

---

VIA CLÍNICA  
DE  
ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y PUERPERIO  
EN EL  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO  
VIRGEN DE LA ARRIXACA

---



2016 (v1.5)

#### AUTORES

- Dr. J. Eliseo Blanco Carnero  
Ginecólogo.
- M<sup>a</sup> Concepción Martínez Román  
Matrona.
- Victoria Eugenia Iniesta Capel  
Matrona.
- Mercedes Armero Barranco  
Enfermera.
- Milagros García Aroca  
Enfermera.
- Dr. Manuel Cidrás Pidre  
Pediatra.

#### COORDINACIÓN

- Dr. Julio J. López-Picazo Ferrer  
Coordinador Unidad de Calidad Asistencial.
- Dra. Nuria Tomás García  
Unidad de Calidad Asistencial.
- Dr. Aníbal Nieto Díaz  
Jefe de Servicio Ginecología.
- Concepción Martínez Romero  
Subdirectora enfermería.
- Dra. Mariana E. Villaescusa Pedemonte  
Subdirectora médico.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD

## ÍNDICE

Introducción	4
Valoración del estado de la gestante. Admisión de urgencias y área de paritorio	5
Primera etapa del parto. Dilatación	9
Segunda etapa del parto. Expulsivo	17
Tercera etapa del parto. Alumbramiento	22
Postparto inmediato	26
Puerperio en planta de maternidad	
• Acogida a la puérpera	29
• Acogida al recién nacido	31
• Día 1 y sucesivos : realización de actividades diarias	33
Matriz de la Vía Clínica	38
Indicadores de evaluación y seguimiento	39

### V1.5 - 161013. Cambios sobre versión anterior:

- Indicadores (inclusión de dos nuevos y mejoras en definiciones)

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD

---

## INTRODUCCIÓN

---

En esta vía clínica se va a explicar de forma pormenorizada la asistencia de la gestante que acude de parto a nuestro 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.

Esta vía se basa 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). Pretende ser un complemento operativo de ambos, que traza el camino que sigue en la Arrixaca (HCUVA) una gestante desde que acude a nuestra puerta de urgencias hasta su alta tras parto normal.

Sus indicadores están basados en los de la propia SEGO, los de procesos asistenciales del SMS que se reflejan en los Acuerdos de Gestión suscritos con el Área I, y los indicadores de calidad hospitalarios propuestos por la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

---

## VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA GESTANTE.

---

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD

---

## ADMISIÓN URGENCIAS / ÁREA DE PARITORIO

---

### 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, T<sup>a</sup>).
- 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.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD

## VALORACIÓN POR LA MATRONA/OBSTETRA

La valoración inicial de las gestantes sin circunstancias asociadas a riesgo durante el parto, por encima de la 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).

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 6 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

- 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.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD

- 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 matrn 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).

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	Pág. 8 / 48



---

## PRIMERA ETAPA DEL PARTO. DILATACIÓN

---

La responsabilidad y la toma de decisiones asistenciales a partir del ingreso, corresponden única y exclusivamente a los profesionales del HCUVA, donde se atiende el parto. Ningún otro profesional, aunque haya intervenido en la atención de la embarazada, tendrá capacidad de decisión.

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 posibiliten.
- 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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 9 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

- 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: se realizarán, por término general, cada 2-4 horas, a pesar de que se pueden realizar más frecuentemente si el equipo obstétrico lo cree conveniente. 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 amniorraxis, 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

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	Pág. 10 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

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. El control clínico mediante auscultación intermitente, sólo es admisible si se dispone de una matrona por parto.
- 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. La analgesia de elección es la epidural, 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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 11 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

- 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  $\geq 140$  mm Hg y/o diastólica  $\geq 90$  mm Hg.
    - Dudas sobre la existencia de latido cardíaco fetal.
    - Registro cardiotocográfico no tranquilizador.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	Pág. 12 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

