomía no es sistemática, si bien en muchos casos necesaria, precisamente para evitar lesionar el suelo pélvico.

Los sondajes vesicales a lo largo del curso de parto son muy restrictivos, siendo necesarios en el momento del parto para proteger la vejiga urinaria.

La administración de la anestesia peridural o mobile-peridural es prácticamente sistemática en todas las gestantes cuando el curso de parto está establecido, aunque evidentemente, se puede rechazar.

La canalización de una vía venosa en el momento del ingreso, por si fuera necesaria una actuación urgente ante cualquier complicación materno/fetal es preceptiva en nuestro Centro.

Durante el trabajo de parto se obtendrán controles de monitorización continua o discontinua, en función del estado del bienestar fetal.

Documento Informativo sobre la Asistencia al Parto. Equipo Valdecasas y Cols.

Es posible que cuando el curso del parto lo indique, el médico realice determinaciones de pH fetal intraparto. De la indicación y motivo, se os informará debidamente.

En el caso de que fuese necesario utilizar instrumental obstétrico: fórceps, espátulas o ventosa seréis debidamente informados. Todas estas intervenciones se utilizan para preservar el bienestar fetal y el de la mujer.

En nuestra estadística el porcentaje de partos intervenidos es inferior al 20%. El porcentaje de cesáreas es del 29%. Estas cifras están en consonancia con los Hospitales Públicos de nuestro entorno, e inferiores a algunos de los Hospitales Privados.

Atención al Recién Nacido en el momento del Parto

El Recién Nacido (RN) se mantendrá en contacto piel con piel con la madre tras el nacimiento, si el estado clínico del RN lo permite.

La sección del cordón umbilical se retarda lo máximo posible y si las circunstancias lo permiten invitamos al padre (si lo desea) a cortar el mismo.

El RN es valorado en los primeros segundos de vida, mediante el Test de Apgar, internacionalmente reconocido, para objetivar el bienestar fetal.

Este test valora 5 parámetros: Frecuencia Cardíaca, Respiración, Tono Muscular, Reflejo al catéter, Color.

Cada característica recibe una puntuación individual: dos puntos para cada una de las cinco categorías, si todo anda bien. Luego, se suman todas las puntuaciones. Por ejemplo, supongamos que su bebé tiene una frecuencia cardíaca mayor de 100, llora enérgicamente, se mueve activamente, hace muecas y tose en respuesta a la jeringa, pero tiene un color azulado. En este caso, tendría un 8 en la escala Apgar: dos puntos menos porque tiene un color azulado y no rosado. La mayoría de los bebés recién nacidos tienen puntuaciones mayores de 7 en la escala Apgar. Debido a que sus manos y pies permanecen azulados hasta que estén bastante calientes, muy pocos tienen una puntuación perfecta de 10.

- **Si la puntuación de la escala Apgar de tu bebé está entre 5 y 7, al minuto**, es posible que haya tenido algunos problemas durante el nacimiento que redujeron el oxígeno en su sangre. En este caso, es probable que el personal de enfermería del hospital lo seque vigorosamente con una toalla mientras se le coloca el oxígeno debajo de la nariz. Esto debería hacerlo comenzar a respirar profundamente y mejorar su suministro de oxígeno para que su puntuación de la escala Apgar de cinco minutos sea de entre 8 y 10 en total.
- **Un pequeño porcentaje de recién nacidos tienen puntuaciones menores de 5 en la escala Apgar.** Por ejemplo, los bebés que nacen en forma prematura o por cesárea de emergencia, tienen más probabilidades de tener puntuaciones bajas que los bebés que nacen en forma normal. Estas puntuaciones pueden reflejar las dificultades que el bebé tuvo durante el trabajo de parto o problemas en el corazón o en el sistema respiratorio.
- (<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/apgar-scores.aspx>)

Si se precisaran maniobras de reanimación básicas, se realizarán en el área de atención al recién nacido situada dentro del mismo quirófano.

Documento Informativo sobre la Asistencia al Parto. Equipo Valdecasas y Cols.

Si las maniobras de reanimación hubieran de ser más profundas, éstas se realizarán por el equipo médico correspondiente (Anestesia, Neonatólogo de guardia) en el Área Específica dentro del Área Obstétrica. Esta Área de reanimación está dotada de todo el material, instrumentación y aparataje adecuado. Incluida incubadora.

Todos los RN son identificados en el mismo momento del nacimiento con una pulsera única que identifica así mismo a su madre.

En todos los RN se efectúa:

Profilaxis de la enfermedad hemorrágica con Vit. K, i.m.
Profilaxis de la oftalmía neonatal con pomada de eritromicina.
Otras profilaxis antiinfecciosas pertinentes (en función de las patologías posibles de la madre).

El examen pediátrico es rutinario y de su resultado se informará debidamente a los padres.

El cribado metabólico (y auditivo) se realiza antes del alta.

Evidentemente, los padres serán informados diariamente de la evolución del RN y de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico que precise el RN.

Para los RN que precisen ingreso en la Unidad Neonatal las normas serán las propias de la Unidad, en la que se intenta facilitar al máximo el contacto del RN, aún de bajo peso, con sus padres, tanto físico como emocional. Se ha demostrado la utilidad para el equilibrio emocional tanto del bebé como de los padres.

Estancia en Centro Médico Teknon

Salvo complicaciones, el tiempo de ingreso para un parto vaginal es de 3 días, contando el día del parto. Si fuese una cesárea es de 5 días, contando el día de la cesárea.

En general es tiempo más que suficiente para que la mamá se recupere satisfactoriamente y pueda volver a su domicilio. Evidentemente si fuesen necesarios más días de ingreso por complicaciones intra o postparto, este tiempo se alarga a criterio médico.

No se justifica permanecer en el Centro Médico ingresada si el RN precisa ingreso en la Unidad de Neonatología. Las Cías. de Seguros no cubren tal estancia.