



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social



ATENCIÓN AL PARTO Y NACIMIENTO

REGIÓN DE MURCIA

¿Qué es un parto normal?

Según la **Organización Mundial de la Salud**, el **Parto Normal** se define como aquel que comienza de forma espontánea (*sin medicación o intervención*), que tiene bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento (*expulsión de la placenta*). La criatura nace espontáneamente en posición cefálica (*de cabeza*), entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el recién nacido se encuentran en buenas condiciones.



En determinadas ocasiones, cuando se produce alguna desviación de la normalidad, es necesario intervenir para que el nacimiento se produzca de forma exitosa.

¿Cómo me puedo preparar para el nacimiento de mi criatura?

Para que la madre y la criatura por nacer puedan llegar al momento del parto en las mejores condiciones, es importante que la mujer embarazada reciba los cuidados de salud ofrecidos por el sistema sanitario. También es necesario que la mujer y su pareja tengan una vivencia satisfactoria de todo el proceso, embarazo, parto, puerperio (periodo que sigue al parto) y crianza, confiando en su capacidad para desarrollar este proceso natural de forma adecuada en un clima de respeto, seguridad e intimidad.

Para mejorar la calidad asistencial y mantener los niveles de seguridad actuales, **la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia y el Servicio Murciano de Salud** desarrollan una serie de acciones.

Por una parte, mediante reformas en la arquitectura y/o adecuación de los espacios físicos en los centros sanitarios que cuentan con maternidad en sus

instalaciones, y por otra, a través de actividades de formación y actualización de profesionales en torno a la atención a la maternidad, para favorecer una atención con aspectos de calidez, calidad, participación y protagonismo de las mujeres en el proceso del parto.

Los hospitales de la Región de Murcia que cuentan con maternidad en sus instalaciones son los siguientes:

- Hospital Virgen del Castillo. Yecla.
- Hospital Universitario Rafael Méndez. Lorca.
- Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca.
- Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier.
- Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena.

Hospital Virgen del Castillo. Yecla

El Hospital Virgen del Castillo proporciona asistencia sanitaria especializada a los habitantes del **Área V de Salud de la Región de Murcia**, cuyas zonas básicas de salud adscritas son: *Jumilla, Yecla Este y Yecla Oeste*.

En la unidad de Paritorio se atienden una media de 800 partos al año.

En julio de 2004 el Hospital Virgen del Castillo de Yecla obtuvo el galardón "Hospital Amigo de los niños". Este reconocimiento es el resultado de una reflexión y cambio en la metodología de trabajo iniciada en el año 2000.

En la Unidad de Paritorio se ofrece la posibilidad de caminar durante el periodo de dilatación y de utilizar diferentes posiciones en el momento del expulsivo siempre que las condiciones asistenciales lo permitan.



Se dispone de recursos materiales para facilitar la asistencia al parto tales como pelotas de goma hinchables, electroestimulador muscular, sillas de parto y camas articuladas. Además, se fomenta el Método Canguro en el mismo paritorio, es decir, contacto piel con piel de la madre con el recién nacido/a, y se ayuda a las madres en la primera toma de lactancia materna durante la primera hora de vida de la criatura. También se favorece la presencia de su pareja en el parto y puerperio, siguiendo las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal. El área de maternidad dispone de una consulta de Lactancia Materna. Asimismo se realiza contacto precoz piel con piel en caso de cesárea.

Hospital Universitario Rafael Méndez. Lorca

El Hospital Rafael Méndez proporciona asistencia sanitaria especializada a los habitantes del **Área III de Salud de la Región de Murcia**.

Las zonas básicas de salud de esta área son las siguientes: *Águilas Norte y Sur, Lorca Centro, La Paca, San Cristóbal, San Diego, Sutullena, Puerto Lumbreras, Totana Norte y Sur.*

En la unidad de Paritorio se atienden una media de 1.700 partos al año.

En cuanto a la asistencia al parto, se favorece el acompañamiento continuo, la posibilidad de caminar durante el periodo de dilatación y de utilizar diferentes posiciones en el momento del expulsivo siempre que las condiciones asistenciales y estructurales lo permitan.



Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca

El Hospital Comarcal del Noroeste proporciona asistencia sanitaria especializada a los habitantes del **Área IV de Salud de la Región de Murcia**, que engloba las siguientes zonas básicas de salud: *Bullas, Calasparra, Caravaca de la Cruz, Caravaca/ Barranda, Cehegín y Moratalla.*

En la unidad de Paritorio se atienden una media de 700 partos al año.