- Sospecha de progresión inadecuada del parto:
  - Retardo de la dilatación: < 2cm en 2-4 horas.
  - 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.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	Pág. 13 / 48

- 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/ matrn 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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 14 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

## 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 camión y ayudar a la gestante.
- Colaboración con matrn/a y obstetra en la realizacin de tacto vaginal, monitorizacin fetal, sondaje vesical.
- Toma de temperatura cada 4 horas o cuando le indique la matrona o matrn.
- Mantener higiene de la mujer y la cama.
- Facilitar lquidos a la gestante si lo desea y no est contraindicado.
- Favorecer la miccin espontnea de la gestante.
- Ayudar a la mujer y al acompaante en los cambios de posicin.
- Cursar pruebas analíticas si es preciso.
- Mantener una correcta limpieza de monitores fetales, cunas trmicas, peachmetro, instrumental y material utilizado en nuestra unidad.
- Colaborar en la monitorizacin, tcnicas de epidural y ph y procesamiento de la muestra.
- Manejar de forma correcta y responsable el sistema de doble cajon para buena gestin de nuestros recursos.
- Reponer por turno el material en carros auxiliares distribuidos por el servicio para atender las tcnicas habituales mencionadas.
- Apoyar a la persona acompaante y al bienestar de la gestante.

<i>Documento/versin</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisin</i>	<i>Difusin</i>	Pág. 15 / 48
Vía clnica de atencin al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

## 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...

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 16 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	



---

## SEGUNDA ETAPA DEL PARTO. EXPULSIVO

---

### MATRONA O MATRÓN

- Promover el bienestar físico y emocional de la mujer.
- Aplicar las medidas recomendadas de asepsia, preparación de campo para técnica 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).

---

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	Pág. 17 / 48

- 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).
- No realizar rasurado perineal sistemático (SNS-J).
- Minimizar el trauma perineal mediante conducta activa o expectante de la protección del periné.
- Realizar episiotomía selectiva
  - No debe realizarse episiotomía de rutina en el parto espontáneo (SNS-A).
  - La episiotomía deberá realizarse si hay necesidad clínica o sospecha de compromiso fetal (SNS-J). 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.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	Pág. 18 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

- 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 (SNS-B).
- 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-J).
- Realizar identificación del recién nacido.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	Pág. 19 / 48

- 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 matrn/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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 20 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

## 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 matrn/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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 21 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

---

## TERCERA ETAPA DEL PARTO. ALUMBRAMIENTO

---

### 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 (SNS-A). 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 30 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 desgarró de las membranas ovulares.

---

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	Pág. 22 / 48

- 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, excepto en una emergencia debida a un compromiso fetal agudo
  - 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-√).
- 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.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	Pág. 23 / 48

## OBSTETRA

- Consultar partograma y ver evolución.
- Mantener una comunicación efectiva con matrn/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 matrn/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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 24 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	



- 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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 25 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

---

## POSPARTO INMEDIATO

---

La observación postparto durante una hora y media a dos horas de la mujer, se realizará en el mismo paritorio .

### MATRONA O MATRÓN. 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 puérpera.
- 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

---

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 26 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

condiciones normales, el traslado a planta se hará sin separar a la madre de su hijo/a.

## 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, si el ratio de Matronas en ese momento es 1:1, 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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 27 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

## 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 matrn/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 púerpera y familiares a planta por ascensor exclusivo de pacientes, cuando la matrona lo indique, preservando la intimidad.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 28 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

---

## PUERPERIO EN PLANTA DE MATERNIDAD

---

### ACOGIDA A LA PUERPERA

#### ENFERMERA/O

- 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.

---

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 29 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

- 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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 30 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

## ACOGIDA A RECIEN NACIDO

### ENFERMERA/O

- 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- $\checkmark$ ).
- 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) (SNS-A).
- 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

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	Pág. 31 / 48

panal tras deposiciones o micciones del bebe, con la finalidad de mantener el cordón seco y limpio.

