

# CARTILLA

## DE SALUD MATERNAL

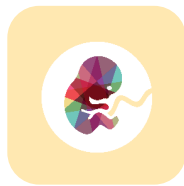


Principado de  
**Asturias** | Consejería  
de Salud



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Puedes descargar aquí la  
*Guía de Embarazo, Nacimiento y Puerperio*



# CARTILLA DE SALUD MATERNAL



Principado de  
**Asturias**

| Consejería  
de Salud



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Estrategia de Salud  
de las Mujeres de Asturias  
2024 - 2030

### **Promueve**

Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental.

### **Edita**

Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental.  
Servicio de Salud Poblacional.

### **Coordinación del documento**

Elena Sánchez Huerta.  
Técnica de Salud del Servicio de Salud Poblacional.  
Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental.

### **Maquetación y edición**

Marta Viera / @lapilaestudio\_

### **Depósito legal**

02989-2024 / 4ª edición

### **Para citar el documento**

Consejería de Salud.  
Gobierno del Principado de Asturias.  
Cartilla de Salud Maternal  
Oviedo. 2024.

**Copias adicionales de este documento  
pueden obtenerse en versión electrónica  
a través de [www.astursalud.es](http://www.astursalud.es)**

### **Agradecimiento**

A todas las personas que han colaborado en esta edición y en ediciones anteriores, sin las que este trabajo no habría sido posible, y a las entidades que han participado en su revisión, especialmente a la Asociación Amamantar.

**CARTILLA**  
DE SALUD  
MATERNAL

## COORDINACIÓN

Elena Sánchez Huerta

Consejería de Salud

## REVISIÓN

María Josefa Álvarez Martín

Clara Álvarez Menéndez

Marta Castillo Núñez

Carlota Cima Díaz

María Belén del Coz Díaz

Lucía del Fresno Marqués

Sara Diez González

Carmen Felipe Spada

María Covadonga Fernández Cañedo

Carmen Belén Fernández Ferrera

Sara Fernández Menéndez

María Folgueiras Artime

Ignacio García Fraile

Marta García López

María Gómez Rodríguez

Carolina González Suárez

María Isabel Gutiérrez López

Marta Huerta Huerta

Laura Mantecón Fernández

Adela Martín González

Mar Miguel Redondo

Emma Moatassim Fernández

Zulima Palencia González

María Pedregal Álvarez

Verónica Riestra García

Cristina Rodríguez Dehli

Esther Tornín Cabiellas

Susana Vidal Fernández

Inés Zamanillo Rojo

Instituto Asturiano de la Mujer

Hospital del Oriente de Asturias

Hospital Valle del Nalón

Hospital Universitario Central de Asturias

Centro de Salud Puerta de la Villa

Hospital Universitario Central de Asturias

Consejería de Salud

Consejería de Salud

Centro de Salud Cangas del Narcea

Hospital Universitario Central de Asturias

Hospital Universitario Central de Asturias

Centro de Salud Treviás

Hospital Álvarez-Buylla

Hospital Universitario San Agustín

Centro de Salud Cangas del Narcea

Centros de Salud de Llanera, Lugones y Noreña

Hospital Universitario Central de Asturias

Servicios Centrales del SESPA

Hospital Universitario Central de Asturias

Hospital Valle del Nalón

Centro de Salud Montevil

Servicios Centrales del SESPA

Hospital Carmen y Severo Ochoa

Consejería de Salud

Hospital Universitario San Agustín

Hospital Universitario San Agustín

Centro de Salud La Felguera

Hospital Universitario Central de Asturias

Consejería de Salud

# ÍNDICE



*Puedes ir directamente al apartado que te interese haciendo click sobre su título*

1 / Presentación	7
2 / Datos de la embarazada	8
3 / Datos del personal sanitario que atiende el embarazo	8
4 / Antecedentes	9
5 / Seguimiento del embarazo	12
6 / Resumen del seguimiento del embarazo de bajo riesgo	19
7 / Plan de alimentación	20
8 / Plan de parto	21
9 / Datos del parto y puerperio hospitalario	27
10 / Visita puerperal	28
11 / Documento informativo	30
12 / Unidades de salud sexual y reproductiva	34
13 / Registro adicional de tensión arterial	35



# CARTILLA DE SALUD MATERNAL

## 1 / Presentación

Esta cartilla tiene como objeto recoger los datos más significativos de tu embarazo, parto y puerperio. Es recomendable presentar este documento en cada visita de seguimiento, cuando acudas a la maternidad o realices algún viaje. No se incluirá en ella ningún dato que no desees.



