Consorci Sanitari
Alt Penedès-Garraf

Plan de nacimiento en el Hospital Residencia Sant Camil

ID 5930, agosto 2025

El plan de nacimiento

El plan de nacimiento es un documento que permite a la gestante expresar las preferencias y deseos relacionados con el nacimiento de su hijo/a, facilitando la **participación activa en la toma de decisiones** según sus necesidades y expectativas.

Es importante tener en cuenta que las circunstancias pueden cambiar y pueden surgir situaciones imprevistas. En estos casos, te informaremos de la situación y, si es posible, te presentaremos diferentes alternativas para que puedas escoger la que mejor se adapte a tus necesidades.

Para elaborar el plan de nacimiento, las comadronas del ASSIR te facilitarán este documento, y podrás comentar los detalles con ellas o con las comadronas del Hospital Residencia Sant Camil durante la visita de las 36-38 semanas de gestación.

Las preferencias indicadas en el plan de nacimiento no son definitivas, por lo que podrás modificarlas en cualquier momento durante todo el proceso de parto.

Atención en el nacimiento: profesionales que te acompañarán

El equipo del Área Materno-Infantil del Hospital Residencia Sant Camil está formado por un conjunto de profesionales, entre los cuales se encuentran ginecólogos/as-obstetras, comadronas, técnicos/as en curas auxiliares de enfermería (TCAI), personal de enfermería, pediatras y anestesiólogos/as. Este equipo tiene como objetivo ofrecer una atención integral a la mujer, acompañándola durante todo el embarazo, parto y posparto.

El/la profesional que os asistirá, acompañará y guiará durante el parto será la **comadrona**.

En todo momento **podrás estar acompañada de tu persona de confianza** para que te pueda apoyar y ayudar durante el proceso de parto.

Espacio físico y confort

En el Hospital Residencia Sant Camil contamos con **3 salas individuales** donde se realiza todo el proceso: la dilatación, el parto y el puerperio inmediato. Todas ellas están pensadas para que te encuentres en un ambiente tranquilo, íntimo y acogedor. Cada una de ellas tiene **lavabo con ducha**, posibilidad de escuchar **música**, graduar la **intensidad de la luz** o hacer uso de la **aromaterapia**.

También disponemos de **camas articuladas** para facilitar la postura que escojas durante el parto, para que te sientas lo más cómoda posible.

Para favorecer el proceso fisiológico, **se limita la presencia de personal sanitario en la sala**. Si hace falta la intervención de otros/as profesionales, serás informada en todo momento.

En caso de desearlo, se permite traer ropa propia o, como es habitual, utilizar la bata del hospital.

Libertad de movimientos

El parto es un proceso dinámico. Para que el/la bebé pueda encajarse correctamente y descender por el canal de parto, es **fundamental que tengas libertad de movimientos**.

Con esta finalidad, ponemos a tu disposición **diferentes herramientas** para favorecerlo, como ahora la pelota, el pañuelo y la silla de parto, entre otros.

En caso de utilizar **analgesia epidural**, que puede limitar la movilidad, te animaremos a que adoptes diferentes posiciones mediante la cama de partos, y también tenemos un cojín especial llamado "lenteja", que facilita que puedas mover la pelvis cuando estás estirada.

La comadrona te guiará sobre las posiciones más recomendadas según la fase del parto.

Alimentación e hidratación

Es fundamental que, durante el trabajo de parto, **te mantengas bien hidratada**, puesto que este proceso requiere mucha energía. Por eso, siempre que no haya ninguna contraindicación médica, podrás comer y beber. Incluso si se tiene que administrar analgesia epidural, podrás seguir tomando agua y líquidos claros, sin pulpa.

Los procedimientos

Por tu seguridad y la de tu bebé, te pondremos una **vía endovenosa cuando ingreses**, por la cual no se administrará ninguna medicación a no ser que sea estrictamente necesario. Siempre que tengamos que hacer uso de ella, **te informaremos previamente** de la medicación que vayamos a administrar.

No administramos **enema** ni tampoco hacemos **rasurado del pubis** por rutina.

Para poder ir examinando la evolución del parto, se realizarán **tactos vaginales cada 4 horas**. Si fuera necesario hacerlo antes, se comentarían los motivos, y siempre con tu consentimiento previo.