- Entrega pañales y enseña a la madre como cambiar al RN.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 32 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	



## DIA 1 Y SUCESIVOS : REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS

### ATENCIÓN A LA MADRE

#### ENFERMERA/O

- 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, instaura 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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	Pág. 33 / 48

- 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.

#### ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

##### ENFERMERA

- 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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 34 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

## 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 70° 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

- 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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 35 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

- 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

- 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.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 36 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

## AUXILIAR

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

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 37 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	

# MATRIZ TEMPORAL - VIA CLÍNICA DEL PARTO NORMAL



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

## INDICADORES

1. Actividad general	
VCP1.01	Total partos en periodo
VCP1.02	Partos / día
VCP1.03	% Partos normales (sin intervención)
VCP1.04	Estancia media por parto normal
2. Salidas de la vía.	
VCP2.01	% Partos inducidos
VCP2.02	% Partos por cesárea
VCP2.03	% Partos por cesárea en grupos de bajo riesgo
VCP2.04	% Partos con estancia superior a 2
3. Proceso.	
VCP3.01	% Partos normales con anestesia regional
VCP3.02	% Episiotomías en partos normales
VCP3.03a	% Contacto precoz madre-recién nacido durante al menos 50 minutos (total)
VCP3.03b	% Contacto precoz madre-recién nacido durante al menos 50 minutos (vía clín.)
VCP3.04a	% Inicio temprano (1ª hora) de la lactancia materna (total)
VCP3.04b	% Inicio temprano (1ª hora) de la lactancia materna (vía cli.)
4. Calidad percibida.	
VCP4.01	Tasa de problemas en Competencia Profesional
VCP4.02	Tasa de problemas en Infraestructura
VCP4.03	Tasa de problemas en Información
VCP4.04	Tasa de problemas en Organización
VCP4.05	Tasa de problemas en Trato
VCP4.06	Tasa global de problemas
VCP4.07	Satisfacción (media y $\geq 8$ )
VCP4.08	Fidelización (volverían y recomendarían)
5. Resultado.	
VCP5.01	Mortalidad por causa obstétrica
VCP5.02	Mortalidad perinatal
VCP5.03	% Desgarros IIIº/IVº grado
VCP5.04	% Hemorragia primaria tras parto
VCP5.05	Tasa de lactancia materna exclusiva al alta

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	Pág. 39 / 48

<b>VCP1.01</b>	<b>Total partos en periodo</b>
Justificación	Conocer la actividad global.
Tipo	Número absoluto
Fórmula	Número total de partos
Acotaciones	Incluye todos los partos y cesáreas, sin distinguir eutócicos o no, esto es: finalización de gestaciones de 22 semanas o más. Se tendrán en cuenta los fetos +.
Fuente	Selene
Periodicidad	Trimestral

<b>VCP1.02</b>	<b>Partos/día</b>
Justificación	Conocer la presión asistencial
Tipo	Media
Fórmula	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: Número total de partos (VCP1.01)</li> <li>Denominador: Total días (naturales) en periodo</li> </ul>
Acotaciones	-
Fuente	Selene
Periodicidad	Trimestral

<b>VCP1.03</b>	<b>% Partos normales</b>
Justificación	Conocer el porcentaje de casos candidatos a seguir la vía
Tipo	Proporción
Fórmula	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: Número total de partos normales</li> <li>Denominador: Total de partos en periodo (VCP1.01)</li> </ul>
Acotaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partos en mujeres gestantes de 37 a 42 semanas.</li> <li>Se define parto normal como aquél de inicio espontáneo, que se desarrolla y termina sin complicaciones y culmina con el nacimiento. Excluye pues: cesáreas, uso de espátula, fórceps o ventosa, nacimiento de un feto +.</li> <li>Tras el nacimiento, el recién nacido va a planta de puerperas.</li> </ul>
Fuente	Selene
Periodicidad	Trimestral

