



Región de Murcia
Consejería de Salud



PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL



Promueve y edita:

© Región de Murcia
Consejería de Salud
Servicio Murciano de Salud

Creative Commons License Deed



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

©Autores: Servicio Murciano de Salud

©Diseño y maquetación: Servicio Murciano de Salud.

1ª Edición: Octubre 2025.

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Irene Marín Marín. Directora General de Atención Hospitalaria.

Josefa Marín Hernández. Directora General de Atención Primaria.

María Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.

Alfonso Saez Yanguas. Subdirector General de Atención Primaria y Urgencias, Emergencias sanitarias 061.

Juan Manuel Lucas Gómez. Subdirector General de Cuidados y Cronicidad.

COORDINACIÓN TÉCNICA

Beatriz Garnica Martínez. Pediatra. Coordinadora Regional de Pediatría.

M^a del Rocío Pérez Crespo. Pediatra. Responsable de la IHAN del SMS.

Francisca Postigo Mota. Matrona. IBCLC. Subdirección general de Cuidados y Cronicidad

María Dolores Hernández Gil. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.

Carmen Martínez Moreno. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.

Esperanza Jiménez García. Enfermera. Coordinación Regional de Pediatría.

M^a Isabel Lorca Sánchez. Auxiliar Administrativo. Coordinación Regional de Pediatría.

AUTORES

Esther Martínez Bienvenido. Matrona. IBCLC. Hospital General Universitario Santa Lucía.

Francisca Postigo Mota. Matrona. IBCLC. Subdirección general de Cuidados y Cronicidad.

REVISIÓN

M^a Carmen Muñoz Ruiz. Enfermera. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.



Revisado y validado por la Comisión Regional de Lactancia Materna:

Dolores Beteta Fernández (Área I)
Esther Martínez Bienvenido. Matrona (Área II)
David Harillo Acevedo (Área III)
Rosario López-Sánchez Sánchez (Área IV)
Mónica Hernández Martínez (Área V)
Aurora Tomás Lizcano (Área VI)
Yolanda López Benavente (Área VII)
Sonia Martínez Jiménez (Área VIII)
Encarnación Hernández Torres (Área IX)

HISTÓRICO DE VERSIONES

| Versión # | Elaborada por | Revisado por | Aprobada por | Fecha aprobación | Justificación nueva versión |
|-----------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| 1.0 | Ester Martínez Francisca Postigo | M ^a Carmen Muñoz | Comisión Regional Lactancia Materna | 17/10/2025 | Creación Documento |



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1.- INTRODUCCIÓN | 6 |
| 2.- OBJETIVOS..... | 7 |
| 3.- ALCANCE | 7 |
| 4.- POBLACIÓN DIANA | 8 |
| 5.- ÁMBITO DE APLICACIÓN..... | 8 |
| 6.- RECOMENDACIONES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL (SNS 2010), INCLUIDAS EN ESTE PROTOCOLO | 9 |
| 7.- ACTIVIDADES DE LA VÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL (SMS)..... | 19 |
| 7.1.- Valoración del estado de la gestante | 19 |
| 7.2.- Primera etapa del parto: Dilatación. | 22 |
| 7.3.- Segunda etapa del parto: Expulsivo. | 28 |
| 7.4.- Tercera etapa del parto: Alumbramiento..... | 33 |
| 7.5.- POSTPARTO INMEDIATO | 36 |
| 8.- MATRIZ TEMPORAL – VÍA CLÍNICA DEL PARTO NORMAL | 45 |
| 9.- BIBLIOGRAFÍA | 46 |



1.- INTRODUCCIÓN

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

El parto es a priori un proceso fisiológico pero no es una situación rígida y constante sino que está en continua evolución, de forma que en cualquiera de sus fases puede experimentar cambios que hagan variar la situación inicial. Por lo tanto, es fundamental la labor de vigilancia del estado materno-fetal por parte del personal asistencial y la intervención de éstos en caso de requerirlo, sin descuidar en ningún momento la atención psicológica a la parturienta y a la pareja.

En este protocolo se va a explicar de forma pormenorizada la asistencia de la gestante que acude de parto al hospital, sin situaciones de riesgo (asistencia de forma normal al parto de bajo riesgo).

El principio básico es que la gestante pasa a ser el centro de la asistencia. Eso implica que la gestante debe ser tratada con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicada en la toma de decisiones, teniendo la posibilidad de decidir sobre algunos aspectos, basándose en sus propias necesidades, derivadas de sus concepciones éticas, culturales, sociales y familiares, intentando prestar una atención individualizada para respetar la multiculturalidad de nuestra Región.

Este protocolo está basado en la Vía clínica de atención al parto normal del Sistema Nacional de Salud y del Servicio Murciano de Salud, así como de los protocolos de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) y documentos de la FAME. Pretende ser un complemento operativo que traza el camino a seguir de una gestante desde que acude a la puerta de urgencias hasta su alta tras parto normal. Según los recursos humanos y materiales en cada hospital de la Región puede haber alguna modificación logística, siendo los valores y las recomendaciones basadas en la evidencia, plasmadas en este protocolo, comunes en la atención de las gestantes en cualquiera de los hospitales del Servicio Murciano de Salud.



2.- OBJETIVOS

2.1.- Objetivos generales

- Reconocer el parto como un acontecimiento singular y único en la vida de las mujeres, familias y en las relaciones de pareja.
- Protocolizar las actuaciones a seguir ante el proceso de un parto normal, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo en la Estrategia de Atención al Parto Normal del 2007, garantizando un entorno adecuado y cálido para así poder ofrecer cuidados individualizados y adecuados a cada mujer, respetando al máximo sus expectativas e intimidad.

2.1.- Objetivos específicos

- Minimizar la variabilidad en la práctica clínica en la atención al parto normal entre las maternidades del Servicio Murciano de Salud.
- Identificar las actividades de los y las profesionales sanitarios y no sanitarios que atienden a las mujeres gestantes en su parto.
- Describir en un diagrama temporal cada una de esas acciones.

3.- ALCANCE

Todos los centros hospitalarios con maternidad del Servicio Murciano de Salud. Los y las profesionales del área de urgencias y paritorio: obstetra, matrócn o matrona, auxiliar de Enfermería, pediatra, anestesista y enfermero o enfermera.

4.- POBLACIÓN DIANA

Mujeres gestantes sanas de 37 a 42 semanas en trabajo de parto normal.

Se entiende por mujer sana aquella que no padece una enfermedad o no presenta una complicación del embarazo que hagan recomendable recurrir a cuidados o intervenciones específicas.

Se define parto normal como el proceso fisiológico único que finaliza la gestación a término, comenzando de forma espontánea, desarrollándose y terminando sin complicaciones, y que requiere solo un apoyo integral y respetuoso. Este proceso implica factores psicológicos y socioculturales, culmina con el nacimiento y no requiere más intervenciones que el apoyo que brindan las matronas, según la iniciativa "Parto Normal" (IPN) de la FAME.

5.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta vía clínica aplica desde que la mujer gestante en fase activa de parto acude al servicio de urgencias hasta la finalización del posparto inmediato en paritorio y traslado de la madre-recién nacido a la unidad de hospitalización.



6.- RECOMENDACIONES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL (SNS 2010), INCLUIDAS EN ESTE PROTOCOLO

6.1.- Cuidados durante el parto

| CUIDADOS DE PROFESIONALES Y ACOMPAÑANTES | |
|--|--|
| 1.- Mujer y profesionales | |
| D | Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. Para facilitar esto, los profesionales sanitarios y el resto del personal que le atienden, deberán establecer una relación empática con las mujeres, preguntarles por sus expectativas y por sus necesidades, para poder apoyarlas y orientarlas, siendo en todo momento conscientes de la importancia de su actitud, del tono de voz empleado, de las palabras utilizadas y de la forma en que se proporcionan los cuidados. |
| 2.- Perfil de profesionales | |
| A | Se recomienda que los equipos de atención al parto hospitalario promuevan la atención al parto de bajo riesgo preferiblemente por parte de las matronas, siempre y cuando éste se mantenga dentro de los límites de la normalidad. |
| 3.- Acompañamiento | |
| A | Se recomienda permitir y facilitar el acompañamiento de la mujer por una persona de su elección durante la dilatación, el trabajo de parto y el puerperio. |
| RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS Y SÓLIDOS | |
| 1.- Restricción de alimentos | |
| A | Se recomienda permitir la ingesta de líquidos y alimentos ligeros. |
| 2.- Prevención de la Cetosis | |
| A | Se recomienda que las mujeres sean informadas que las bebidas isotónicas son eficaces para combatir la cetosis, y por ello, preferibles a la ingesta de agua. |

6.2.- Dilatación: Primera etapa del parto

| DEFINICIÓN | |
|---------------------|--|
| ✓ | Se recomienda adoptar la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio del parto y los 4 cm de dilatación. Se recomienda adoptar la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre entre los 4 y los 10 cm de dilatación y se acompaña de dinámica regular. |
| DURACIÓN Y PROGRESO | |
| C | La duración de la fase activa del parto es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• En las primíparas:<ul style="list-style-type: none">- El promedio de duración es de 8 horas.- Es improbable que dure más de 18 horas.• En las múltiparas:<ul style="list-style-type: none">- El promedio de duración es de 5 horas.- Es improbable que dure más de 12 horas. |
| ADMISIÓN EN MATERNIDAD | |
| ✓ | Se recomienda que la admisión se realice cuando se cumplan los siguientes criterios: dinámica uterina regular, borramiento cervical > 50% y una dilatación de 3-4 cm. |
| CUIDADOS EN ADMISIÓN: AMNIOSCOPIA Y CTG | |
| C | No se recomienda la amnioscopia en la valoración inicial de la mujer de bajo riesgo en trabajo de parto. |
| A | No se aconseja el uso de la cardiotocografía en admisión en embarazos de bajo riesgo. |
| INTERVENCIONES RECOMENDADAS DURANTE LA DILATACIÓN | |
| 1.- Atención respetuosa | |
| | Se atenderá a la mujer de forma respetuosa evitando maniobras innecesarias como el rasurado, utilización de enemas y episotomía de rutina. |
| 2.- Movilización y adopción de diferentes posiciones | |
| A | Se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a caminar y moverse si así lo desean, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo. |
| 3.- Amniorrexis y utilización de oxitocina | |
| A | Se recomienda no realizar amniorrexis artificial ni perfusión de oxitocina de forma rutinaria en partos vaginales que progresan de forma normal, ya que las pruebas muestran que esto no mejora los resultados. |
| 4.- Lavado perineal | |
| A | Se recomienda utilizar agua corriente si se necesita un lavado antes de un examen vaginal, no siendo necesario el uso de antisépticos. |
| 5.- Frecuencia de los tactos vaginales | |
| ✓ | Se recomienda que, en condiciones normales, las exploraciones vaginales se realicen cada 4 horas. |
| ✓ | Las exploraciones vaginales antes de 4 horas se realizarán en las mujeres con un progreso lento del parto, ante la presencia de complicaciones o si la mujer manifiesta sensación de pujos. |
| ✓ | Antes de practicar un tacto vaginal, se debería: <ul style="list-style-type: none">• Confirmar que realmente es necesario y que la información que proporciona será relevante en la toma de decisiones.• Ser conscientes de que el examen vaginal es una exploración molesta e invasiva, |