La **episiotomía** (ampliación quirúrgica de la parte posterior de la vagina mediante una incisión en el periné durante el expulsivo) y la **rotura artificial de las membranas no se realizan de manera rutinaria**. Solo se realizarán cuando haya un criterio médico y siempre se informará previamente a la gestante y al acompañante.

El control del bebé: monitorización fetal

Durante el parto, es fundamental garantizar el bienestar del bebé mediante la auscultación del latido fetal, que se puede realizar de manera intermitente o continua.

La **auscultación intermitente** es la escucha momentánea del latido cardíaco del bebé. La **monitorización periódica** consiste en escuchar este latido durante periodos de 20-30 min. Ambas opciones se suelen utilizar en gestaciones y partos de **bajo riesgo**, y en aquellos casos en que no se administra ninguna medicación durante el parto, como la oxitocina o la analgesia epidural. En el momento en que alguna de estas situaciones cambie, se pasará a monitorización continua.

También en la sala de partos disponemos del **monitor inalámbrico**, el cual te permitirá moverte libremente por el espacio sin la necesidad de estar junto al monitor.

Analgesia durante el parto

Para aliviar el dolor durante el parto, existen **métodos no farmacológicos y métodos farmacológicos**:

Métodos no farmacológicos:

- Masajes superficiales y de presión
- Musicoterapia
- Aromaterapia
- Movilización: andar y adoptar la posición más cómoda para ti
- Termoterapia: aplicación de calor local con sacos de semillas o bolsas de agua caliente
- Técnicas de respiración y relajación
- Hidroterapia: Ducha privada de agua caliente dentro de la sala de dilatación
- Podéis traer de casa:
  - Flores de Bach (las podéis traer de casa si las usáis)
  - Homeopatía (las podéis traer de casa si las usáis)
  - Electroestimulación transcutánea (TENSO): aplicación de corriente eléctrica a través de la piel para controlar la sensación dolorosa. Se suele poner en la zona lumbar de la espalda.

Métodos farmacológicos:

- **Hidrocloruro de pethidina:** Se trata de una inyección que sirve para aliviar el dolor y ayudar a relajarse. Es un derivado de la morfina y no se utiliza habitualmente, solo en casos puntuales y siempre consensuado con la gestante.
- **Analgesia epidural:** Usamos una analgesia peridural de baja dosis para reducir las interferencias en el proceso de parto. Elimina el dolor pero permite sentir la sensación de presión y promovemos la movilidad de la gestante en la cama.

El periodo de dilatación

Durante la fase de dilatación, podréis estar en la habitación de la planta del hospital o, a veces, en la sala de partos. Además, podréis disponer de material de apoyo como la pelota, cojines, silla de parto, ducha, pañuelo, bolsas de hielo, bolsas calientes,...

Normalmente, **dejaremos evolucionar el parto de manera espontánea**, sin medicamentos que ayuden a la dilatación, como la oxitocina sintética o las prostaglandinas. En caso de ser necesario intervenir, siempre se os informará e implicará en las decisiones.

El periodo de expulsivo / momento del nacimiento

Es importante que durante este momento busques **la postura que te resulte más cómoda**. Cuando sientas la necesidad, iniciarás los pujos, o si no sientes la presión, te lo indicaremos nosotros/as.

Antes del nacimiento, si así lo deseas, podrás tocar la cabeza del bebé. También tendréis la opción de ver el nacimiento a través de un espejo si lo preferís.

Para evitar posibles esguinces perineales, la comadrona podrá colocar compresas calientes en el periné y hacer protección en el momento de la expulsión de la cabeza del bebé. Si quieres, podrás colaborar cogiendo el bebé justo en el momento final de la expulsión, y cuando nazca, lo pondremos inmediatamente encima de ti para la técnica de piel con piel. Solo si el/la bebé necesita una valoración más detallada, se separará de encima.

Posteriormente, si lo deseas y respetando el minuto de oro, **podréis dar la sangre del cordón a un banco de sangre público**. Por otro lado, también podrás optar por cortar el cordón una vez haya dejado de latir.

Circunstancias especiales: parto instrumentado o cesárea

En las cesáreas programadas, **el/la acompañante puede entrar a quirófano,** y en las no urgentes siempre se procura que lo haga. Si en algún momento, por circunstancias de salud materna, no se pudiera iniciar el contacto piel con piel, se podrá llevar a cabo por parte del/de la acompañante.

Si en el transcurso de un trabajo de parto se tiene que optar por un parto instrumentado o cesárea, se os informará al respecto.