## 2 / Datos de la embarazada

NOMBRE Y APELLIDOS

Nº DE SS

DNI

EDAD

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO

PAÍS DE ORIGEN / NACIONALIDAD / IDIOMA

PROFESIÓN Y PUESTO DE TRABAJO

## 3 / Datos del personal sanitario que atiende el embarazo

En el Principado de Asturias las mujeres embarazadas son atendidas en su centro de salud y en su hospital de referencia.

CENTRO DE SALUD

PROFESIONAL

TELÉFONO DE CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDOS

HOSPITAL DE REFERENCIA Y TELÉFONO DE CONTACTO

## 4 / Antecedentes

### 4.1 Antecedentes familiares de la embarazada

PAÍS DE ORIGEN MADRE DE EMBARAZADA

● ENFERMEDADES HEREDITARIAS O ANOMALÍAS CONGÉNITAS (especificar):

● DIABETES

● E. CARDIOVASCULAR

● E. TIROIDEA

● E. MENTAL

● INFECCIONES

● NEOPLASIAS

● EMBARAZOS MÚLTIPLES

● DESCONOCIDO

FAMILIAR					
PATOLOGÍA					

### 4.2 Antecedentes personales y familiares del otro progenitor (si lo hubiera)

NOMBRE / EDAD / PUESTO DE TRABAJO

● CONSANGUINIDAD

● HÁBITOS TÓXICOS (especificar)

● ESTANCIA EN PAÍSES FUERA DE EUROPA

● DIABETES

● E. MENTAL

● NEOPLASIAS

● DESCONOCIDO

● E. CARDIOVASCULAR

● INFECCIONES

● EMBARAZOS MÚLTIPLES

● ENFERMEDADES HEREDITARIAS O ANOMALÍAS CONGÉNITAS (especificar):

FAMILIAR					
PATOLOGÍA					

### 4.3 Antecedentes personales de la embarazada

HÁBITOS TÓXICOS

● NO ● SI (especificar)

ALERGIAS

● NO ● SI (especificar)

ESTANCIA EN PAÍSES FUERA DE EUROPA

● NO ● SI (especificar en tabla)

FECHA	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PAÍS					

RIESGO LABORAL

● NO ● SI (especificar)

**INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PREVIAS**     NO     SI (especificar) \_\_\_\_\_  
 UTERINAS \_\_\_\_\_     COMPLICACIONES \_\_\_\_\_

**ENFERMEDADES DE INTERÉS**

DIABETES \_\_\_\_\_     CARDIOPATÍAS \_\_\_\_\_  
 ALTERACIÓN TIROIDEA \_\_\_\_\_     E. MENTAL \_\_\_\_\_  
 HIPERTENSIÓN \_\_\_\_\_     OTRAS \_\_\_\_\_  
 E. HEREDITARIAS/ ANOMALÍAS CONGÉNITAS \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CONTINUADO**

FÁRMACO	DOSIS	INICIO	FIN

**INMUNIZACIONES**     TÉTANOS     VPH     COVID

**SALUD BUCO-DENTAL**

CARIES ACTIVA     NO     SI  
 ENFERMEDAD PERIODONTAL     NO     SI  
 ÚLTIMA REVISIÓN BUCODENTAL    FECHA / /

**SUPLEMENTACIÓN**

ÁCIDO FÓLICO     NO     SI    DOSIS \_\_\_\_\_    FECHA INICIO / /  
 YODO     NO     SI    DOSIS \_\_\_\_\_    FECHA INICIO / /  
 OTRAS VITAMINAS Y MINERALES     NO     SI (especificar) \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN**