| | |
|--|---|
| | <p>asociada a un incremento del riesgo de infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la privacidad, la dignidad y comodidad de la mujer. • Explicar la razón por la que se practica y los hallazgos encontrados, con sensibilidad, sobre todo si no son esperados por la mujer. |
| 6.- Tratamiento de retardo de la dilatación | |
| ✓ | <p>Cuando se sospecha un retardo de la fase activa de la primera etapa del parto se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer apoyo a la mujer, hidratación y un método apropiado y efectivo para el control del dolor. • Si las membranas están intactas se procederá a la amniorrexis. • Exploración vaginal 2 horas después y si el progreso de la dilatación es menor de 1 cm se establece el diagnóstico de retardo de la dilatación. • Una vez establecido el diagnóstico de retardo de la dilatación, se ofrecerá la estimulación con oxitocina. • Se practicará monitorización continua y se ofrecerá anestesia epidural antes del uso de oxitocina. • Se procederá a un nuevo tacto vaginal 4 horas después de iniciada la perfusión de oxitocina. Si el progreso de la dilatación es inferior a 2 cm se reevaluará el caso tomando en consideración la posibilidad de practicar una cesárea. Si el progreso es superior a 2 cm se realizará una nueva exploración 4 horas después. |

6.3.- Expulsivo: Segunda epata del parto

| DEFINICIÓN | |
|------------|---|
| ✓ | <p>La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. A su vez se subdivide en dos fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periodo expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello, ante o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo. • Periodo expulsivo activo cuando: <ul style="list-style-type: none"> -El feto es visible - Existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa - Pujos maternos en presencia de dilatación completa con ausencia de contracciones de expulsivo. |
| DURACIÓN | |
| ✓ | <p>La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en nulíparas es de hasta 2 horas tanto si tienen como no anestesia epidural.</p> |
| ✓ | <p>La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en multíparas es de hasta 1 hora si no tienen anestesia epidural y de 2 horas si la tienen.</p> |
| ✓ | <p>La duración normal de la fase activa de la segunda etapa del parto en nulíparas es de hasta 1 hora si no tienen anestesia epidural y de hasta 2 horas si la tienen.</p> |

| | |
|---|---|
| ✓ | La duración normal de la fase activa de la segunda etapa del parto en multíparas es de hasta 1 hora tanto si tienen como no anestesia epidural. |
| MEDIDAS DE ASEPSIA | |
| 1.- Higiene de manos | |
| B | Las manos deben lavarse inmediatamente antes de cada episodio de contacto directo con la mujer y después de cualquier actividad o contacto que pudiera resultar en una potencial contaminación de las manos. |
| A | Las manos visiblemente sucias o potencialmente muy contaminadas con suciedad o materia orgánica, deberán ser lavadas con jabón líquido y agua. |
| A | A menos que estén visiblemente sucias, las manos podrán ser lavadas preferiblemente mediante fricción con una solución alcohólica, entre la atención a mujeres diferentes o entre diferentes actividades de cuidado a una misma persona. |
| 2.- Vestimenta | |
| D | La selección del equipo de protección deberá basarse en la evaluación del riesgo de transmisión de microorganismos a la mujer y del riesgo de contaminación de la vestimenta de los profesionales sanitarios y de la piel por la sangre, fluidos corporales y excreciones o secreciones. |
| ✓ | Se recomienda la utilización de trajes impermeables de cuerpo entero cuando exista riesgo de salpicaduras frecuentes de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, excepto sudor, a la piel o a la vestimenta de los profesionales sanitarios, como es el caso de la asistencia al parto. |
| 3.- Uso de guantes | |
| D | Los guantes deberán utilizarse para los procedimientos invasivos, contacto con lugares estériles, membranas mucosas y piel no intacta, y para todas aquellas actividades con riesgo de exposición a sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, o instrumentos cortantes o contaminados. |
| D | Los guantes serán siempre de un solo uso y deberán colocarse inmediatamente antes de un episodio en el que haya contacto con un paciente y retirarse tan pronto la actividad haya finalizado. Los guantes deberán ser cambiados cada vez que se atienda a mujeres diferentes y entre actividades diferentes en un mismo paciente. |
| 4.- Uso de mascarilla | |
| D | Las mascarillas faciales y las protecciones oculares deberán ponerse cuando haya riesgo de salpicaduras de sangre y fluidos corporales en la cara o en los ojos. |
| POSICIÓN | |
| A | Se recomienda que durante el parto las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda y ellas elijan para dar a luz. |
| PUJOS MATERNOS Y PUJOS DIRIGIDOS | |
| A | Se recomienda el pujo espontáneo. En ausencia de sensación de pujo, se recomienda no dirigirlo hasta que haya concluido la fase pasiva de la segunda etapa del parto. |
| A | En mujeres con analgesia neuroaxial se recomienda dirigir los pujos una vez completada la fase pasiva de la segunda etapa del parto. |

| | |
|--|--|
| A | Se recomienda no realizar la maniobra de Kristeller. |
| PREVENCIÓN DEL TRAUMA GENITAL | |
| A | No se recomienda la realización del masaje perineal durante la 2ª etapa del parto. |
| A | Se recomienda posibilitar la aplicación de compresas calientes durante la 2ª etapa del parto. |
| B | Se recomienda la protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal y pidiendo a la mujer que no empuje. |
| A | Se recomienda no utilizar la aplicación de anestésico local en spray como método para reducir el dolor perineal durante la 2.ª etapa del parto. |
| EPISOTOMÍA | |
| A | No debe practicarse episiotomía de rutina en el parto espontáneo. |
| ✓ | La episiotomía deberá realizarse ante sospecha de compromiso fetal. |
| ✓ | Antes de llevar a cabo una episiotomía deberá realizarse una analgesia eficaz, excepto en una emergencia debida a un compromiso fetal agudo. |
| D | Cuando se realiza una episiotomía, la técnica recomendada es la de episiotomía mediolateral, comenzándola en la comisura posterior de los labios menores y dirigida habitualmente hacia el lado derecho. El ángulo respecto del eje vertical deberá estar entre 45 y 60 grados de realizar la episiotomía. |
| MÉTODO Y MATERIAL DE SUTURA EN LA REPARACIÓN PERINEAL | |
| 1.- Método y material de sutura en la reparación perineal | |
| A | Se recomienda realizar la sutura de los desgarros de primer grado con el fin de mejorar la curación, a menos que los bordes de la piel se encuentren bien aproximados. |
| A | Se recomienda la reparación perineal de los desgarros de segundo grado utilizando la técnica de sutura continua. |
| A | Si después de la sutura muscular de un desgarro de segundo grado la piel está bien aproximada, no es necesario suturarla. Si la piel requiere aproximación se recomienda realizarla con una técnica intradérmica continua. |
| 2.- Material de sutura en la reparación perineal | |
| A | Se recomienda la utilización de material sintético de absorción normal para la sutura de la herida perineal. |
| ✓ | Debe llevarse a cabo un examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se ha insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal. |

6.4.- Alumbramiento: Tercera etapa del parto

DURACIÓN DEL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO

| | |
|--|--|
| D | La duración de la tercera etapa del parto se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos posteriores al nacimiento del neonato con manejo activo y 60 minutos con el alumbramiento espontáneo. |
| MANEJO DEL ALUMBRAMIENTO | |
| A | Se recomienda el manejo activo del alumbramiento. |
| ✓ | Las mujeres deben ser informadas (preferiblemente durante la gestación) de que el manejo activo de la tercera etapa del parto acorta su duración, disminuye el riesgo de hemorragia posparto y la necesidad de oxitocina terapéutica. El alumbramiento espontáneo o fisiológico es una opción si la mujer lo solicita (GPC Ministerio). |
| UTILIZACIÓN DE UTEROTÓNICOS | |
| A | Se recomienda la utilización rutinaria de oxitocina en el manejo de la tercera fase del parto. |
| DOSIS DE OXITOCINA PARA EL ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO | |
| A | Se recomienda la administración de 10 UI IV lenta para la profilaxis de la hemorragia posparto. |

6.5.- Cuidados del recién nacido

| | |
|---|--|
| PINZAMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL | |
| A | Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical. |
| B | Se sugiere como conveniente el pinzamiento del cordón a partir del segundo minuto o tras el cese del latido de cordón umbilical. |
| CONTACTO PIEL CON PIEL | |
| A | Se recomienda que las mujeres mantengan el contacto piel con piel con sus bebés inmediatamente después del nacimiento. |
| ✓ | Para mantener caliente al bebé, se recomienda cubrirlo y secarlo con una manta o toalla, previamente calentadas, al tiempo que se mantiene el contacto piel con piel con la madre. |
| ✓ | Se recomienda evitar la separación de la madre y el bebé dentro de la primera hora de vida y hasta que haya finalizado la primera toma. Durante este periodo se recomienda que la matrona mantenga una vigilancia con observación periódica que interfiera lo menos posible en la relación entre la madre y el RN con registro de signos vitales de los RN (color, movimientos respiratorios, tono y, si es preciso la frecuencia cardíaca) alertando al especialista de cualquier cambio cardiorrespiratorio. |

| LACTANCIA MATERNA | |
|---|---|
| A | La iniciación de la lactancia materna debe ser alentada lo antes posible después del nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora. |
| ✓ | Debe indicarse a las mujeres que si el RN no está intentando mamar, se le puede colocar enfrente del pecho para facilitar la puesta en marcha de los reflejos necesarios para conseguir un agarre adecuado, pero que no es recomendable forzar esta primera toma. |
| ASPIRACIÓN NASOFARÍNGEA Y SONDAJE GÁSTRICO-RECTAL EN EL PERIODO NEONATAL | |
| A | No se recomienda la aspiración sistemática orofaríngea ni nasofaríngea del RN. |
| ✓ | No se recomienda realizar el paso sistemático de sonda nasogástrica ni rectal para descartar atresias en el RN sano. |
| PROFILAXIS OFTÁLMICA | |
| 1.- Profilaxis oftálmica sistemática en el recién nacido | |
| B | Se recomienda la realización de la profilaxis oftálmica en la atención rutinaria al RN. |
| 2.- Momento idóneo para la profilaxis oftálmica | |
| ✓ | El tiempo de administración de profilaxis oftálmica puede ampliarse hasta las 4 horas tras el nacimiento. |
| 3.- Producto más eficaz para la profilaxis oftálmica en el recién nacido | |
| ✓ | Se recomienda la utilización de pomada de eritromicina al 0.5%, y como alternativa tetraciclina al 1%, para la realización de profilaxis oftálmica. Solamente en caso de no disponer de eritromicina o tetraciclina se recomendaría la utilización de nitrato de plata al 1%. |
| PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD HEMORRÁGICA CON VITAMINA K | |
| 1.- Profilaxis neonatal con vitamina K | |
| A | La profilaxis con vitamina K de los RN debería ser ofrecida para prevenir el raro, aunque grave y a veces fatal síndrome de hemorragia por déficit de vitamina K. |
| 2.- Modo de administración de la profilaxis con vitamina K | |
| A | Se recomienda administrar la vitamina K en dosis única por vía IM (1 mg) ya que este es el método de administración que presenta mejores resultados clínicos. |
| ✓ | Si los padres rechazan la vía IM de la vitamina K, puede ofertarse la vía oral como segunda opción terapéutica, informándoles que requerirá dosis de 2 mg al nacer, a la semana y al mes. |