En caso de cesárea programada, nuestro centro tiene la posibilidad de ofrecer la **cesárea asistida por la madre en embarazos de bajo riesgo**. Si estáis interesadas, pedid información en vuestra visita en el hospital.

Lactancia

El Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf está en proceso de acreditación como hospital IHAN. Esta es una iniciativa de humanización en la asistencia al nacimiento y la lactancia, que obliga a cumplir una serie de prácticas y formaciones que promueven el parto respetado y la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Por lo tanto, es un hospital que **garantiza el apoyo a la lactancia materna.**

Además del equipo de enfermería de la planta de hospitalización, el cual está formado en lactancia materna, la comadrona pasará cada día a acompañarte durante la toma si tú lo deseas.

No daremos nunca ninguna medicación o suplemento a tu bebé a no ser que sea estrictamente necesario y siempre con tu consentimiento previo.

Aun así, **priorizamos y apoyamos la decisión materna sobre el tipo de alimento** que le quiere dar a su bebé.

El puerperio immediato

Después del parto, permaneceréis **en la sala de parto durante las primeras dos horas**, donde la comadrona os atenderá y os acompañará hasta el traslado a planta.

Para favorecer el establecimiento del vínculo, realizamos las primeras curas y la valoración del/de la bebé respetando el **contacto inmediato "piel con piel" entre la madre y el/la bebé**, interfiriendo el mínimo posible. Este contacto tiene numerosos beneficios para la adaptación del/de la bebé en la vida extrauterina, así como el inicio precoz de la lactancia materna. Para facilitarlo, te dejaremos un **pañuelo** específico de piel con piel durante el ingreso.

La medición del peso y la talla del/de la bebé se realizará una vez ingreséis a planta. En caso de que la madre no pueda realizar el "piel con piel", el/la acompañante podrá hacerlo en su lugar.

Profilaxis del recién nacido

La administración de las profilaxis al bebé se realizará transcurridas **dos horas después del parto**.

Vitamina K:

- La vitamina K es una sustancia esencial para la correcta coagulación sanguínea. En el momento del nacimiento, los niveles de vitamina K en el neonato son más bajos que en los adultos, lo cual supone un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad hemorrágica del neonato. Esta condición puede causar hemorragias graves, que pueden afectar varias zonas del cuerpo, como la piel, el sistema gastrointestinal y el cerebro. Para prevenir esta complicación, **se recomienda la administración de vitamina K al bebé en el momento del nacimiento**.
- Según el protocolo establecido, se realiza **una única dosis intramuscular** de vitamina K. Aun así, también existe la opción de pautar la vitamina K por vía oral, mediante tres dosis de 2 mg: una en el nacimiento, otra entre el 4º y el 6º día de vida y una tercera entre las 4 y las 6 semanas. Esta pauta oral es menos efectiva en la prevención de la enfermedad hemorrágica tardía en comparación con la administración intramuscular.

Eritromicina ocular:

- Es una pomada antibiótica. Se aplica **una sola dosis** en los ojos del bebé para prevenir conjuntivitis producidas por diferentes bacterias, como por ejemplo la clamidia y el gonococo.

Estancia hospitalaria

La estancia habitual en el hospital después de un parto vaginal es de dos días, mientras que si se trata de una cesárea, suele ser de dos-tres días, a pesar de que cada caso se valorará de manera individual.

Si deseas reducir el tiempo de ingreso, puedes comentarlo con el personal que te atiende y te proporcionarán información sobre las opciones disponibles.

Seguimiento posparto después del alta hospitalaria

En un plazo de 7 a 10 días tendrás una visita con tu comadrona del ASSIR. Si necesitas una visita antes, puedes solicitar una consulta de urgencia para apoyo en la lactancia o por cualquier otro motivo.

Información sobre talleres y charlas

Una vez al mes, se organiza una charla sobre el parto en nuestro centro. Podréis visitar nuestra sala de partos y aprovechar para consultar todo aquello que os interese. También hacemos un taller de lactancia materna de manera periódica.

Enviando un correo electrónico a xerradespartcamils@csapg.cat podréis solicitar la fecha y hora de la próxima charla. No hace falta inscripción.

CHECK LIST

Preferencias relacionadas con el acompañamiento

Nombre i apellidos: _____

Durante el proceso de parto, desearía estar acompañada por:_____

Vínculo:_____

☐ Todavía no lo tengo decidido, lo decidiré en el momento del parto.