SAL YODADA     NO     SI  
 CONSUMO DE LECHE Y DERIVADOS     NO     SI (especificar nº raciones diarias) \_\_\_\_\_  
 DIETA VEGETARIANA     NO     SI  
 OTRO TIPO DE DIETA \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES SOBRE EJERCICIO**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**4.4 Antecedentes ginecológicos**

MENARQUIA:    AÑOS    TIPO MENSTRUAL: /  
 ÚLTIMO CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX    FECHA / /  
 CITOLOGÍA     VPH     AMBOS

RESULTADO \_\_\_\_\_

PATOLOGÍA GINECOLÓGICA PREVIA:     NO     SI (especificar) \_\_\_\_\_

## 4.5 Antecedentes obstétricos

**FÓRMULA OBSTÉTRICA:** **G:** N° de embarazos (incluyendo el actual) / **A:** N° de abortos /

**P:** N° de partos vaginales / **C:** N° de cesáreas / **V:** N° de criaturas vivas

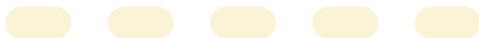
G

A

P

C

V



EMBARAZO	1	2	3	4	5	6
FECHA						
DURACIÓN EMBARAZO						
PATOLOGÍA EMBARAZO						
ABORTO						
TIPO DE PARTO						
PUERPERIO						
LACTANCIA						
SEXO RN						
PESO RN						
PROBLEMAS RN						

## 5/ Seguimiento del embarazo

### 5.1 Gestación

- ESPONTÁNEA       REPRODUCCIÓN ASISTIDA (TIPO) \_\_\_\_\_
- FUR \_\_\_\_\_
- FUR MODIFICADA POR ECO \_\_\_\_\_
- FPP SEGÚN FUR \_\_\_\_\_
- FPP SEGÚN ECO: \_\_\_\_\_

### 5.2 Grupo y Rh

- COOMBS
- FECHA / /       NEGATIVO       POSITIVO (especificar anticuerpos) \_\_\_\_\_
- COOMBS (si procede)
- FECHA / /       NEGATIVO       POSITIVO (especificar anticuerpos) \_\_\_\_\_
- PROFILAXIS
- ANTI D 28 SG
- FECHA / /
- PEGATINA ANTID LOTE
- Anti D post-exposición, si procede: \_\_\_\_\_
- FECHA / /       MOTIVO \_\_\_\_\_

### 5.3 IMC

IMC:  
 $\frac{\text{PESO EN KG}}{(\text{TALLA EN M})^2}$

T	CONSEJO	
	DIETÉTICO	ACTIVIDAD FÍSICA / EJERCICIO
1		
2		
3		

### 5.4 Salud oral

- CITA / /
- PASTA FLUORADA       TARTRECTOMÍA
- COLUTORIO FLUORADO       CUBETA DE FLÚOR
- OTROS (especificar) \_\_\_\_\_       OTROS TRATAMIENTOS (especificar) \_\_\_\_\_

### 5.5 Educación maternal

- FECHA DE INICIO / / ASISTENCIA       SI       NO      N° DE CLASES \_\_\_\_\_

## 5.6 Ecografías

<p><b>CRIBADO CROMOSOMOPATÍAS COMBINADO T1</b></p> <p><input type="radio"/> BAJO RIESGO</p> <p><input type="radio"/> NECESITA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS</p>	<p><b>AMNIOCENTESIS</b>    /   /</p> <p>RESULTADO</p> <p><b>BIOPSIA CORIAL</b>    /   /</p> <p>RESULTADO:</p>
<p><b>TEST PRENATAL NO INVASIVO (TPNI)</b> (si procede)    /   /</p> <p>RESULTADO:</p>	<p><b>CRIBADO DE PRE-ECLAMPSIA</b>    /   /</p> <p>RESULTADO:</p> <p>PROFILAXIS:</p>