<b>VCP1.04</b>	<b>Estancia media por parto normal</b>
Justificación	Conocer la duración del ingreso tras parto normal
Tipo	Media
Fórmula	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: Número total de días de ingreso con diagnóstico principal de parto normal</li> <li>Denominador: Total de partos normales en periodo</li> </ul>
Acotaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partos en mujeres gestantes de 37 a 42 semanas.</li> <li>Se define parto normal como aquél de inicio espontáneo, que se desarrolla y termina sin complicaciones y culmina con el nacimiento. Excluye pues: cesáreas, uso de espátula, fórceps o ventosa, nacimiento de un feto +.</li> <li>Tras el nacimiento, el recién nacido va a planta de puerperas.</li> <li>Genera una estancia la paciente que ocupa una cama de hospitalización a la hora censal y permanece el tiempo que correspondería al suministro de una comida principal (comida o cena)</li> </ul>
Fuente	Selene
Periodicidad	Trimestral



<b>VCP2.01</b>	<b>Porcentaje de partos inducidos</b>
<b>Justificación</b>	Conocer volumen y causas de las salidas de la vía
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Número total de partos inducidos</li> <li>Denominador: Total de partos en periodo (VCP1.01)</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Parto inducido: aquél en que se emplean procedimientos dirigidos a provocar contracciones uterinas de manera artificial con la intención de desencadenar el parto en el momento más adecuado para la madre y el feto.
<b>Fuente</b>	Selene
<b>Periodicidad</b>	Trimestral

<b>VCP2.02</b>	<b>Porcentaje de partos por cesárea</b>
<b>Justificación</b>	Conocer volumen y causas de las salidas de la vía
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Número total de cesáreas</li> <li>Denominador: Total de partos en periodo (VCP1.01)</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	No precisa
<b>Fuente</b>	Selene
<b>Periodicidad</b>	Trimestral

<b>VCP2.03</b>	<b>Porcentaje de partos por cesárea en grupos de bajo riesgo</b>
<b>Justificación</b>	Conocer volumen y causas de las salidas de la vía
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Número total de cesáreas en los casos descritos en el denominador</li> <li>Denominador: Total de partos en mujeres menores de 35 años y tiempo de gestación entre 37 y 42 semanas o no informado y con un peso del recién nacido entre 2.500 y 3.999 gramos o no informado.</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Se acepta que el indicador no mide el suceso en partos clínicamente normales, sino en aquéllos con alta probabilidad de serlo, aunque se conserva por ser el propuesto por SMS en este sentido.
<b>Fuente</b>	Selene
<b>Periodicidad</b>	Trimestral

<b>VCP2.04</b>	<b>Porcentaje de partos con estancia superior a 2 días</b>
<b>Justificación</b>	Conocer volumen y causas de las salidas de la vía
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Número total de partos normales con estancia de 3 ó más días.</li> <li>Denominador: Total de partos normales.</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partos en mujeres gestantes de 37 a 42 semanas.</li> <li>Se define parto normal como aquél de inicio espontáneo, que se desarrolla y termina sin complicaciones y culmina con el nacimiento. Excluye pues: cesáreas, uso de espátula, fórceps o ventosa, nacimiento de un feto +.</li> <li>Tras el nacimiento, el recién nacido va a planta de púerperas.</li> <li>Genera una estancia la paciente que ocupa una cama de hospitalización a la hora censal y permanece el tiempo que correspondería al suministro de una comida principal (comida o cena)</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Selene
<b>Periodicidad</b>	Trimestral

<b>VCP3.01</b>	<b>Porcentaje de partos normales con anestesia regional</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de proceso
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: <math>100 \cdot</math> Número total de partos normales con anestesia regional</li> <li>Denominador: Total de partos normales</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Anestesia regional: anestesia epidural o raquianestesia <ul style="list-style-type: none"> <li>Partos en mujeres gestantes de 37 a 42 semanas.</li> <li>Se define parto normal como aquél de inicio espontáneo, que se desarrolla y termina sin complicaciones y culmina con el nacimiento. Excluye pues: cesáreas, uso de espátula, fórceps o ventosa, nacimiento de un feto +.</li> <li>Tras el nacimiento, el recién nacido va a planta de púerperas.</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Selene
<b>Periodicidad</b>	Trimestral