Durante el periodo de dilatación la gestante puede adoptar la posición que desee siempre que las condiciones lo permitan. Las instalaciones son individuales, amplias y gozan de luz natural. La persona acompañante que la gestante elija puede estar junto a ella todo el tiempo que ella desee.



El equipo obstétrico está junto a la mujer y su familia durante todo el proceso para que su vivencia del nacimiento sea agradable. Durante el periodo expulsivo la mujer puede adoptar diferentes posiciones, según las características de cada parto. Si las circunstancias lo permiten, inmediatamente tras el parto, se coloca a la criatura sobre la madre piel con piel para facilitar que se inicie la primera toma de lactancia materna en paritorio. Se realiza el pinzamiento tardío del cordón umbilical.

En caso de cesárea, si la madre se separa de su hijo/a, se ofrece la posibilidad al padre de realizar el contacto piel con piel.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca es el centro de referencia en **Salud Materno Infantil de las Áreas I, VI, VII y IX de Salud de la Región de Murcia.**

Estas áreas comprenden las siguientes zonas básicas de salud:

Área I: *Alcantarilla, Alcantarilla-Sangonera, Alhama, Mula, Murcia (Algezares, Aljucer, Campo de Cartagena, El Palmar, Espinardo, La Alberca, La Ñora, Nonduermas, San Andrés, Sangonera la Verde).*

Área VI: *Abanilla, Alguazas, Archena, Ceutí, Fortuna, Las Torres de Cotillas, Lorquí, Molina (Este, Norte, Sur), Murcia (Cabezo de Torres, Centro, El Ranero, Santa María de Gracia, Santiago y Zairaiche, Vistalegre-La Flota, Zarandona).*



Área VII: *Beniel, Murcia (Alquerías, Barrio del Carmen, Beniaján, Floridablanca, Infante, Llano de Brujas, Monteagudo, Puente Tocinos, Santiago el Mayor, Vistabella), Santomera.*

Área IX: *Abarán, Blanca y Cieza (Este y Oeste).*

En la Unidad de Parto se atienden una media de 8.400 partos anuales.

En la actualidad se dispone de 5 salas de dilatación dobles y tres paritorios. La media de partos que se atienden al día es de 22, lo que supone en algunas ocasiones una disponibilidad de espacio limitado.

Se respeta la decisión de la madre con respecto a la administración del enema. En el periodo de dilatación y siempre que las condiciones lo permitan, la gestante puede adoptar la postura que ella desee, incluso deambular, así como tomar zumos o agua. Se ofrece la posibilidad de analgesia epidural a las mujeres que lo soliciten. La gestante puede estar acompañada durante todo el periodo de dilatación por la persona que ella elija, y si el parto evoluciona de forma normal (no instrumentado) también puede estar acompañada durante el periodo expulsivo.

Puede utilizar diferentes posturas en este periodo y, según las características del parto, optar por la silla de parto. En el momento del nacimiento se coloca al recién nacido/a en contacto piel con piel con su madre, favoreciendo así el vínculo madre-hijo/a y la lactancia materna. También se realiza el pinzamiento tardío del cordón umbilical. Después del parto, la madre y su criatura pasan a una sala de varias camas que se denomina Recuperación de Madres.



El recién nacido/a y su madre no se separan en ninguna circunstancia, solamente en caso de que el recién nacido/a precise su ingreso en el área neonatal, donde el padre y/o la madre posteriormente pueden estar junto a su hijo/a, así como realizar el Método Canguro y Estimulación Temprana, siempre que las condiciones lo permitan. En este hospital se puede hacer donación de la sangre de cordón para banco público de forma solidaria.

El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca se encuentra en un proceso de cambio con la construcción de un nuevo Hospital Materno-Infantil en el que se dispondrá de mejores dependencias. Asimismo se trabaja en equipo para favorecer todas las Recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal, dentro de las posibilidades que ofrece y sobre todo se busca mejorar la satisfacción de nuestras usuarias y sus familiares.

Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier

El Hospital Los Arcos del Mar Menor proporciona asistencia sanitaria especializada a los habitantes del **Área VIII de Salud de la Región de Murcia**, que engloba las siguientes zonas básicas de salud: *Los Alcázares, San Javier, San Pedro del Pinatar y Torre Pacheco Este y Oeste.*

La Unidad de Parto atiende una media de 1.200 partos anuales.