Libertad de movimientos

Durante mi estancia en la sala de partos, me gustaría utilizar:

☐ Pelota de pilates

☐ Silla de partos

☐ Fular/telas

☐ La “lenteja”

☐ Quiero que la comadrona me vaya asesorando sobre qué posiciones puedo adoptar en la cama

☐ Me gustaría traer mi propia ropa

☐ Me gustaría utilizar la bata del hospital

El control del bebé: monitorización fetal

☐ Monitorización periódica

☐ Monitorización continua

☐ Monitorización inalámbrica

☐ No tengo preferencias

☐ Auscultación intermitente

Alivio del dolor / analgesia durante el parto

Durante la dilatación me gustaría utilizar el material de apoyo siguiente:

☐ Métodos no invasivos ni farmacológicos como: aromaterapia, relajación, técnicas de respiración, masaje, hidroterapia, pelota, calor local...

☐ Me gustaría utilizar material de confort propio como_____

_____

☐ Me gustaría que mi acompañante participe activamente en las técnicas no farmacológicas del manejo del dolor

☐ Me gustaría intentar un parto natural (sin analgesia peridural)

☐ Anestesia local (en caso de sutura)

☐ Analgesia peridural

☐ No lo sé, me gustaría decidirlo en el momento del parto

Preferencias durante el periodo de expulsivo

Durante el periodo de expulsivo, me gustaría:

- ☐ Ponerme en la posición que esté más cómoda para realizar los pujos (siempre que sea posible)
- ☐ Que mi acompañante me pueda ayudar en todo momento
- ☐ Poder ver el parto a través de un espejo
- ☐ En caso de necesitar episiotomía (corte del periné), deseo que se me informe previamente
- ☐ Me gustaría que me pongan el/la bebé piel con piel inmediatamente
- ☐ Me gustaría que mi acompañante corte el cordón umbilical
- ☐ Me gustaría que se corte el cordón cuando haya dejado de latir
- ☐ Quiero hacer donación de sangre de cordón después de esperar el minuto de oro
- ☐ Que se valore al bebé delante mío
- ☐ Me gustaría empezar a darle el pecho en la misma sala de partos

Preferencias en caso de cesárea

- ☐ Quiero hacer piel con piel en quirófano y si no puedo, mi acompañante
- ☐ En caso de cesárea programada o no urgente, me gustaría que mi acompañante esté presente al quirófano, si es posible
- ☐ Solicito información y consentimientos verbales previos a la cesárea de urgencia
- ☐ Me gustaría que se baje la cortina estéril del quirófano para permitirme ver el nacimiento, siempre que sea posible
- ☐ Durante la intervención quirúrgica me gustaría tener una atmósfera respetuosa centrada en el nacimiento
- ☐ No deseo que mis brazos se inmovilicen durante la intervención quirúrgica

Preferencias después del parto

- ☐ Me gustaría la impresión de la placenta
- ☐ Deseo que las intervenciones necesarias (Vitamina K, profilaxis ocular y APGAR) se realicen sin interrumpir el contacto piel con piel
- ☐ Me gustaría dar el pecho y quiero que se facilite la primera toma durante la primera hora de vida
- ☐ No quiero dar el pecho
- ☐ No autorizo que se administren biberones, chupetes ni tetinas sin mi consentimiento
- ☐ Me gustaría que se me facilitara una cuna de colecho
- ☐ Me gustaría que se me facilitara un fular para practicar el piel con piel durante mi estancia
- ☐ Me gustaría que la estancia en el hospital sea lo más breve posible

Otras necesidades específicas por diferencia de capacidad o por motivos de cultura o idioma

_____

_____

_____

_____

¿Hay alguna necesidad que no esté cubierta en este plan de parto y que desees comentar con el equipo?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Yo,_____, con DNI_____,

y la persona que me acompañará_____,

conocemos el contenido de este documento y hemos seleccionado nuestras preferencias con el objetivo que se cumplan en la medida de lo posible.

Me reservo el derecho de modificar, total o parcialmente, nuestras decisiones en cualquier momento. En caso de que se presente alguna desviación de la normalidad, los/las profesionales nos informarán sobre la situación para facilitar la toma de decisiones, así como para aplicar las medidas necesarias.

Sant Pere de Ribes, _____ de _____ de 20___

Firma:

Firma del/de la profesional que recoge el plan de parto:

Consorci Sanitari
Alt Penedès-Garraf