<b>VCP3.02</b>	<b>Porcentaje de episiotomías en partos normales</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de proceso
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: <math>100 \cdot</math> Número total de partos normales con episiotomía</li> <li>Denominador: Total de partos normales (VCP1.03).</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partos en mujeres gestantes de 37 a 42 semanas.</li> <li>Se define parto normal como aquél de inicio espontáneo, que se desarrolla y termina sin complicaciones y culmina con el nacimiento. Excluye pues: cesáreas, uso de espátula, fórceps o ventosa, nacimiento de un feto +.</li> <li>Tras el nacimiento, el recién nacido va a planta de púerperas.</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Selene
<b>Periodicidad</b>	Trimestral

<b>VCP3.03a</b>	<b>Contacto precoz madre-recién nacido durante al menos 50 minutos (total)</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de proceso
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: <math>100 \cdot</math> Número total de partos en los que la madre y el niño han tenido contacto piel con piel durante al menos 50 minutos</li> <li>Denominador: Total de partos vaginales y cesáreas en gestantes de 37 a 42 semanas.</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	El contacto piel con piel consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después. El denominador se calcula restando al total de partos (VCP1.01) el número de partos y cesáreas procedentes de gestaciones de entre 23 y 36 semanas (aa.ii.)
<b>Fuente</b>	Selene
<b>Periodicidad</b>	Trimestral

<b>VCP3.03b</b>	<b>Contacto precoz madre-recién nacido durante al menos 50 min. (vía clín.)</b>
Justificación	Conocer elementos de proceso
Tipo	Proporción
Fórmula	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Número total de partos normales en los que la madre y el niño han tenido contacto piel con piel durante al menos 50 minutos</li> <li>Denominador: Total de partos normales (VCP1.03).</li> </ul>
Acotaciones	El contacto piel con piel consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después.
Fuente	Selene
Periodicidad	Trimestral

<b>VCP3.04a</b>	<b>% Inicio temprano (1ª hora) de la lactancia materna (total)</b>
Justificación	Conocer elementos de proceso
Tipo	Proporción
Fórmula	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Número total de recién nacidos amamantados en la 1ª hora de vida.</li> <li>Denominador: Total de partos y cesáreas en gestantes de 37 a 42 semanas.</li> </ul>
Acotaciones	El denominador se calcula restando al total de partos (VCP1.01) el número de partos y cesáreas procedentes de gestaciones de entre 23 y 36 semanas (aa.ii.)
Fuente	Selene
Periodicidad	Trimestral

<b>VCP3.04b</b>	<b>% Inicio temprano (1ª hora) de la lactancia materna (vía clínica)</b>
Justificación	Conocer elementos de proceso
Tipo	Proporción
Fórmula	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Número total de recién nacidos procedentes de partos normales amamantados en la 1ª hora de vida.</li> <li>Denominador: Denominador: Total de partos normales (VCP1.03).</li> </ul>
Acotaciones	-
Fuente	Selene
Periodicidad	Trimestral

<b>VCP4.01</b>	<b>Tasa de problemas en competencia profesional</b>
Justificación	Conocer elementos de calidad percibida
Tipo	Tasa de problemas
Fórmula	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Respuestas no conformes relativas a competencia profesional</li> <li>Denominador: Total de respuestas a preguntas de esta dimensión.</li> </ul>
Acotaciones	Preguntas incluidas: 5. El personal que le atendió durante el proceso de dilatación, ¿le ayudó cuando lo necesitaba? 6. ¿Le preguntaron si quería que le pusieran la epidural? 17. ¿Recibió ayuda para poder realizar su higiene personal cuando la necesitó? 20. ¿Le tuvo que ayudar en algún momento otro paciente o acompañante por no acudir o no estar disponible el personal del hospital? 22.1A. Durante su estancia en el hospital, ¿cree que se produjo algún tipo de fallo en su tratamiento, pruebas o cuidados? 25. ¿El personal de limpieza realizaba su trabajo intentando no molestar? 26. Cuando llamó para que viniera el personal del hospital a atender sus necesidades, ¿vinieron con suficiente rapidez? 27. Durante el tiempo que estuvo ingresada, ¿cree que se utilizaron los medios necesarios para quitarle el dolor?