En el Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor se trabaja en equipo para favorecer todas las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal, con nuevas instalaciones que hacen posible el acompañamiento continuo en todo el proceso y el inicio precoz de la lactancia materna, facilitando diferentes posiciones durante la dilatación y el periodo expulsivo, mejorando la satisfacción de las usuarias y sus familiares.



Hospital General Universitario Santa Lucía. Área II Cartagena

El Hospital Santa Lucía proporciona asistencia sanitaria especializada a los habitantes del **Área II de Salud de la Región de Murcia**, que engloba las siguientes zonas básicas de salud: *Cartagena (Casco Antiguo, Este, Isaac Peral, Los Barreros, Los Dolores, Mar Menor, Molinos Marfagones, Oeste, Pozo Estrecho, San Antón, Santa Lucía), Fuente Álamo, La Unión, Mazarrón y Puerto de Mazarrón.*

La Unidad de Paritorio atiende una media de 3.000 partos anuales.

Desde el nuevo Hospital Universitario Santa Lucía, todos los y las profesionales que trabajan en la asistencia al embarazo, parto y puerperio desean que la experiencia del nacimiento sea la mejor posible. Para ello se ofrece una



práctica clínica científica y al mismo tiempo centrada en la mujer, su pareja y su hijo/a, tal y como recomienda la Estrategia de Atención al Parto Normal de Sistema Nacional de Salud.

En este sentido, la mujer gestante puede, si así lo desea, estar acompañada durante todo el proceso por la persona que elija, optar por diferentes métodos y formas de alivio del dolor, adoptar diferentes posiciones durante la dilatación y el expulsivo, y recibir información y asesoramiento sobre lactancia materna e inicio inmediato de la misma tras el nacimiento.



Prácticas Clínicas en la Atención al Parto Normal. Región de Murcia

(Recomendaciones según la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud)

» RASURADO

No es necesario rasurar el vello genital antes del parto de forma rutinaria. En todos los centros sanitarios de la Región se evita realizar esta práctica de forma sistemática, salvo que sea necesario para dar algunos puntos de sutura.

» ENEMA

El uso del enema en el parto para vaciar de heces el tracto intestinal no es necesario; sólo se utiliza en caso de estar indicado o si la gestante lo desea por algún motivo. En ningún centro de la Región se realiza de forma rutinaria.

» **ACOMPañAMIENTO**

Estar acompañada por una persona de tu confianza durante el nacimiento facilita todo el proceso, a la vez que aumenta tu bienestar y disminuyen las sensaciones dolorosas, con lo que se precisa menos tratamiento para el dolor. Pregunta en tu centro sobre las posibilidades de estar acompañada de forma continuada.

» **PERIODO DE DILATACIÓN**

En tu centro de salud y/o hospital te informarán, tanto tu matrona como tu ginecólogo/a, de cuáles son los signos que te ayudarán a **reconocer cuándo estás en periodo activo** de parto y puedas acudir a tu hospital en el momento adecuado.

Para facilitar el periodo de dilatación es importante que puedas **caminar** y colocarte en la **postura** que prefieras. Pregunta a tu matrona las posibilidades que tienes.

Si la evolución del parto es normal y no existen contraindicaciones, se recomienda tomar líquidos claros durante el periodo de dilatación. Si esto no es posible, te informarán de los motivos.

La adecuación del entorno arquitectónico de los centros sanitarios se está realizando con la construcción de nuevos hospitales y con reformas o adaptaciones en otros, que facilitarán una mejor estancia y vivencia del momento tan importante del nacimiento, por lo que todas las **Unidades de Partorio de la Región** contarán con habitaciones individuales para disfrutar el proceso con mayor intimidad.

El control del bienestar fetal se realiza mediante **monitorización** electrónica de los latidos cardíacos. Esta monitorización puede ser de forma **intermitente** si el proceso del parto es normal y se dispone de una matrona de forma constante, o **continua** si se utiliza algún tipo de medicación (oxitocina o analgesia epidural) o si existen indicaciones que así lo aconsejen.

La evolución del progreso del parto se registra por parte de los/las profesionales sanitarios/as que te atienden en un documento denominado **partograma**.