6.6.- Alivio del dolor durante el parto

| DOLOR, ANALGESIA Y SATISFACCIÓN MATERNA | |
|--|--|
| B | Se recomienda satisfacer, en la medida de lo posible, las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el parto. Se debe informar y dar la posibilidad de utilizar métodos de analgesia no farmacológica. |
| MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS DE ALIVIO DEL DOLOR | |
| 1.- Inmersión en agua caliente | |
| A | Se recomienda la inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto. |
| 2.- Masaje | |
| B | Se recomienda el masaje y el contacto físico tranquilizador como un método de alivio del dolor durante la primera y la segunda etapa del parto. |
| 3.- Uso de pelotas | |
| ✓ | Las mujeres que elijan usar las pelotas de goma deben ser animadas a hacerlo para buscar posturas más confortables. |
| 4.- Técnicas de relajación | |
| ✓ | Las mujeres que elijan utilizar técnicas de respiración o relajación debieran ser apoyadas en su elección. |
| 5.- Inyección de agua estéril | |
| B | Se recomienda la inyección de agua estéril durante el parto como un método eficaz de alivio del dolor lumbar, informando que la inyección intradérmica produce escozor y dolor intenso momentáneos. |
| 6.- TENS | |
| A | El método TENS no debiera ser ofrecida a las mujeres con parto establecido. |
| MÉTODO FARMACOLÓGICOS DE ALIVIO DEL DOLOR | |
| 1.- Óxido Nitroso | |
| B | Se recomienda la inhalación de óxido nitroso durante el parto como un método de alivio del dolor, informando que su efecto analgésico es moderado y que puede provocar náuseas y vómitos, somnolencia y alteración del recuerdo. |
| 2.- Opiodes: Petidina, Pentazocina y Remifentanilo | |

| | |
|--|--|
| A | Si se elige la administración de opioides parenterales como método analgésico, se recomienda informar que éstos tienen un efecto analgésico limitado y que pueden provocar náuseas y vómitos. |
| A | Se recomienda la administración de antieméticos cuando se utilizan opioides intravenosos o intramusculares. |
| A | Se recomienda monitorizar la SaO2 materna y administrar oxígeno suplementario a las mujeres que reciban remifentanilo. |
| ANALGESIA NEUROAXIAL | |
| 1.- Analgesia neuroaxial frente a no analgesia y frente a analgesia con opioides | |
| A | Se recomienda informar a las mujeres de que la analgesia neuroaxial es el método más eficaz para el alivio del dolor, pero que puede producir hipotensión, alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal, retención urinaria, prurito, fiebre y alarga la segunda etapa del parto, incrementando el riesgo de parto instrumental. |
| ✓ | Se recomienda informar a la mujer de los riesgos, beneficios e implicaciones sobre el parto de la analgesia neuroaxial. |
| 2.- Analgesia epidural tradicional vs epidural a bajas dosis vs combinada | |
| A | Se recomienda cualquiera de las técnicas neuroaxiales a bajas dosis: epidural o combinada. |
| A | Si se precisa un rápido establecimiento de la analgesia se recomienda la utilización de epidural combinada (epidural-intradural). |
| 3.- Estudio de coagulación | |
| B | No se recomienda realizar un estudio de coagulación rutinario previo a la analgesia neuroaxial en mujeres sanas de parto. |
| ✓ | No se recomienda realizar un recuento intraparto de plaquetas rutinario previo a la analgesia neuroaxial en mujeres sanas de parto. |
| ✓ | La decisión de realizar un recuento de plaquetas y un test de coagulación debe ser individualizada y basada en la historia de la mujer, el examen físico y los signos clínicos. |
| 4.- Precarga de soluciones intravenosas | |
| ✓ | Se recomienda asegurar un acceso por vía intravenosa antes de comenzar la analgesia neuroaxial. |
| A | La precarga por vía intravenosa no necesita ser administrada rutinariamente antes de la anestesia epidural con dosis bajas o con anestesia intradural-epidural combinadas. |
| 5.- Instauración de la analgesia | |

| | |
|--|--|
| A | La analgesia regional puede proporcionarse cuando la mujer lo solicite, incluso en fases tempranas de la primera etapa del parto. |
| 6.- Vigilancia materna | |
| ✓ | Se recomienda el control de la tensión arterial durante el establecimiento de la analgesia neuroaxial y tras la administración de cada nueva dosis. |
| 7.- Modo de administración de analgesia epidural | |
| A | Se recomienda la administración de PCEA. La PC y los bolos administrados por personal hospitalario son alternativas válidas en función de los diferentes recursos. |
| 8.- Anestésico local en la analgesia epidural | |
| A | No hay diferencias importantes que permitan recomendar un anestésico local sobre otro. |
| 9.- Opiodes en la analgesia epidural | |
| A | Se recomienda la utilización de bajas dosis de anestésico local junto con opioides para la analgesia epidural. |
| 10.- Mantenimiento de la analgesia epidural en el expulsivo | |
| A | Se recomienda mantener la analgesia epidural durante el periodo expulsivo, el alumbramiento y la reparación del periné si se precisa. |

6.7.- Monitorización fetal

| | |
|---|---|
| MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL CONTINUA (MEFC) VS AUSCULTACIÓN FETAL INTERMITENTE (AI) | |
| B | Tanto la MEFC como la AI son dos métodos válidos y recomendables para el control del bienestar fetal durante el parto. |
| MEFC VS MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTERMITENTE (MEFI) | |
| A | Tanto la MEFC como la MEFI acompañado de AI son dos métodos válidos y recomendables para el control del bienestar fetal durante el parto. |
| MEFC CON PULSIOXIMETRÍA | |
| A | No se recomienda el uso rutinario de la pulsioximetría fetal. |
| APLICACIÓN DE UN SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN DE LA MEFC | |
| ✓ | Se recomienda la utilización de la clasificación de la CTG. |



7.- ACTIVIDADES DE LA VÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL (SMS)

La Vía Clínica de Atención al Parto Normal de la Región de Murcia fue publicada en 2013 por la Subdirección General de Calidad Asistencial, Consejería de Sanidad y Política Social, y ha sido revisada posteriormente según la periodicidad programada.

Esta vía clínica es la herramienta de acompañamiento de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) del Ministerio de Sanidad y Política Social y el medio para facilitar la implantación de buenas prácticas a matrones y matronas, obstetras, pediatras, enfermeros y enfermeras y demás profesionales implicados en la atención de la mujer en el parto. Es el resultado del trabajo de un grupo regional multidisciplinar que en base a la evidencia científica y al consenso, ha identificado las actividades asistenciales mínimas y las actuaciones específicas de cada profesional que interviene en la atención al parto normal en todas las maternidades del Servicio Murciano de Salud.

Con ello la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia y el Servicio Murciano de Salud pretende mejorar la calidad asistencial en torno a la maternidad y al nacimiento para favorecer una atención con aspectos de calidez, calidad, participación y protagonismo de las mujeres en el proceso del parto y mantener los niveles de seguridad actuales.

A continuación recogeremos las actividades descritas en la Vía Clínica, teniendo en cuenta que en las áreas de urgencias de los hospitales del Servicio Murciano de Salud hay diferentes modelos organizativos para la atención obstétrica. Por lo que, lo expuesto a continuación puede sufrir cambios en la logística según los distintos recursos y múltiples variables presentes en cada hospital de la Región, siendo respetados siempre los valores y la evidencia científica.

7.1.- Valoración del estado de la gestante

ADMINISTRATIVO/A:

- Identificación de la gestante (DNI o pasaporte).
- Recogida de datos demográficos actualizados.
- Comprobación de Tarjeta Sanitaria.
- Apertura de episodio de Urgencias en Selene.
- Impresión de registros de urgencias: etiquetas y pulsera de identificación de la gestante.
- Aportación de datos al personal sanitario de urgencias.
- Aviso al celador/a para traslado.



- Ingreso administrativo.

TRIAJE: ENFERMERO/A:

- Recepción y acogida.
- Identificación de la gestante y comprobación de pulsera identificativa.
- Preguntar el motivo de la consulta, insistiendo en las características e inicio del cuadro clínico, las semanas de gestación y si hay alergias conocidas.
- Toma de constantes vitales (TA, Fc, Tª).
- Solicitar la cartilla de la embarazada.
- Clasificar el grado de urgencia para ser atendida en el área.
- Derivación de la gestante para valoración por obstetra o matrona.
- Información gestante/acompañante.
- Cumplimentar formulario en la historia clínica.
- Aviso celador/a para traslado o indicar dónde esperar para ser atendida.

VALORACIÓN POR LA MATRONA/OBSTETRA

La valoración inicial de las gestantes sin circunstancias asociadas a riesgo durante el parto, por encima de las 36 semanas que acuden a urgencias, lo llevara a cabo la Matrona u Obstetra, dependiendo de las circunstancias de trabajo.

MATRONA/ MATRÓN

- Presentación y acogida.
- Identificación de la gestante y comprobación de pulsera identificativa.
- Preguntar sobre contracciones, pérdidas vaginales (sangre, líquido o tapón mucoso) y percepción de movimientos fetales con el máximo respeto.
- Valorar motivo de consulta y actuación según corresponda.
- Revisar la Cartilla de embarazo para detectar posibles factores de riesgo:
 - Comprobar si hay patología médica o infecciosa previa o concurrente a la gestación.
 - Conocer el grupo sanguíneo materno.
 - Comprobar las ecografías realizadas, si existen correcciones ecográficas de la F.U.R. (fecha de la última regla).
 - Comprobar si ha tenido ingresos anteriores y/o consultas previas por urgencias en la gestación actual.