Documento/versión

Aprobado

Revisión

Difusión

Vía clínica de atención al parto normal y puerperio.

CD AREA 1 MURCIA-OESTE  
 11/12/2015

2021

ARRINET  
 MURCIASALUD

	<p>33. ¿Hizo el personal del hospital algún comentario inapropiado sobre otro paciente estando usted presente?</p> <p>42A. Respecto a la atención que recibió, ¿cómo valora la profesionalidad del personal médico que le atendió?</p> <p>42B. Respecto a la atención que recibió, ¿cómo valora la profesionalidad de los matrones/as que le atendieron?</p> <p>42C. Respecto a la atención que recibió, ¿cómo valora la profesionalidad del personal de enfermería que le atendió?</p> <p>42D. Respecto a la atención que recibió, ¿cómo valora la profesionalidad del personal auxiliar de enfermería que le atendió?</p> <p>42E. Respecto a la atención que recibió, ¿cómo valora la profesionalidad de los celadores/as que le atendieron?</p> <p>42F. Respecto de la atención que recibió, ¿cómo valora la profesionalidad del personal de limpieza que le atendió?</p>
<b>Fuente</b>	Encuesta de calidad percibida PARTOS - Servicio Murciano de Salud
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP4.02</b>	<b>Tasa de problemas en infraestructura</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de calidad percibida
<b>Tipo</b>	Tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Respuestas no conformes relativas a infraestructura</li> <li>Denominador: Total de respuestas a preguntas de esta dimensión.</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	<p>Preguntas incluidas:</p> <p>3A. Díganos en qué condiciones se encontraban las instalaciones de la sala de dilatación.</p> <p>16A. ¿Tuvo algún problema con la comida que le dieron durante su estancia en el hospital?</p> <p>18. Respecto a toallas y lencería, ¿le faltó en algún momento algo que necesitaba?</p> <p>19A. Durante su estancia en el hospital, ¿en qué condiciones encontró su habitación?</p> <p>23A. Las duchas y el aseo pueden ser una parte importante para una estancia en buenas condiciones en el hospital. ¿Tuvo algún problema con el uso de la ducha y el aseo?</p>
<b>Fuente</b>	Encuesta de calidad percibida PARTOS - Servicio Murciano de Salud
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP4.03</b>	<b>Tasa de problemas en información</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de calidad percibida
<b>Tipo</b>	Tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Respuestas no conformes relativas a información</li> <li>Denominador: Total de respuestas a preguntas de esta dimensión.</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	<p>Preguntas incluidas:</p> <p>7. En el paritorio después del parto, ¿le explicaron con claridad cómo estaba su hijo?</p> <p>10. Con motivo de su ingreso, ¿recibieron usted o sus acompañantes información de las normas de funcionamiento general del hospital?</p> <p>11. Al llegar a planta, ¿le explicaron con claridad los cuidados y la alimentación que debía dar a su hijo?</p> <p>15. ¿Han recibido alguna vez usted o sus acompañantes información diferente o contradictoria por parte del personal que le atendió?</p> <p>31. Cuando realizó alguna pregunta al personal médico, ¿obtuvo respuestas fáciles de entender?</p>