La **rotura de la bolsa de las aguas o amniotomía** puede producirse de forma espontánea en cualquier momento del periodo de dilatación o mantenerse íntegra hasta el parto. Sólo en determinadas circunstancias es necesario romperla artificialmente.

Aunque en la Estrategia de Atención al Parto Normal no se recomienda canalizar una vía venosa (insertar una pequeña cánula en una vena) de forma rutinaria en un parto normal, puede ser necesaria en determinadas situaciones, por lo que es probable que te coloquen una vía salinizada que permita conectar un suero intravenoso o administrar una medicación de forma inmediata.

La **oxitocina** es una hormona que segrega el cuerpo de la mujer de forma natural durante el periodo de dilatación y parto en condiciones de intimidad y tranquili-



dad, produce contracciones en el útero y facilita el vínculo afectivo con la criatura. En determinadas ocasiones es necesario utilizarla de forma artificial para acelerar el proceso del parto. En ningún centro de la Región se administra oxitocina de forma rutinaria salvo que exista una indicación médica para ello. No se considera necesaria si el progreso del parto es el adecuado.

En todos los centros se realizan los mínimos **tactos vaginales** necesarios para evaluar la evolución del parto, en general cada 2 o 4 horas, o antes, si los profesionales que te atienden lo creen conveniente.

» MANEJO DEL DOLOR

Existen diferentes métodos para aliviar el dolor, con una serie de beneficios y potenciales riesgos. En la actualidad existen algunos **métodos no farmacológicos**, como pelotas grandes, acompañamiento continuado por una persona de tu confianza, agua caliente, inyecciones de



agua estéril, TENS (Neuroestimulación Eléctrica Transcutánea), movilidad, relajación y, además, en condiciones de intimidad y tranquilidad, el cerebro de la mujer es capaz de segregar unas sustancias analgésicas (endorfinas) que pueden ayudar a aliviar el dolor de forma natural. Pregunta a tu matrona las posibilidades que tienes.

Entre los **métodos farmacológicos** el más conocido es la analgesia epidural, (bloqueo de los nervios que transmiten el dolor de las contracciones). Si se opta por esta técnica analgésica es necesario firmar un consentimiento informado que se te facilitará antes del parto. Este documento, debidamente cumplimentado, garantiza que la mujer que la solicita está informada de las ventajas e inconvenientes de dicha técnica.

En todos los centros recibirás información, a través de una charla o de forma individual, por parte de un/a anestesista, acerca de los beneficios, riesgos y consecuencias de esta analgesia, tanto para la madre como para la criatura.

En ningún centro se realiza analgesia de forma rutinaria, sino solamente cuando está indicada.

» POSICION MATERNA DURANTE EL EXPULSIVO

El **periodo expulsivo** o segunda etapa del parto es el que transcurre entre el momento en el que se alcanza la dilatación completa y se produce el nacimiento del bebé.

Es recomendable que la mujer se coloque en **la postura** que ella prefiera para dar a luz en función de las posibilidades de cada centro, tanto estructurales como profesionales, y siempre que se respeten los principios de calidad asistencial y control del estado fetal.

» EPISIOTOMÍA

La **episiotomía** es una incisión realizada en la zona perineal en el momento del parto. Se realiza para prevenir los desgarros severos. No se aconseja realizarla de forma rutinaria ya que puede tener complicaciones y efectos negativos.



En todos los centros de la Región se promueve realizar las mínimas episiotomías necesarias y no suturar los desgarros leves si no es preciso. En caso de ser necesaria, se realiza de forma medio-lateral y con material reabsorbible.

» ALUMBRAMIENTO

El **alumbramiento** es la etapa del parto que transcurre entre la salida del bebé y la expulsión de la placenta. Se recomienda la administración de medicación que ayude a contraer el útero tras el nacimiento, preferentemente oxitocina, para prevenir la hemorragia postparto.

Se recomienda el **pinzamiento del cordón umbilical** una vez que éste ha dejado de latir, siempre que esto sea posible, lo que resulta beneficioso para el recién nacido/a.



» PARTOS INSTRUMENTALES

En algunas ocasiones el equipo obstétrico considera necesario realizar una intervención en el proceso normal del nacimiento.

Cuando la indicación médica es utilizar un mecanismo o aparato se denomina **parto instrumentado**. En general se utiliza la ventosa extractora como primera elección, por existir menores riesgos frente a la extracción con fórceps.