- Comprobar las analíticas realizadas durante el seguimiento del embarazo.
- Comprobar resultado del cultivo recto-vaginal realizado en el tercer trimestre.
- Exploración obstétrica para valorar el cuello uterino y se determina la longitud o grado de borramiento, dilatación, dureza y posición (test de Bishop).
- Valorar la frecuencia cardiaca fetal (FCF) y dinámica uterina mediante cardiotocografía externa.
- Valorar estado emocional y apoyo familiar-social.
- Atención a la diversidad cultural y discapacidad.
- Registrar todos los datos en formulario de urgencias.
- Información a la gestante/acompañante.
- Evaluación conjunta con el obstetra de la gestante.

OBSTETRA

- Presentación y acogida.
- Valoración de la situación clínica y realizar anamnesis.
 - Historia clínica:
 - Comprobar si ha sido normal el control de la gestación.
 - Evaluar la existencia de factores de riesgo en la gestación.
 - Situación actual de la paciente: Estado general y constantes.
 - Metrorragia, sintomatología infecciosa o patología médica concomitante.
- Evaluación estado obstétrico y fetal ante los signos de alarma:
 - Estado obstétrico:
 - Valoración de condiciones cervicales. Si la paciente ya ha sido examinada por la matrona, reevaluar si se interpreta que ha habido progresión o la paciente lo desea.
 - Evaluación del patrón de la FCF y de la dinámica uterina en el RCTG).
 - Diagnóstico de amniorrexis o valoración de color de líquido amniótico (en casos dudosos clínicamente).
- Realizar ingreso.
 - Mujer gestante sin situaciones de riesgo asociado en periodo activo de parto, dinámica uterina regular, borramiento cervical > 50% y una dilatación de 3-4 cm.
- Información gestante/acompañante.
- Registro de historia de urgencias, historia obstétrica, orden de ingreso.



- Comunicar al Servicio de Admisión el destino de la gestante:
 - Se notifica telemáticamente a admisión de urgencias para que realice el ingreso administrativo en paritorio.
- Aviso al celador/a para su traslado, junto con la auxiliar de enfermería, a sala dilatación-paritorio.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Presentación y acogida.
- Atención al confort e intimidad de la mujer.
- Comprobar pulsera identificativa de la gestante.
- Toma de temperatura.
- Ubicación de acompañantes en sala de espera.
- Colaboración con matrona o matrócn y obstetra.
- Preparación de material y monitores.
- Acompañamiento gestante.
- Recoger sus efectos personales y entregar al familiar o acompañante. Si en ese momento no hubiera acompañante se aplicará el procedimiento de custodia establecido en el hospital.

CELADOR/A

- Traslado y entrega de documentación de la gestante a la Matrona/ón.
- Atención al acompañante y familia facilitando acceso a los circuitos establecidos
- Traslado de la gestante, junto con la auxiliar de enfermería, a sala dilatación-paritorio (UTPR).

7.2.- Primera etapa del parto: Dilatación.

La **primera etapa** comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa. Se denomina **Fase latente** al periodo del parto que transcurre entre el inicio del parto y los 4 cm de dilatación. Se denomina **Fase activa** al periodo del parto que transcurre entre los 3-4 cm y los 10 cm de dilatación, y se acompaña de dinámica regular (SNS-V).



Se favorecerá un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres y rodeando esta etapa de una atmósfera grata y tranquilizadora. Se hará el máximo esfuerzo para procurar un ambiente íntimo y agradable.

Se ofrecerán cuidados individualizados basados en las necesidades de la mujer, respetando sus decisiones, siempre que no comprometan la seguridad y el bienestar de la madre y del feto/recién nacido o conlleven una disminución inaceptable de las medidas de asepsia.

MATRONA O MATRÓN

- Realizar acogida.
- Permitir acompañamiento por la persona que la paciente decida de forma permanente, siempre que las circunstancias lo permitan.
- Revisar con la mujer el plan de parto, y considerar en lo posible, las peticiones expresadas de acuerdo con las posibilidades de nuestro centro.
- Apertura de hoja de parto electrónico.
- Realizar venoclisis. La prudencia aconseja mantener una vía venosa canalizada salinizada por si fuera preciso el tratamiento intravenoso. En las gestantes que solicitan y se les va a aplicar analgesia epidural se les instaura perfusión para hidratación previa a la analgesia según protocolo.

Si es necesario actualizar la analítica con respecto a las realizadas en el último trimestre de gestación por los antecedentes de la mujer, por el examen físico o signos clínicos, considerar la extracción de sangre al realizar la venoclisis. Igualmente aprovechar este momento para recoger la muestra de sangre de la madre para el registro de identificación del recién nacido.

- Administrar profilaxis antibiótica para la prevención de la infección por estreptococo del grupo B prescrita, si precisa, según protocolo específico.
- Se evitará el rasurado y enema excepto si la mujer lo solicita.
- Ayudar a la mujer a adoptar cualquier posición que encuentre cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a moverse si así lo desea, siempre y cuando no interfiera con el control del estado fetal y de la actividad uterina. La deambulación sólo se permitirá si no existe riesgo de prolapso del cordón umbilical y, en caso de analgesia epidural, siempre y cuando la mujer esté acompañada.
- No restringir la ingesta de líquidos (agua, te, bebidas isotónicas,...) durante el trabajo de parto, sobre todo en procesos prolongados. Se deben evitar los lácteos y los alimentos

sólidos. Se recomiendan cantidades pequeñas a intervalos frecuentes, con un máximo de 150-200 ml a la hora. Será importante que exista un registro de los líquidos administrados.

- Favorecer la micción espontánea. Durante el proceso de dilatación se debe preguntar a la mujer si desea miccionar y/o valorar la existencia de globo vesical. Siempre que sea posible se debe permitir a la mujer deambular libremente y utilizar el baño cuando lo precise. Si es necesario el vaciado vesical se realizará el sondaje intermitente y se limitará su uso.
- Exploraciones vaginales: ante una evolución normal del proceso de parto, la recomendación es realizar exploraciones cada 4 horas. Se evitarán en la medida de lo posible las exploraciones repetidas por varios miembros del equipo obstétrico y se limitará la entrada del personal sanitario a la UTPR durante la exploración. Se practicará también un tacto vaginal tras la amniorrexis, antes de la administración de analgesia epidural, tras la aparición de un registro cardiotocográfico patológico sin causa aparente o cuando la paciente presente deseos de realizar pujos.
- Monitorización fetal: se puede realizar de forma intermitente en todas aquellas gestantes en las que no haya una indicación de monitorización continua. Sin embargo, se realizará monitorización continua sistemáticamente en:
 - Gestantes de bajo riesgo en caso de administración de oxitocina, después de la analgesia epidural o en aquellos casos en que aparezcan datos de alarma (alteración de la FCF, anomalías de la dinámica uterina, líquido teñido, fiebre intraparto, etc).
 - Control fetal en gestantes sin circunstancias que aumenten su riesgo en el parto se puede realizar auscultación o monitorización intermitente de la FCF. Si se opta por la auscultación intermitente, se hará cada 15 minutos durante 60 segundos en el período postcontracción inmediato. Se harán ventanas de 20 minutos cada hora.
- La administración de oxitocina y otras maniobras invasivas como la amniorrexis artificial y monitorización interna de la dinámica uterina no se realizarán sistemáticamente, pero pueden estar indicadas en casos de que exista evidencia de distocia dinámica o no progresión del parto.
- Registro en el partograma de los siguientes datos: cada 2-4h. La hora de realización del tacto vaginal, los cm de dilatación, el descenso en la presentación, la posición fetal. La dinámica uterina (nº de contracciones/minutos); la amniorrexis, si es espontánea o artificial y especificar hora y aspecto (color, cantidad y olor) del líquido amniótico. Las constantes vitales, hora de aplicación de la analgesia epidural; hora, dosis y vía de administración de

toda la medicación que se le administre incluido la sueroterapia. Si es necesario el sondaje vesical, se anotará el número de veces realizado y el volumen de diuresis o cualquier otra observación necesaria.

- Se dará soporte emocional y información detallada sobre la evolución del parto y los pasos que se van a seguir. Se informará a la gestante utilizando un lenguaje comprensible y haciéndola participe de las decisiones.
- Se informará a la gestante de los medios que el centro dispone para el alivio del dolor, en ese momento. En caso de elegir analgesia epidural, se recomienda que sea a la menor dosis posible que permita el control del dolor, con el fin de producir el mínimo bloqueo motor y permitir que la parturienta deambule o adopte aquella postura que le aporte un mayor confort, pero que puede producir hipotensión, alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal, retención urinaria, prurito, fiebre y alarga la segunda etapa del parto, incrementando el riesgo de parto instrumental.
- Si la mujer solicita analgesia epidural, avisar al anestesista cuando la parturienta esté al menos con 4 cm de dilatación y disponga de la canalización de una vía venosa, habiendo recibido sobrecarga de volumen de, al menos 500 cc de solución isotónica IV.
- Se aconseja la realización de los siguientes cuidados:
 - Comprobar que el Consentimiento informado esté debidamente cumplimentado y firmado.
 - Revisar que las pruebas de coagulación se encuentren actualizadas.
 - Indicar a la mujer que miccione antes de la epidural.
 - Apoyar al anestesista en la aplicación de la analgesia.
 - Vigilancia materna con control de la tensión arterial, FC, temperatura durante el establecimiento de la analgesia neuroaxial y tras la administración de cada nueva dosis, bajo supervisión de Anestesista responsable.
 - Comprobación de la efectividad de la analgesia y grado de bloqueo motor y sus resultados inmediatos (30 minutos post AEO).
 - Control del ritmo de perfusión epidural.
 - Evitar la posición decúbito supino de la mujer para evitar la aparición de hipotensión provocada por compresión de la cava inferior, preferentemente se aconseja el decúbito lateral o semifowler.
- Mantener una comunicación efectiva con obstetra e informar de la evolución y progreso del parto y especialmente en presencia de los siguientes signos de alarma (SEGO):

- Tinción meconial del líquido amniótico.
- Fiebre materna.
- Hemorragia actual.
- Tensión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg y/o diastólica ≥ 90 mm Hg.
- Dudas sobre la existencia de latido cardíaco fetal.
- Registro cardiotocográfico no tranquilizador.
- Sospecha de progresión inadecuada del parto:
 - o Retardo de la dilatación: < 2 cm en 2-4 horas.
 - o Detención de la dilatación: Se considerará que el parto está estacionado cuando, habiéndose establecido condiciones de trabajo activo de parto, hayan transcurrido más de 4 horas sin progresión de las condiciones obstétricas y la dilatación, con dinámica activa del parto y con la bolsa amniótica rota. El tacto a ser posible habrá de ser realizado por la misma persona.
- Presencia de otra patología materna y o fetal.
- Siempre que lo crea necesario.
- Informar de los cuidados y procedimientos aplicados y de la evolución del parto a la mujer y acompañante.