	32. Cuando realizó alguna pregunta al personal de enfermería, ¿obtuvo respuestas fáciles de entender? 38. ¿Le explicaron antes de irse de alta el tratamiento y los cuidados que usted debía seguir en su casa? 38.1. ¿Le explicaron antes de irse de alta los cuidados que debía recibir su hijo en su casa?
<b>Fuente</b>	Encuesta de calidad percibida PARTOS - Servicio Murciano de Salud
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP4.04</b>	<b>Tasa de problemas en organización</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de calidad percibida
<b>Tipo</b>	Tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Respuestas no conformes relativas a organización</li> <li>Denominador: Total de respuestas a preguntas de esta dimensión.</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Preguntas incluidas: 2. Durante el tiempo que permaneció en la sala de dilatación, ¿le permitieron tener un acompañante? 8. ¿Cree que las medidas de seguridad para la identificación de los recién nacidos son suficientes? 9. ¿Cree que tardaron mucho tiempo en comunicarle a sus acompañantes que usted ya había dado a luz? 12. Durante su estancia en el hospital, ¿pudo saber con facilidad si quien le atendía era personal médico, personal de enfermería o de cualquier otro tipo? 13. ¿El personal que le atendía se identificaba diciéndole quiénes eran? 21A. Las visitas en la habitación a veces se necesitan y otras veces resultan molestas. ¿Hubo algún momento en que le resultaran molestas las visitas? (puede señalar más de una respuesta) 22. Durante su estancia en el hospital, ¿tuvo sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto? 24. ¿Ha presenciado usted en el hospital alguna de las siguientes situaciones con relación al tabaco? (puede señalar más de una respuesta) 28A. Los momentos de cambios de turno de personal afectan a veces a la atención que reciben los pacientes. En su estancia en el hospital, ¿le afectaron los cambios de turno en la atención que recibió? 29. En algunos hospitales los días festivos no se pasa visita en las plantas como los demás días. Díganos cuál de las siguientes situaciones se dio en su caso. 35A. En algunos hospitales hacen prácticas los estudiantes bajo supervisión de un profesional. Díganos qué ocurrió en su caso. 39. En el momento en que sabía que le iban a dar el alta hospitalaria, ¿dispuso del tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes antes de tener que dejar la habitación?
<b>Fuente</b>	Encuesta de calidad percibida PARTOS - Servicio Murciano de Salud
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP4.05</b>	<b>Tasa de problemas en trato</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de calidad percibida
<b>Tipo</b>	Tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Respuestas no conformes relativas a trato</li> <li>Denominador: Total de respuestas a preguntas de esta dimensión.</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Preguntas incluidas: 4. Cuando tuvo que quitarse la ropa para el reconocimiento, ¿cree que le trataron con delicadeza?