» CESÁREAS

La cesárea es una intervención médico-quirúrgica que se realiza o bien de forma programada, se denomina así cuando se decide realizar antes de que la mujer esté en trabajo de parto, o de urgencia durante el transcurso del proceso del parto, para la prevención y/o tratamiento de complicaciones maternas o fetales. Es una intervención de cirugía mayor con una tasa de morbilidad materna y fetal mayor que la de un parto normal, así como de secuelas para la madre y la criatura recién nacida. En el caso de que sea necesario realizar

una **cesárea** se recomienda cuidar las condiciones ambientales de silencio e intimidad para que el primer contacto visual, táctil, olfativo y microbiológico de la criatura sea con su madre, consiguiendo que el nacimiento sea lo más satisfactorio posible para todos los miembros de la nueva familia.

En todos los centros se investigan las causas del incremento de **cesáreas** y existen programas para que se realicen las intervenciones necesarias de acuerdo a criterios fundamentados en pruebas científicas de idoneidad o adecuación, seguridad clínica y efectividad.

También se favorece la posibilidad de **que el parto sea vaginal después de una cesárea**, siempre y cuando las condiciones lo permitan.

» **CONTACTO PRECOZ MADRE-RECIÉN NACIDO/A**

El **contacto piel con piel inmediato tras el parto** es una práctica beneficiosa tanto para el recién nacido/a como para la madre, puesto que facilita el inicio del vínculo afectivo en un momento muy especial para ambos. Colocando la criatura recién nacida encima de su madre, se favorece el reflejo de

búsqueda para cogerse al pecho, a la vez que mejora su temperatura y su glucemia (concentración de glucosa en sangre). Este proceso no debe forzarse, sino que debe ser espontáneo y tranquilo, y debe durar, al menos, **cincuenta minutos** o durante el tiempo que la madre desee y siempre que las condiciones del recién nacido/a lo permitan.



Para esto se recomienda retrasar las prácticas clínicas que no sean imprescindibles, como el peso, la profilaxis ocular (administración de gotas en los ojos para prevenir infecciones) y la administración de la vitamina K hasta que finalice el contacto precoz madre-hijo/a. Estando en contacto piel con piel, el recién nacido/a podrá realizar la primera toma de **lactancia materna** en el tiempo que necesite, cuidando las condiciones de tranquilidad e intimidad.

En todos los centros de la Región se informa a las madres sobre las ventajas del contacto piel con piel.

También es recomendable, siempre que sea posible, cuando el parto es por **cesárea y en bebés prematuros**. Si el estado de salud de la madre no lo permite, se puede ofrecer al padre la posibilidad de que haga el contacto piel con piel con su criatura.

Por otra parte no debe realizarse de forma rutinaria la aspiración de secreciones, el lavado gástrico o la utilización de sondas, salvo que sea necesario.



» LACTANCIA MATERNA

La **lactancia materna** es la mejor opción de alimentación para el recién nacido/a, reporta múltiples beneficios para la salud, tanto físicos como psicológicos de la madre y su criatura. Por eso, en cada centro, se facilita el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna, la extracción y conservación de la leche materna en el caso que deban separarse madre e hijo/a, y se solicita su consentimiento para realizar cualquier procedimiento que interfiera con la lactancia materna.

En algunos centros se trabaja conjuntamente con **grupos de apoyo** donde mujeres embarazadas y/o que están amamantando comparten su experiencia. Solicita información sobre el grupo de apoyo más cercano a tu domicilio y cómo contactar con ellas. Asimismo se respeta la decisión



informada de las mujeres que opten por la lactancia artificial y se da información adecuada para desarrollar habilidades sobre lactancia artificial a las madres que así lo decidan.

Se recomienda difundir y asegurar el cumplimiento de la normativa vigente sobre **derechos del niño hospitalizado**.

[http://www.defensordelmenor.org/upload/legislacion/LeyEuropea/
Carta_Europea_Derechos_Ninos_Hospitalizados.pdf](http://www.defensordelmenor.org/upload/legislacion/LeyEuropea/Carta_Europea_Derechos_Ninos_Hospitalizados.pdf)

Enlaces de interés:

- » Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.
www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf
- » Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011.
www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf
- » Atención al Parto Normal. Guía dirigida a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares.
www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracParMujer.pdf
- » Ley 3/2009 de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia.
www.borm.es/borm/documento?obj=anu&id=373235



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