OBSTETRA

- Presentación y acogida.
- Consultar partograma y ver progreso de la dilatación.
- Mantener una comunicación efectiva con matrona, anestesista y auxiliar de enfermería.
- Valoración estado fetal y obstétrico ante los signos de alarma.
- Considerar indicación profilaxis antibiótica:
 - En casos de rotura prematura de membranas (RPM), evaluar el estado de portadora de EGB de la madre y las condiciones obstétricas para plantear la necesidad o no de antibióticos.
- Seguimiento del parto en:
 - Retardo de la dilatación.
 - Indicación de las intervenciones oportunas.
 - Indicación de cesárea.
 - Registro Cardiotocográfico (RCTG) no tranquilizador.
 - Valoración de patrón de FCF, diagnóstico de RCTG no tranquilizador o patológico.



- Indicación y realización de pH de calota fetal.
- Indicación de conducta a seguir ante resultados de pH de calota.
- Informar de los cuidados y procedimientos aplicados y de la evolución del parto a la mujer y acompañante.

ANESTESISTA

- Presentación y acogida.
- Informar a la gestante de la posibilidad y disponibilidad de alternativas de analgesia, indicaciones y contraindicaciones
- Valoración preanalgésica, en función de la historia clínica (historia familiar de sangrado y sangrado después de traumatismos (salvo parto) y la exploración.
- Decisión compartida de tipo de analgesia que proceda.
- Solicitar a la mujer el consentimiento informado y entregarle una copia, si no lo trae.
- Aplicación de técnica anestésica epidural o en los casos de parto inminente (probable nacimiento en menos de 2-3 h), y con consenso de las partes, puede realizarse una Silla de Montar en vez de una Epidural. Otra opción es la analgesia epidural-espinal combinada que asocia la Silla de Montar con la
- Epidural Continua.
- Para el control de analgesia epidural, el anestesista debe proveer a la matrona/ matrócn de las pautas precisa, así cómo, la conveniencia y retirada del catéter epidural. Frente a cualquier duda, se avisará al anestesista.
- Registro de los hallazgos y actuaciones en la historia clínica.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Realizar acogida.
- Favorecer la intimidad: puertas cerradas.
- Informar a la gestante y acompañante de las normas y funcionamiento de la unidad.
- Comprobar la presencia de la pulsera identificativa e informar que no debe retirarla durante su ingreso. Si es necesario gestionar en servicio de admisión una nueva pulsera.
- Facilitar camisión y ayudar a la gestante.
- Colaboración con matrócn/a y obstetra en la realización de tacto vaginal, monitorización fetal, sondaje vesical.
- Toma de temperatura cada 4 horas o cuando le indique la matrona o matrócn.



- Mantener higiene de la mujer y la cama.
- Facilitar líquidos a la gestante si lo desea y no está contraindicado.
- Favorecer la micción espontánea de la gestante.
- Ayudar a la mujer y al acompañante en los cambios de posición.
- Cursar pruebas analíticas si es preciso.
- Mantener una correcta limpieza de monitores fetales, cunas térmicas, peachímetro, instrumental y material utilizado en nuestra unidad.
- Colaborar en la monitorización, técnicas de epidural y ph y procesamiento de la muestra.
- Manejar de forma correcta y responsable el sistema de doble cajon para buena gestión de nuestros recursos.
- Reponer por turno el material en carros auxiliares distribuidos por el servicio para atender las técnicas habituales mencionadas.
- Apoyar a la persona acompañante y al bienestar de la gestante.

CELADOR/A

- Ayudar para la movilización de la gestante si fuera preciso
- Colaborar en los circuitos de acceso de familiares durante el tiempo que permanecen en la Unidad
- Colaborar en traslado de carros y material auxiliar disponibles para llevar a cabo de forma correcta las distintas técnicas de pH, epidural...

7.3.- Segunda etapa del parto: Expulsivo.

La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa (10 cm) y el momento en que se produce la expulsión fetal. A su vez se subdivide en dos fases:

- **Periodo expulsivo pasivo:** dilatación completa del cuello, ante o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo.
- **Periodo expulsivo activo** cuando, el feto es visible o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos en presencia de dilatación completa con ausencia de contracciones de expulsivo.



MATRONA O MATRÓN

- Promover el bienestar físico y emocional de la mujer.
- Aplicar las medidas recomendadas de asepsia, preparación de campo paratécnica estéril y uso de bata quirúrgica, calzas, gorro y mascarilla.
- Control de la evolución y evaluar el progreso del expulsivo, incluyendo la altura y posición de la presentación. Hay que mantener una conducta expectante siempre que las condiciones de bienestar materno-fetal así lo permitan.
 - Tacto vaginal al menos cada hora (SEGO).
 - Características del flujo y secreciones vaginales.
- Valoración de duración y progreso del expulsivo. Los tiempos máximos de duración son los siguientes:
 - Fase pasiva: En nulípara es de hasta 2 horas tanto si tienen o no analgesia epidural. En multíparas es de hasta 1 hora si no tienen analgesia epidural y de hasta 2 horas si la tienen.
 - Fase activa: En nulípara es de hasta 1 hora si no tienen analgesia epidural y de hasta 2 horas si la tienen. En multíparas es de hasta 1 hora tanto si tienen como no analgesia epidural. En gestantes con cesárea anterior es de hasta 1 hora si no tienen analgesia epidural y de hasta 1 hora y media con analgesia epidural.
- Comprobar la presencia de globo vesical y animar a la micción espontánea, si no fuera posible realizar sondaje para evacuación de vejiga.
- Toma de constantes (TA, Fc) cada hora (SEGO).
- Facilitar que durante el parto las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda
- Se observará el color, cantidad y olor del LA. (SEGO).
 - Color del LA: claro o transparente, teñido (+ligero o leve, ++moderado, +++meconial, ++++ en “puré de guisantes”) o sanguinolento.
 - Cantidad: escaso, normal, abundante.
 - Olor: fétido.
- Favorecer pujos espontáneos. Esperar a que la presentación fetal descienda pasivamente hasta que la mujer sienta el fuerte impulso de empujar y entonces se alentará a la mujer a seguir sus instintos. En mujeres con analgesia neuroaxial se recomienda dirigir los pujos una vez completada la fase pasiva de la segunda etapa del parto (SNS-A).



- Valoración del estado fetal mediante: si el ratio de matrona/mujer sea 1:1 se podrá realizar la auscultación intermitente durante y después de la contracción es igualmente segura para el feto que la monitorización continua.
- Auscultación cada 5 minutos o cada 2-3 contracciones, durante 60 segundos tras una contracción (FAME, SEGO).
- Minimizar el trauma perineal mediante conducta activa o expectante de la protección del periné.
 - No debe realizarse episiotomía de rutina en el parto espontáneo (SNSA).
 - La episiotomía deberá realizarse si hay sospecha de compromiso fetal (SNS-V). La técnica recomendada es la de episiotomía mediolateral, comenzándola en la comisura posterior de los labios menores y dirigida habitualmente hacia el lado derecho y con las medidas de asepsia correspondientes. El ángulo respecto del eje vertical deberá estar entre 45 y 60 grados al realizar la episiotomía (SNS-D).
- Atender a la salida del bebé mediante conducta activa o expectante
- Las maniobras de presión sobre el fundus uterino sólo, se pueden realizar cuando el feto esté coronando. Se recomienda no realizar la maniobra de Kristeller.
- Mantener una comunicación efectiva con obstetra e informar de la evolución y progreso del parto.
- Registro en partograma de los siguientes datos: terminación del parto, hora, tiempo de duración del expulsivo, realización de episiotomía, administración de medicación, sueroterapia o cualquier otra incidencia.

ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

- Fomentar contacto piel con piel (SNS-A). Colocar al recién nacido sobre el abdomen materno. Limpiando las secreciones de la cara y evitando la pérdida de temperatura.
- Evaluar adaptación del Recién Nacido (color, respiración, frecuencia cardiaca, tono, reflejos) mediante el test de Apgar al minuto de vida y a los cinco minutos. Si existe una buena adaptación y la madre lo desea, se dejará piel con piel (SEGO).
- Pinzamiento tardío de cordón, se mantendrá el tiempo máximo posible que permita el manejo activo del alumbramiento, si el estado materno-neonato lo permite (SNS-A). Se sugiere como conveniente el pinzamiento del cordón a partir del segundo minuto o tras el cese del latido del cordón umbilical (SNSB).



- Extraer sangre de cordón para grupo y Rh-coombs, pH arterial y venosa y gotas de sangre para la identificación del RN (en el pinzamiento tardío y extracción de pH una vez que el cordón ha dejado de latir se registrará tal circunstancia para posterior valoración del dato obtenido).
- Se realizará la recogida de sangre de cordón umbilical para donación altruista al Banco público concertado, si la gestante previamente lo ha manifestado y cumple los criterios según el protocolo específico.
- No se recomienda la aspiración sistemática orofaríngea ni nasofaríngea del RN (SNS-A).
- No se recomienda realizar el paso sistemático de sonda nasogástrica ni rectal para descartar atresias en el RN sano (SNS-v).
- Realizar identificación del recién nacido.
- Complimentar y entregar certificado de nacimiento haciéndolo constar en historia clínica.
- Avisar al neonatólogo/pediatra en situación de riesgo.
- Registro de los cuidados en historia clínica RN, entre otros datos anotar, resultado de APGAR.
- Informar de los cuidados y procedimientos aplicados y de la evolución del parto a la mujer y acompañante.
- Se permitirá la realización de fotos de la madre y su hijo dentro de la Sala de Partos previo consentimiento verbal, respetando el derecho a la intimidad de los profesionales. No estará permitida la filmación del parto.

OBSTETRA

- Consultar partograma y ver evolución.
- Mantener una comunicación efectiva con matró/a, auxiliar de enfermería.
- Informar al pediatra si es necesario.
- Informar de los cuidados y procedimientos aplicados y de la evolución del parto a la mujer y acompañante.
- Registro de los hallazgos y actuaciones en la historia clínica.

PEDIATRA/NEONATÓLOGO

El pediatra es responsable de la atención al RN siempre que se le requiera para ello, tomando las decisiones más adecuadas siguiendo el principio de mínima manipulación. En la atención al parto normal no es preciso la valoración del recién nacido por parte de un Pediatra.



AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Contribuir al bienestar y confort de la mujer.
- Favorecer la intimidad: puertas cerradas.
- Aplicar las medidas recomendadas de asepsia, preparación de campo para técnica estéril y uso de bata quirúrgica, calzas, gorro y mascarilla.
- Ayudar en las movilizaciones y cambios de posición.
- Toma de temperatura.
- Alentar y alabar el esfuerzo mujer y acompañante.
- Realizar lavado perineal con agua y jabón.
- Preparar compresas calientes a solicitud de la matrona para la protección del periné.
- Mantener la higiene de ropa y cama.
- Promover el contacto piel con piel y evitar la pérdida de calor.
- Preparación y recogida de mesa y material de parto.
- Colaborar en los cuidados inmediatos al recién nacido.
- Colaboración con matró/a.
- Tratamiento de muestras para laboratorio.
- Custodia de documento de muestra sanguínea identificativa del RN
- Envío según protocolo de sangre para determinación de grupo y Rh
- Analizar en pHmetro de la Unidad sangre arterial y venosa
- Lavado y preparación de instrumental utilizado para esterilización
- Atención a la persona acompañante.
- Mantener y reponer el material requerido en el expulsivo.
- Registro de actividades y datos en historia de la madre y recién nacido.

CELADOR/A

- Ayudar en la colocación de cama articulada para expulsivo, especialmente en la colocación de perneras, si es necesario.



7.4.- Tercera etapa del parto: Alumbramiento.

La tercera etapa del parto es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.

MATRONA O MATRÓN. ATENCIÓN A LA MADRE

- Observar y vigilar el estado general de la mujer (color, respiración...).
- Mantener las medidas recomendadas de asepsia, preparación de campo para técnica estéril y uso de bata quirúrgica, calzas, gorro y mascarilla.
- Toma de constantes (TA, Fc).
- Promover el bienestar físico y emocional de la mujer.
- Controlar duración del periodo de alumbramiento. La duración de la tercera etapa del parto se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos posteriores al nacimiento del neonato con manejo activo y 60 minutos con el alumbramiento espontáneo (SNS-D).
- Tipo de alumbramiento: Se recomienda el manejo activo de la tercera etapa del parto (SNS-A).
 - Administración de uterotónicos: la oxitocina es la recomendada (SNSA). Se administrará 10 UI de oxitocina IM si no hay vía venosa o IV lenta en caso de que la haya (SNS-A), cuando salga el hombro anterior del feto.
 - Masaje uterino: masaje inmediatamente en el fondo uterino hasta contraerse. Comprobar y repetir cada 15 minutos que está contraído.
- Si la gestante lo desea, puede optar por el manejo expectante. El tiempo de espera antes de que se produzca el alumbramiento no debe ser superior a los 60 minutos.
- Comprobar integridad de placenta, cordón y membranas. Revisar las caras materna y fetal, diámetro, morfología, integridad y posibles anomalías (infartos, calcificaciones, hematomas, cotiledones accesorios, inserciones anormales de cordón...). Revisar cordón umbilical: longitud, inserción, nudos falsos y verdaderos, grosor y vasos presentes, e integridad o desgarro de las membranas ovulares.
- Revisar el perineo y suturar y/o reparar, si es necesario:
 - Para proceder a la sutura de la episiotomía / desgarros, realizar infiltración con anestésico local si no hay analgesia epidural o ésta es insuficiente.
 - Se recomienda la utilización de material sintético de absorción normal para la sutura de la herida perineal (SNS-A).
 - Se recomienda realizar la sutura de los desgarros de primer grado con el fin de mejorar la curación, a menos que los bordes de la piel se encuentren bien aproximados (SNS-A).

- Se recomienda la reparación perineal de los desgarros de segundo grado utilizando la técnica de sutura continua (SNS-A).
- Si después de la sutura muscular de un desgarro de segundo grado la piel está bien aproximada no es necesario suturarla. Si la piel requiere aproximación se recomienda realizarla con una técnica intradérmica continua (SNS-A).
- Debe llevarse a cabo un examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se ha insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal (SNS-V).
- Valorar sangrado, contracción uterina y vaciamiento vesical.
- Ofrecer líquidos si la mujer lo desea y no están contraindicados.
- Registro de los cuidados en historia clínica: tipo de alumbramiento y tiempo de duración; aspecto de placenta/membranas y cordón; y administración de medicación.
- Si la mujer solicita llevarse la placenta consigo, se dejará constancia por escrito en la Historia Clínica de la paciente.
- Informar de la evolución del proceso y del estado de salud del RN a la madre y acompañante.

OBSTETRA

- Consultar partograma y ver evolución.
- Mantener una comunicación efectiva con matró/a y auxiliar de enfermería..
- Informar de los cuidados y procedimientos aplicados y de la evolución del parto a la mujer y acompañante.
- Registro de los hallazgos y actuaciones en la historia clínica.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Contribuir al bienestar y confort de la mujer.
- Favorecer la intimidad: puertas cerradas.
- Mantener las medidas recomendadas de asepsia, preparación de campo para técnica estéril (guantes, bata quirúrgica, calzas, gorro y mascarilla).
- Ayudar en las movilizaciones y cambios de posición.
- Toma de temperatura.
- Alentar y alabar el esfuerzo de la mujer y acompañante.
- Realizar lavado perineal con agua y jabón.

- Mantener la higiene de ropa y cama.
- Promover el contacto piel con piel y evitar la pérdida de calor.
- Recogida de mesa y material de parto.
- Colaboración con matró/a en el manejo activo del alumbramiento.
- Tratamiento de muestras para laboratorio.
- Realizar correcta gestión de residuos(tratar la placenta como residuo biológico, papel, plástico y vidrio según protocolo del hospital.
- Atención a la persona acompañante.
- Mantener y reponer el material requerido en el alumbramiento.
- Registro de actividades y datos en historia de la madre y recién nacido.
- Limpieza de cuna térmica

CELADOR/A

- Ayudar en la colocación de cama articulada de expulsivo hacia posición de descanso, si fuera necesario.



7.5.- POSTPARTO INMEDIATO

Tras el parto la madre permanecerá en el área de paritorio durante las dos primeras horas del posparto inmediato.

MATRONA O MATRÓN.

A.- ATENCIÓN A LA MADRE

- Promover el bienestar físico y emocional de la mujer.
- Permitir acompañamiento.
- Valorar el estado general de la madre.
- Control de constantes (FC, TA) y de la aparición de dolor.
- Valorar sangrado y estado uterino (altura y tono) periódicamente
- Observación de periné, especial cuidado de aparición de edema o hematoma. Si hay episiotomía y/o desgarros, valorar la presencia de equimosis, edema, enrojecimiento y hematomas.
- Favorecer micción espontánea y valorar vaciado de vejiga, si es necesario.
- En caso de epidural, valorar la recuperación de la sensibilidad y movilidad de las extremidades inferiores.
- Retirar catéter epidural, si procede.
- Administrar medicación si es necesaria.
- Mantener una comunicación efectiva con obstetra e informar del estado de la puerpera.
- Solicitar a admisión una cama de hospitalización y comunicar que se realice el ingreso hospitalario
- Trasladar a la planta de hospitalización pasadas aproximadamente dos horas tras el parto si la situación de la madre y el recién nacido es estable, en condiciones normales, el traslado a planta se hará sin separar a la madre de su hijo/a.

B.- ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

- Valorar estado general del RN: vigilar coloración, tono y respiración.
- Mantener isotérmico al recién nacido:
 - Favoreciendo el contacto piel con piel, para adecuada vigilancia de la interacción entre la madre y recién nacido y manteniendo la habitación a una temperatura agradable.

- En caso de separación entre RN y madre, sugerir la posibilidad de que el acompañante realice el método canguro.
- Observar la primera toma de lactancia materna. La iniciación de la lactancia materna debe ser alentada lo antes posible después del nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora (SNS-A). Si en el plazo de los primeros 60-70 minutos de vida el bebé no ha conseguido agarrarse al pecho, el personal sanitario le ayudará para conseguirlo, inicialmente con la técnica «manos fuera» (sin intervenir, con sugerencias verbales) (IHAN-B).
- Informar de los cuidados realizados y del estado de salud de la madre-RN y al acompañante.
- Registro de cuidados en historia clínica: formulario de puerperio en Selene, en historia de recién nacido, formulario de lactancia materna neonatos, hoja de paritorio, certificado para registro civil, libro de partos, según hospital.
- Despedir a la mujer y al acompañante e indicar traslado a planta.

OBSTETRA

- Mantener una comunicación efectiva con matrona y auxiliar de enfermería.
- Informar de los cuidados y procedimientos aplicados y de la evolución del parto a la mujer y acompañante.
- Registro de los hallazgos y actuaciones en la historia clínica.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Contribuir al bienestar y confort de la mujer.
- Favorecer la intimidad: puertas cerradas.
- Ayudar en las movilizaciones y cambios de posición.
- Toma de temperatura.
- Aseo de la mujer y cuidado de la higiene de ropa y cama.
- Favorecer la micción espontánea. Si no pudiera levantarse (epidural, hipotensión, cansancio extremo o piel con piel), ofrecerle la cuña. Incidir en la importancia de orinar para disminuir el sangrado.
- Favorecer el inicio precoz de la lactancia materna.
- Colaboración con matró/a, obstetra y pediatra.
- Atención a la persona acompañante.



- Comprobación de la correcta identificación materno-filial, correlación entre pulsera-pinza de cordón-HC.
- Peso del RN, cura del cordón umbilical y colocación del pañal si lo desea la madre.
- Avisar al celador para traslado a la planta de hospitalización.
- Colaborar con el celador/a a trasladar a la mujer y el recién nacido a la cama de hospitalización.
- Limpieza y reposición del material utilizado.
- Registro de actividades y datos en historia de la madre y recién nacido.

CELADOR/A

- Traslado de la puérpera y familiares a planta por ascensor exclusivo de pacientes, cuando la matrona lo indique, preservando la intimidad.

PUERPERIO EN PLANTA DE MATERNIDAD

A.- ACOGIDA DE LA PUÉRPERA

ENFERMERA/O Y MATRONA

- Presentación y acogida.
- Valora inmediatamente el estado general de la mujer y revisa la Hª Clínica.
- Comprobación de la correcta identificación madre- RN.
- Controla las constantes: tensión arterial, pulso y temperatura.
- Vigila sangrado, presencia de coágulos
- Controla la involución uterina, masajear suavemente el fundus si fuera necesario, la consistencia debe ser dura.
- Pone al bebé al pecho para estimular la producción de oxitocina.
- Controla la micción, debe orinar a las 6-8 horas del parto, vigila globo vesical en caso de anestesia epidural.
- Controla el perineo y episiotomía si la hubiere.
- Vigila las mamas y apoya la lactancia materna según protocolo, observa una toma de lactancia materna en mujeres que den de mamar.
- Evalúa el dolor. El dolor en el puerperio hospitalario después de un parto normal puede ser a causa de la episiotomía, hemorroides y el derivado de los entuertos (retortijones) en pacientes múltiparas. El tratamiento del dolor se hará según protocolo del Hospital.
- En caso de anestesia epidural, controla las extremidades inferiores, movilización e higiene.