	14. Con respecto al trato recibido durante su estancia en el hospital, señale qué ocurrió en su caso. 30. Cuando se sentía con ansiedad o con ánimo decaído, ¿el personal médico o de enfermería le tranquilizaba? 34A. En el momento de reconocerla, asearla o curarla, ¿sintió que se respetaba su intimidad? 36A. Durante su estancia en el hospital, ¿sintió que el trato que recibía era peor que el de otros pacientes? 37A. Durante su estancia en el hospital, ¿tuvo el personal médico que le atendió un trato amable con usted? 37B. Durante su estancia en el hospital, ¿tuvieron los matrones/as que le atendieron un trato amable con usted? 37C. Durante su estancia en el hospital, ¿tuvo el personal de enfermería que le atendió un trato amable con usted? 37D. Durante su estancia en el hospital, ¿tuvo el personal auxiliar de enfermería que le atendió un trato amable con usted? 37E. Durante su estancia en el hospital, ¿tuvieron los celadores/as que le atendieron un trato amable con usted? 37F. Durante su estancia en el hospital, ¿tuvo el personal de limpieza que le atendió un trato amable con usted?
<b>Fuente</b>	Encuesta de calidad percibida PARTOS - Servicio Murciano de Salud
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP4.06</b>	<b>Tasa global de problemas en trato</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de calidad percibida
<b>Tipo</b>	Tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Respuestas no conformes</li> <li>Denominador: Total de respuestas a preguntas de las dimensiones analizadas.</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Preguntas incluidas: Las referidas en las acotaciones de los indicadores VCP4.01 a VCP4.05
<b>Fuente</b>	Encuesta de calidad percibida PARTOS - Servicio Murciano de Salud
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP4.07</b>	<b>Satisfacción (doble)</b>
<b>Justificación</b>	Conocer la satisfacción percibida por las madres
<b>Tipo</b>	a. Media b. Proporción
<b>Fórmula</b>	a. Media <ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: Suma de puntuaciones obtenidas</li> <li>Denominador: Total de respuestas</li> </ul> b. Proporción <ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: Puntuaciones de valor 8 o superior</li> <li>Denominador: Total de puntuaciones</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Existe una pregunta sobre satisfacción que se mide en una escala numérica de 0 a 10
<b>Fuente</b>	Encuesta de calidad percibida PARTOS - Servicio Murciano de Salud
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP4.08</b>	<b>Fidelización (doble)</b>
<b>Justificación</b>	Conocer la adherencia de las madres al hospital
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	a. Proporción <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: Respuestas “Sí” a la pregunta 49</li> <li>• Denominador: Total de respuestas</li> </ul> b. Proporción <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: Respuestas “Sí” a la pregunta 50</li> <li>• Denominador: Total de respuestas</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Las preguntas 49 y 50 indagan si, en caso de poder elegir, el paciente volvería al hospital, y si lo recomendaría a amigos y familiares
<b>Fuente</b>	Encuesta de calidad percibida PARTOS - Servicio Murciano de Salud
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP5.01</b>	<b>Mortalidad de causa obstétrica</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de resultado
<b>Tipo</b>	Tasa
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: 1000 · Muertes en los 42 días siguientes al parto</li> <li>• Denominador: Total de partos (VCP1.01)</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Se incluyen muertes por cualquier causa
<b>Fuente</b>	CMBD
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP5.02</b>	<b>Mortalidad perinatal</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de resultado
<b>Tipo</b>	Tasa
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: 1000 · Número de nacidos muertos y muertes en los primeros 7 días de vida del recién nacido</li> <li>• Denominador: Total de partos (VCP1.01)</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	-
<b>Fuente</b>	CMBD
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP5.03</b>	<b>Desgarros de IIIº y IVº grado</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de resultado
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: 100 · Número de desgarros de IIIº y IVº grado</li> <li>• Denominador: Total de partos (VCP1.01)</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Se basa en la clasificación de Sultan aceptada por el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists que divide los desgarros en 4 grados. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado I, Afectación de piel y/o mucosa</li> <li>- Grado II, Afectación musculatura perineal, excepto esfínter anal</li> <li>- Grado III, Afectación del periné incluyendo el esfínter anal:</li> <li>- Grado IV, Lesión grado III con afectación de la mucosa</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Selene
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP5.04</b>	<b>Hemorragia primaria tras el parto</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de resultado
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Número de hemorragias primarias postparto</li> <li>Denominador: Total de partos (VCP1.01)</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Se define hemorragia postparto como la pérdida de $\geq 500$ ml de sangre en las primeras 24 horas tras el parto (OMS). En caso de cesárea, el volumen se eleva hasta los 1.000 ml
<b>Fuente</b>	Selene
<b>Periodicidad</b>	Anual

<b>VCP5.04</b>	<b>Lactancia materna exclusiva al alta</b>
<b>Justificación</b>	Conocer elementos de resultado
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: 100 · Recién nacidos que al alta toman lactancia materna exclusiva</li> <li>Denominador: Total de recién nacidos dados de alta tras el nacimiento</li> </ul>
<b>Acotaciones</b>	Los datos han de extraerse del Informe de Alta de Enfermería
<b>Fuente</b>	Selene
<b>Periodicidad</b>	Anual

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	Pág. 48 / 48
Vía clínica de atención al parto normal y puerperio. 161013 (1.5)	CD AREA 1 MURCIA-OESTE 11/12/2015	2021	ARRINET MURCIASALUD	