FECHA DE ECOGRAFÍA	SEMANAS DE GESTACIÓN		PARÁMETROS
	AMENORREA	ECO	

## 5.7 Analíticas

	PRIMER TRIMESTRE (T1)
<b>BIOQUÍMICA</b>	
GLUCOSA	
TSH	
FE	
PRUEBAS HEPÁTICAS	
TEST DE O´SULLIVAN	
TSOG	
<b>SISTEMÁTICO Y SEDIMENTO</b>	
<b>SEROLOGÍAS Y CULTIVOS</b>	
VIH	
VHB	
VHC	
SÍFILIS / LÚES	
RUBEOLA	
VARICELA	
EGB	
UROCULTIVO	
<b>HEMOGRAMA</b>	
HB	
HEMATOCRITO	
PLAQUETAS	
<b>COAGULACIÓN</b>	



FUR:  
RH:

	/ /	/ /	/ /	/ /
SEMANA, GESTACIÓN (FUR)				
SEMANA, GESTACIÓN (ECO)				
TA				
PESO				
ORINA				
EDEMAS				
ALTURA UTERINA				
LATIDO FETAL				
PRESENTACIÓN				
ESTADO EMOCIONAL				
EXPLORACIÓN FÍSICA				
SUELO PÉLVICO				
VACUNAS				
PETICIONES				
TRATAMIENTO				
INTERCONSULTAS				



## 5.8 Estado emocional

La herramienta más recomendable para que tu estado emocional sea evaluado es la ENTREVISTA CLÍNICA. Como apoyo a la entrevista, existen algunos cuestionarios y escalas.

Las preguntas de **Whooley** y la **escala GAD-2** ayudan a identificar, de una manera breve, los síntomas depresivos y ansiosos.

### a) Escala GAD 2:

Durante las últimas **2 semanas**, indica con qué frecuencia:

	Nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	RESULTADOS		
					T1	T2	T3
Te has sentido ansiosa, nerviosa, desbordada	0	1	2	3			
Te has sentido incapaz de parar o controlar tus preocupaciones	0	1	2	3			

Un resultado > 0 = que 3, indicaría la necesidad de una evaluación más profunda.

### b) Test de Whooley:

Durante el **último mes**, te has sentido frecuentemente:

	NO	SI	RESULTADOS		
			T1	T2	T3
Desanimada, deprimida o sin esperanza	0	1			
Con pérdida de interés y placer por las cosas	0	1			

Un resultado > 0 = que 1, indicaría la necesidad de una evaluación más profunda.

## 6 / Resumen del seguimiento del embarazo de bajo riesgo

CONTROLES	CONTENIDOS	FECHAS DE CONSULTAS Y NOTAS
CAPTACIÓN: Centro de salud	TEST DE EMBARAZO	
<b>1ª VISITA</b> (Recomendable antes de la SEMANA 9)	<p>Consulta con matrona:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Entrega de la <i>Guía de Embarazo Nacimiento y Puerperio</i></li> <li>Petición de analítica del T1</li> <li>Petición de ecografía</li> <li>Entrega del consentimiento informado del cribado combinado</li> </ol>	
<b>SEMANAS</b>		
<b>+ / - 10</b>	Extracción analítica del T1 Urinocultivo	
<b>11 - 13</b>	Ecografía del T1 Resultado del cribado combinado	
<b>13 - 16</b>	Consulta con matrona u obstetra: Citología, si procede y Revisión bucodental	
<b>19 - 22</b>	Ecografía del T2	
<b>22</b>	Consulta con matrona: 1. Petición de analítica del T2 2. Captación para curso de <i>Educación Parental</i>	
<b>+ / - 24</b>	Extracción analítica del T2	
<b>28</b>	Profilaxix anti-D, si procede Revisión con la matrona: Vacunación frente a tosferina (TDPA) entre semanas 27-36	

CONTOLES	CONTENIDOS	FECHAS DE CONSULTAS Y NOTAS
<b>SEMANAS</b>		
32	Consulta con matrona: Petición analítica del T3	
+ / - 34	Analítica del T3	
36	Consulta con matrona	
34 - 37	Ecografía del T3	
37	Consulta con obstetra: Recogida del exudado vagino-rectal para detección del Streptococo	
38	Consulta con matrona: Resultado del Streptococo	
40	Consulta de monitores: 1. Monitorización 2. Consulta con obstetra	
> 41	Control de bienestar fetal cada 48-72 horas	

## 7 / Plan de alimentación

¿Qué tipo de alimentación has pensado ofrecer a tu hijo o hija?