- Cumplimenta los registros de enfermería.
- Valora el estado emocional.
- Información a la puérpera sobre proceso de puerperio normal. Pautas a seguir.
- Valora la dieta. Después de un parto sin anestesia o con anestesia local o epidural, la ingesta de líquidos y la dieta normal se iniciarán a demanda de la puérpera. La puérpera tendrá que seguir una dieta equilibrada y rica en fibra.
- Comprueba si existe incompatibilidad de grupo y Rh sanguíneo madre-recién nacido.
- Cuando se curse serología en sangre de cordón a un R.N., se hará constar en su Historia, y en la Historia de la madre.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Presentación y Acogida.
- Entrega folletos sobre los cuidados que se le realizaran al RN y sobre autocuidados. También sobre normas y funcionamiento de la unidad de puérperas.
- Entrega camisón, toalla, compresas y ropa de cambio de la cuna y del RN.
- Ofrece líquidos o comida, dependiendo de la hora del ingreso, a la mujer que acaba de llegar a planta.
- Toma de temperatura.
- Asesoramiento sobre lactancia materna. Observación de la toma
- Colabora con enfermera, en las técnicas y funciones que se le indiquen.
- Mantiene la higiene de la ropa y cama.
- Información a la puérpera sobre proceso de puerperio normal. Pautas a seguir.
- Informa sobre el funcionamiento de luces y timbre de llamada al control de enfermería.
- Procura un ambiente de bienestar e intimidad.
- Registro de actividades y datos en la historia de la madre.

B.- ACOGIDA DEL RECIÉN NACIDO

ENFERMERA/O Y MATRONA

- Acogida de RN y revisión de la historia clínica
- Comprobación de correcta identificación madre-RN.
- Comprobación del buen estado del RN, buena adaptación a la vida, cuidados básicos, inspección general.



- Recogida de datos antropométricos, peso, longitud, perímetro cefálico, abdominal...
- Toma de la temperatura.
- Cuidado del cordón umbilical, con solución alcohólica con clorhexidina,
- Realización de la profilaxis oftálmica sistemática en el recién nacido. Se recomienda la utilización de pomada de eritromicina al 0.5 % y como alternativa tetraciclina al 1%. Solamente en caso de no disponer de eritromicina o tetraciclina se recomendaría la utilización de nitrato de plata al 1% (SNS-V).
- Realización de la profilaxis neonatal con vitamina K . La dosis y modo de administración de vitamina K:
- Se recomienda administrar la vitamina K en dosis única por vía IM (1mg) (SNSA).
- Si los padres no desean la pauta intramuscular, comunicarlo al pediatra y reforzar la información a los padres de la importancia en términos de seguridad para el recién nacido de esta profilaxis. profilaxis anti-hemorrágica del RN con vitamina K vía IM (1mg).
- Transcribir en la cartilla de salud infantil del RN los datos de interés: Nombre y apellidos, fecha de nacimiento, APGAR, sexo y todos los cuidados realizados al RN.
- Control de pruebas complementarias
- Informa a la madre y al acompañante de los cuidados realizados al RN.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Realiza somatometría (peso, perímetro cefálico, perímetro torácico y talla).
- Toma de temperatura
- Limpieza del cordón umbilical con agua y jabón, secado posterior y cobertura con gasas limpias que deben cambiarse frecuentemente, y el cambio del pañal tras deposiciones o micciones del bebé, con la finalidad de mantener el cordón seco y limpio.
- Entrega pañales y enseña a la madre como cambiar al RN.

DÍA 1 Y SUCESIVOS: REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DIARIAS

A.- ATENCIÓN A LA MADRE

ENFERMERA/O Y MATRONA

- Toma de relevo del turno anterior.
- Revisión de la unidad, visitando a las pacientes en sus habitaciones correspondientes.
- Control de constantes cada 12 horas, si no hay otra indicación.



- Controla del estado general, físico y psíquico.
- Control de involución uterina, loquios y herida perineal si la hubiere.
- Control de la micción, debe ser regular, sin molestias ni incontinencia
- Recepción de grupo sanguíneo de madre y recién nacido
- Aconsejar deambulación precoz, descartar signos de tromboflebitis en extremidades inferiores.
- Atiende demanda de analgesia, según protocolo
- Informa sobre higiene diaria: ducha y cambios frecuentes de compresas
- Vigila lactancia materna, instauro la “pauta de alimentación a demanda”, explicando a la madre que es el mejor método de estímulo y que el recién nacido se regulará en pocos días. Vigilará el estado de turgencia de las mamas, la secreción de calostro y de leche, la ausencia de signos inflamatorios y presencia de hendiduras en el pezón.
- Colabora en la visita médica obstétrica.

Realiza tratamientos y curas derivadas de la prescripción médica.

OBSTETRA

- Presentación y acogida.
- Revisión de la historia clínica.
- Si existe incompatibilidad de grupo y Rh sanguíneo madre-recién nacido indicar la profilaxis con gammaglobulina anti D.
- Adecuar la analgesia dependiendo del grado de dolor que refiera la puérpera.
- Evalúa la evolución de la puérpera.
- Solicitar pruebas de laboratorio y complementarias solamente en aquellos casos en los que se observen signos de anemia o hemorragia, o infección.
- Promover durante el puerperio hospitalario el apoyo necesario que asegure que se establece un sentimiento de confianza y competencia respecto a la maternidad y fomentar así el vínculo de la madre y el bebé.

AUXILIAR

- Ayuda a la madre a levantarse por primera vez tras el parto.
- Informa a la mujer del puerperio normal y la asesora sobre la lactancia materna.
- Ayuda en la toma de lactancia y hace el registro de la misma.
- Toma de temperatura cada 12 horas, y control de micciones y deposiciones.



- Entrega ropa (camisón y toalla) y compresas para el aseo diario, y le informa de las normas de asepsia en el puerperio.
- Realiza el cambio de la ropa de la cama.
- Recoge ropa sucia de las habitaciones y aseos, para mantener un ambiente cómodo para la mujer y su acompañante.
- Ayuda en el reparto de desayuno, comida, merienda y cena, y controla la ingesta de la puérpera.
- Atiende las llamadas y demandas de la mujer y en caso necesario lo comunica a la enfermera
- Envía muestras al laboratorio
- Anota en gráfica los datos obtenidos de la mujer en cada turno, temperatura, diuresis, deposiciones, aseo y curas si las hubiere.

B.- ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

ENFERMERA Y MATRONA

- Colabora en la visita médica pediátrica.
- Realiza toma de muestra para cribado de enfermedades metabólicas.
- Supervisa la realización de Otomisiones Acústicas de lunes a viernes, y entrega hoja informativa para que los padres citen a su hijo los fines de semana y festivos, si no se le han realizado antes del alta.

PEDIATRA

- Presentación y acogida.
- Revisión de la historia clínica.
- Valoración de datos antropométricos (peso, longitud y perímetro cefálico) de acuerdo a la edad gestacional.
- Exploración sistemática en presencia de los padres.
- Preguntar a los padres sobre sus dudas en la atención al recién nacido.

AUXILIAR

- Asiste al recién nacido en aseo, control de temperatura cada 12 horas y cura de cordón con alcohol de 70º con clorhexidina.
- Ordena todo tras el baño, dejando ropa y pañales para nuevos cambios.



- Controla el peso y la curva de ganancia o pérdida.
- Controla las micciones y deposiciones.
- Controla la toma de lactancia materna, y en el caso excepcional de que la mujer no pueda lactar, controla la toma de biberón.
- Realiza el cambio de ropa de la cuna.
- Enseña a la madre como bañar, curar el cordón y el cambio de pañal.
- Anota en gráfica los datos obtenidos del recién nacido en cada turno, aseo, temperatura, deposiciones, micciones, etc.

ALTA DE LA MADRE

ENFERMERA/O Y MATRONA

- Anotar las Altas en el libro de ingresos y Altas.
- Comprobar que no queden pruebas complementarias por realizar.
- Comprobar de nuevo el grupo y RH materno y del Recién Nacido.
- Desmontar la historia, dejando una copia del informe de alta en la historia y guardando todo en el sobre del Episodio.
- Se realiza informe de enfermería al Alta de la madre y del RN y se entrega a la paciente para que lo lleve a la matrona.
- Entregar hoja de recomendaciones al alta.
- Aconsejar la realización de ejercicio suave y progresivo, comenzando con la caminata, evitando los ejercicios que conlleven incrementos importantes de la presión intraabdominal.
- Comprobar alta del recién nacido, revisando peso del RN, deposiciones y micciones, grupo, Rh y coombs directo, pruebas de hipoacusia, pruebas de bioquímica y revisar si quedan pendientes pruebas complementarias ó resultados de analíticas..
- Completar datos de la cartilla de salud infantil entregando toda la documentación y las etiquetas con el código de barras.
- La historia del RN se guarda junto con la historia de la madre.
- Actualizar la planilla de ocupación de la unidad.

OBSTETRA

- Evaluación clínica de la puérpera para valorar alta.
- Exploración física si existe episiotomía.

- Elaborar el informe de alta en que consten sus datos administrativos, fecha de ingreso, parto y alta, y los datos básicos de las características de su embarazo, parto, recién nacido, lactancia y puerperio hospitalario. Tendrán que constar los diagnósticos y procedimientos utilizados, así como las recomendaciones y los tratamientos prescritos. Se hará constar la fecha en que tiene que acudir a su centro de salud a la revisión puerperal.

ALTA DEL RECIEN NACIDO

ENFERMERA Y MATRONA

- Dar normas sobre cuidados del niño a realizar en su domicilio al alta.
- Entregar informe, así como peso del recién nacido al alta, la fecha del cribado de hipoacusia, y si se ha realizado, o no, las pruebas para la detección precoz de enfermedades Endocrinas y Metabólicas al neonato, indicando la fecha.

PEDIATRA

- Evaluación clínica del recién nacido para valorar alta.
- Confirmar realización de grupo, Rh y test de Coombs
- Exploración física sistemática en presencia de los padres.
- Volver a preguntar a los padres sobre sus dudas en al atención al recién nacido.
- Elaborar el informe de alta como complemento al informe de alta de la madre en que conste la exploración y las recomendaciones pertinentes.