LACTANCIA MATERNA

¿Conoces cómo extraer manualmente calostro?

SI  NO

LACTANCIA ARTIFICIAL

¿Sabes cómo preparar un biberón?

SI  NO

¿Sabes cómo administrarlo?

SI  NO

LACTANCIA MIXTA

## 8 / Plan de parto

- 8.1 ¿Qué es un plan de parto?
- 8.2 ¿Cuándo se hace el plan de parto?
- 8.3 ¿Qué beneficios supone el plan de parto?
- 8.4 ¿Qué necesito para realizar el plan de parto?
- 8.5 ¿Quién debe informarme?
- 8.6 ¿Sobre qué cuestiones puedo elegir?

### 8.1 ¿Qué es un plan de parto?

- El plan de parto es un documento que permite expresar, de forma anticipada, tus preferencias en relación a la atención y cuidados que te gustaría recibir durante el parto y nacimiento, considerar las alternativas que se adaptan a las recomendaciones recogidas en la Estrategia de la Atención al Parto Normal (EAPN) del Ministerio de Sanidad y unificar calidad asistencial, buenas prácticas y respeto hacia las preferencias de la mujer. Previamente a su elaboración, el personal sanitario te proporcionará toda la información y asesoramiento que precisas. Recuerda que puedes revocarlo en cualquier momento.
- El objetivo es ofrecer la posibilidad de elegir sobre distintas alternativas teniendo en cuenta los recursos disponibles y facilitarte con antelación información veraz y adecuada que posibilite la toma de decisiones e implicación en tu experiencia de parto y nacimiento. Si surgen imprevistos el personal sanitario te informará de la intervención más oportuna.



Puedes consultar con un click aquí el '*Plan de Parto y Nacimiento*' elaborado por el Ministerio de Sanidad.

## 8.2 ¿Cuándo se hace el plan de parto?

- En la visita de las 28 semanas puedes mostrar tu deseo de realizar un plan de parto y nacimiento. A las 32 semanas y en la visita de las 36-38 semanas de gestación, el personal sanitario encargado de tu embarazo lo revisará, resolverá tus dudas y te informará sobre las opciones más convenientes según tus expectativas y circunstancias personales.
- A la llegada al hospital, la matrona comprobará el plan de parto y lo revisará contigo, por si necesitas aclarar alguna duda, actualizando lo que sea necesario.

## 8.3 ¿Qué beneficios supone el plan de parto?

- Permite conocer de antemano las preferencias y expectativas con respecto al parto, el cual está condicionado por factores sociales, culturales y emocionales que hacen que cada mujer tenga un concepto individualizado.
- Ayuda a adecuar y mejorar la asistencia en base a dichas preferencias, según la disponibilidad de los recursos técnicos y humanos.
- Fomenta la participación activa de la mujer y su entorno.

## 8.4 ¿Qué necesito para realizar el plan de parto?

- Estar informada: saber tus opciones, contar con información basada en evidencia y saber qué recursos están disponibles en tu maternidad de referencia.
- Mantener una mente abierta: ser consciente de que algo que no te encaja de entrada puede convertirse en la mejor opción. Plantea tus preferencias al personal sanitario que vaya a acompañarte en las distintas situaciones y con antelación.

## 8.5 ¿Quién debe informarme?

- Preferiblemente será la matrona quien deba explicarte en qué consiste el plan de parto y resolver todas tus dudas, ya que es la persona con la que estarás más en contacto durante todo el embarazo, pero cualquier profesional que te atienda durante todo el proceso podrá informarte.

## 8.6 ¿Sobre qué cuestiones puedo elegir?

- Acompañamiento durante el parto.
- Condiciones ambientales de la sala de dilatación y paritorio.
- Cuidados durante el progreso de la dilatación, expulsivo y alumbramiento.
- Métodos de alivio del dolor, posiciones, materiales de apoyo.
- Cuidados en el puerperio: contacto piel con piel, método de alimentación, otros cuidados y profilaxis del bebé.



## PLAN DE PARTO

COPIA PARA EL CENTRO HOSPITALARIO

PERSONA/S QUE ENTREGA/N ESTE PLAN DE PARTO:

- ✓ Este plan de parto sirve para **expresar de forma anticipada mis preferencias y como orientación al equipo de profesionales** en relación a la atención que me gustaría recibir durante mi parto.
- ✓ Solicito **ser informada y consultada** sobre las posibles opciones e intervenciones en todo momento.
- ✓ Entiendo que este plan **puede ser revocado** de forma verbal en función de la evolución y posibles imprevistos durante el parto y la estancia hospitalaria.
- ✓ Previamente a su elaboración **he recibido información y asesoramiento** por el personal sanitario según mi situación individual y la normativa de la maternidad elegida para mi experiencia de parto y nacimiento.

Durante el parto, deseo estar acompañada por:

NOMBRE

En el caso de ser una cesárea y cumplir los requisitos del protocolo de cesárea acompañada, deseo estar acompañada por:

NOMBRE

- Me gustaría tener un ambiente íntimo, libertad de movimientos y adoptar la postura que me resulte más cómoda.
- Me gustaría que me ofrecieran métodos no farmacológicos disponibles para alivio del dolor: respiración, agua caliente, pelota, masaje, sacos de calor, inyecciones de agua estéril.

OTROS

- Me gustaría que me ofrecieran métodos farmacológicos disponibles para alivio del dolor: sedación, óxido nitroso, epidural.
- En caso de epidural deseo probar distintas posiciones acostada.
- No deseo que me ofrezcan la epidural a no ser que la pida.
- Deseo preferiblemente rotura de bolsa espontánea, y ser informada de la indicación para su rotura artificial.
- Deseo ser informada sobre la necesidad del uso de oxitocina.
- Me gustaría limitar las exploraciones a las mínimas necesarias, y ser informada de la necesidad de una episiotomía.



- Deseo probar pujos en espiración, en caso de no ser eficaz, agradezco orientación.
- Me gustaría pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- Me gustaría hacer donación de sangre de cordón para banco público, si es posible.
- Me gustaría que mi acompañante corte el cordón umbilical.
- Me gustaría cortar yo misma el cordón umbilical.
- Por el contrario, prefiero que sea un profesional sanitario el que corte el cordón umbilical.
- Deseo que el alumbramiento sea dirigido.
- Por el contrario, prefiero un alumbramiento espontáneo.
- Me gustaría el contacto piel con piel tras el nacimiento.
- En caso de cesárea me gustaría hacer contacto piel con piel y si esto no fuera posible deseo que la persona que haga el contacto piel con piel sea:

NOMBRE

- Deseo iniciar la lactancia materna tan pronto como sea posible.
- Solicito que se me consulte antes de ofrecer suplementos a mi bebé incluido el uso de chupetes.
- En caso de separación, deseo realizar extracción de calostro para ser administrado con jeringa o vasito de lactancia.
- Deseo contacto con grupos de apoyo a la lactancia.
- Deseo lactancia artificial.
- Solicito que se me informe de todas las posibles intervenciones realizadas sobre el recién nacido: profilaxis, cribados, uso de suplementos, etc...