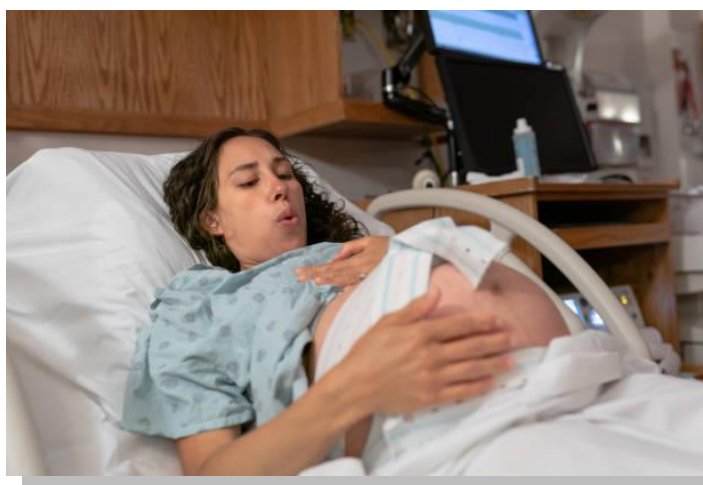
AUXILIAR

- Recogerá la ropa la ropa sucia de la cama y del aseo, dejando todo para su limpieza.
- Recogerá la ropa de la cuna.



8.- MATRIZ TEMPORAL – VÍA CLÍNICA DEL PARTO NORMAL

| | DIA 0 | | | | | DIA 1 | DIA 2 | |
|-------------------------------|--|--|--|---|--|---|--|---|
| | PARITORIOS | | | | | PLANTA | | |
| | ADMISION | PARTO | | | POSTPARTO INMEDIATO | ACOGIDA | ESTANCIA | ALTA |
| | DILATACIÓN | EXPULSIVO | ALUMBRAMIENTO | | | | | |
| ADMINISTRATIVO | <ul style="list-style-type: none"> Filiación Recogida datos administrativos Apertura episodio en HC Triaje Inclusión en Vía Clínica | - | - | - | - | - | - | - |
| ENFERMERA | - | - | - | - | - | <ul style="list-style-type: none"> Comprobación Identificación madre-RN Valoración y cuidados a madre y niño Promover lactancia materna Comprobación incompatibilidad Rh Perfilaxis oftálmica y Vit.K al RN | <ul style="list-style-type: none"> Control y cuidados de madre y RN Tratamientos y curas prescritas Cribado enfermedades metabólicas RN Detección Sordera: otoemisiones Cartilla Salud Infantil | <ul style="list-style-type: none"> Informe de alta de enfermería Comprobación grupo y Rh Información pruebas pendientes del RN Cartilla de salud infantil |
| MATRONA | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación obstétrica fetal Valoración emocional y socio-familiar | <ul style="list-style-type: none"> Control de evolución Venocisis Profilaxis antibiótica | <ul style="list-style-type: none"> Control de evolución Episiotomía selectiva Cuidados inmediatos al RN Certificado registro civil y en HC | <ul style="list-style-type: none"> Vigilancia estado de la madre Integridad placenta, cordón y membranas Profilaxis hemorragia | <ul style="list-style-type: none"> Retirar catéter epidural Vigilancia estado madre y RN Facilitar contacto madre-hijo Fomentar lactancia materna Indicar traslado a planta | - | - | - |
| OBSTETRA | <ul style="list-style-type: none"> Confirmación de ingreso Evaluación obstétrica fetal | <ul style="list-style-type: none"> Valoración obstétrica Seguimiento del parto | <ul style="list-style-type: none"> Control de evolución Actuación ante signos de alerta | <ul style="list-style-type: none"> Control de evolución Actuación ante signos de alerta | <ul style="list-style-type: none"> Control de evolución Actuación ante signos de alerta | <ul style="list-style-type: none"> Control de evolución Actuación ante signos de alerta | <ul style="list-style-type: none"> Control de evolución Actuación ante signos de alerta | <ul style="list-style-type: none"> Control de evolución Informe de alta obstetricia Prescripción medicación al alta |
| AUXILIAR DE ENFERMERÍA | <ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento Lencería y recogida efectos personales | <ul style="list-style-type: none"> Higiene y cambios posturales Favorecer micción Temperatura | <ul style="list-style-type: none"> Colaboración cuidados a madre Colaboración cuidados RN Gestión de analíticas | <ul style="list-style-type: none"> Lavado perineal Temperatura Recogida de material | <ul style="list-style-type: none"> Colaboración cuidados a madre Peso del RN Identificación maternofetal Solicitud cama hospitalización | <ul style="list-style-type: none"> Información normas planta Colaboración cuidados a madre | <ul style="list-style-type: none"> Colaboración cuidados a madre y RN Temperatura Control de peso de RN Información cuidados al RN | <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento lencería |
| CELADOR | <ul style="list-style-type: none"> Trialados | <ul style="list-style-type: none"> Control de peso acompañantes Transporte material | <ul style="list-style-type: none"> Control de peso acompañantes Transporte material | - | <ul style="list-style-type: none"> Información al acompañante del circuito | - | - | - |
| ANESTESISTA | - | <ul style="list-style-type: none"> Valorar y ofrecer analgesia (CI) Aplicar analgesia consensuada | - | - | - | - | - | - |
| PEDIATRA | - | - | <ul style="list-style-type: none"> Valoración del RN si precisa | - | <ul style="list-style-type: none"> Valoración del RN si precisa | <ul style="list-style-type: none"> Actuación ante signos de alerta | <ul style="list-style-type: none"> Valoración datos antropométricos Exploración sistemática del RN | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación del RN al alta Confirma grupo, Rh y Coombs Informe de alta de pediatría |





9.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Grupo Proceso de Atención al Parto Normal de la Región de Murcia. Vía Clínica de Atención al Parto Normal. Subdirección General de Calidad Asistencial-Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social, 2013.
- 2.- Vía Clínica de Atención al Parto Normal y Puerperio en el Hospital Virgen de la Arrixaca. V1.5. 2016. Revisión 2021. Difusión Arrinet. Murcia Salud.
2. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA. Nº 2009/01.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo; Observatorio de Salud de la Mujer y del Sistema Nacional de Salud. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. [monografía de Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo 2008;[acceso abril de 2008]. Disponible en: www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/pf/excencia/atenciónParto/estrategiaPartoEnero2008.pdf.
4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO. Recomendaciones sobre la asistencia al parto. Madrid; 2008.
5. Federación de Asociaciones de Matronas de España FAME. Iniciativa Parto Normal. Documento de Consenso. Observatorio de Salud de la Mujer: Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 2007.
6. Grupo NIDCAP y PrevInfad/AEPap. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social 2010.
7. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO. Guía práctica y signos de alarma en la asistencia al parto. Madrid; 2008.
8. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor SEDAR. Protocolos Asistenciales de la Sección de Anestesia Obstétrica de la SEDAR; 2013. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Servicio de Pediatría. Vía Clínica de Atención al Parto con/sin anestesia locorregional [Monografía en Internet]. Cuenca: Hospital de La Luz Cuenca. Sescam; 2006. [acceso 19 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.hvluz.es/docs/via_clinica_parto.pdf



9. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Vía Clínica del Parto Eutócico. [Monografía en Internet]. Santander: Servicio Cántabro de Salud; 2005-2007. [acceso 20 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=63
10. Mora JM, Higuero JC, Garrido B. Vía Clínica Parto/Cesárea. Empresa pública Hospital Costa del Sol. Junta de Andalucía; 2010.
11. Conselleria de Sanidade, Servizo Galego de Saúde. Guía Técnica de Proceso de Atención al Parto Normal y Puerperio. [Monografía en Internet]. Xunta de Galicia; 2008. [acceso 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.sergas.es/gal/Muller/docs/G4PartoNat.pdf>
12. Matronas del Hospital Comarcal del Noroeste. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Guía de Asistencia al Parto Normal de Baja Intervención. Caravaca de la Cruz: Servicio Murciano de Salud; 2011.
13. Domínguez R, Ferrer A, García C, Pomar A, Ripoll A, Nuño M^a C. Protocolo de Atención al Parto Normal de Mínima Intervención. Hospital Son Llátzer. Mallorca; 2009.
14. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocolo de Asistencia al Parto y al Puerperio y de Atención al Recién Nacido. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2003.
15. Matronas, Servicio de Ginecología y Servicio de Pediatría. Vía Clínica de Atención al Parto. Hospital do Salnés. Xunta de Galicia; 2008-2011.
16. Comité de Lactancia Materna del Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria. Guía de Atención al Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios. Servicio Madrileño de Salud: Madrid; 2011.
17. WHO. WHO Recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage. Making Pregnancy Safer. Ginebra. WHO 2006. Disponible en: http://www.who.int/maternal_childadolescent/documents/postpartum_haemorrhage/en/
18. Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, Mc Donald S. Uso profiláctico de la oxitocina en el alumbramiento (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006. Número 2 Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
19. Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, McDonald S. Uso profiláctico de la oxitocina en el alumbramiento (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206337344&DocumentID=CD001808>



20. Soltani H, Hutchon D, Poulouse T. Momento de administración de uterotónicos profilácticos para la tercera etapa del trabajo de parto después del parto vaginal. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 8. Art. No.: CD006173. DOI: 10.1002/14651858.CD006173. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206337344&DocumentID=CD006173>
21. International Confederation of Midwives, International Federation of Gynaecology and Obstetrics. Declaración conjunta. Prevención y tratamiento de la hemorragia postparto: Nuevos avances para un entorno de bajos recursos. La Haya: ICM; Londres: FIGO. 2006 Disponible en: http://www.pphprevention.org/files/FIGOMstatement_Spanish_November2006_Final_.pdf
22. National Institute for Health and Clinical Excellence. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. NICE; 2007.
23. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Grupo técnico de trabajo de la OMS. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS; 1996.
24. Grupo de trabajo. Maternidades Hospitalarias. Estándares y Recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política Social: Madrid; 2009.
25. Alfirevic Z, Devane D, Gyte GML. Cardiotocografía continua (CTG) como forma de monitorización fetal electrónica para la evaluación fetal durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
26. Carroli G, Mignini L. Episiotomía para el parto vaginal. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 11. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.
27. Restricción de líquidos por vía oral y de ingesta de alimentos durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 11. Art. No.: CD003930. DOI: 10.1002/14651858.CD003930.
28. Juanes de Toledo B. El momento de pinzar el cordón umbilical en los partos a término y pretérmino y sus consecuencias materno-infantiles: una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados. Evid. Pediatr. 2013; 9:36.
29. WHO Recommendation for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Publications of the World Health Organization; 2012. Disponible en: www.who.int