Tengo las siguientes necesidades especiales o circunstancias que desearía que se tuvieran en cuenta en el momento de mi parto y nacimiento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones (no recogidas en la tabla anterior, o de la persona que revisa el plan de parto):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PERSONA/S QUE ENTREGA/N ESTE PLAN DE PARTO:

- ✓ Este plan de parto sirve para **expresar de forma anticipada mis preferencias y como orientación al equipo de profesionales** en relación a la atención que me gustaría recibir durante mi parto.
- ✓ Solicito **ser informada y consultada** sobre las posibles opciones e intervenciones en todo momento.
- ✓ Entiendo que este plan **puede ser revocado** de forma verbal en función de la evolución y posibles imprevistos durante el parto y la estancia hospitalaria.
- ✓ Previamente a su elaboración **he recibido información y asesoramiento** por el personal sanitario según mi situación individual y la normativa de la maternidad elegida para mi experiencia de parto y nacimiento.

Durante el parto, deseo estar acompañada por:

NOMBRE

En el caso de ser una cesárea y cumplir los requisitos del protocolo de cesárea acompañada, deseo estar acompañada por:

NOMBRE

- Me gustaría tener un ambiente íntimo, libertad de movimientos y adoptar la postura que me resulte más cómoda.
- Me gustaría que me ofrecieran métodos no farmacológicos disponibles para alivio del dolor: respiración, agua caliente, pelota, masaje, sacos de calor, inyecciones de agua estéril.

OTROS

- Me gustaría que me ofrecieran métodos farmacológicos disponibles para alivio del dolor: sedación, óxido nitroso, epidural.
- En caso de epidural deseo probar distintas posiciones acostada.
- No deseo que me ofrezcan la epidural a no ser que la pida.
- Deseo preferiblemente rotura de bolsa espontánea, y ser informada de la indicación para su rotura artificial.
- Deseo ser informada sobre la necesidad del uso de oxitocina.
- Me gustaría limitar las exploraciones a las mínimas necesarias, y ser informada de la necesidad de una episiotomía.

- Deseo probar pujos en espiración, en caso de no ser eficaz, agradezco orientación.
- Me gustaría pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- Me gustaría hacer donación de sangre de cordón para banco público, si es posible.
- Me gustaría que mi acompañante corte el cordón umbilical.
- Me gustaría cortar yo misma el cordón umbilical.
- Por el contrario, prefiero que sea un profesional sanitario el que corte el cordón umbilical.
- Deseo que el alumbramiento sea dirigido.
- Por el contrario, prefiero un alumbramiento espontáneo.
- Me gustaría el contacto piel con piel tras el nacimiento.
- En caso de cesárea me gustaría hacer contacto piel con piel y si esto no fuera posible deseo que la persona que haga el contacto piel con piel sea:

NOMBRE

- Deseo iniciar la lactancia materna tan pronto como sea posible.
- Solicito que se me consulte antes de ofrecer suplementos a mi bebé incluido el uso de chupetes.
- En caso de separación, deseo realizar extracción de calostro para ser administrado con jeringa o vasito de lactancia.
- Deseo contacto con grupos de apoyo a la lactancia.
- Deseo lactancia artificial.
- Solicito que se me informe de todas las posibles intervenciones realizadas sobre el recién nacido: profilaxis, cribados, uso de suplementos, etc...

Tengo las siguientes necesidades especiales o circunstancias que desearía que se tuvieran en cuenta en el momento de mi parto y nacimiento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones (no recogidas en la tabla anterior, o de la persona que revisa el plan de parto):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 9 / Datos del parto y puerperio hospitalario

Grapar aquí el informe que te entregarán al alta hospitalaria.



## 10 / Visita puerperal

Es una buena práctica realizar la visita domiciliaria por la matrona a las 24-72 horas tras el alta.

CONTROLES	CONTENIDOS	CONSULTAS Y NOTAS
	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo de parto</li><li>• Fecha</li><li>• Sexo</li><li>• Peso<ul style="list-style-type: none"><li>• Nacimiento</li><li>• Al alta (% pérdida)</li></ul></li><li>• Apgar</li><li>• Tipo de Lactancia</li></ul></li></ul>	
<p><b>1ª REVISIÓN PUERPERAL</b> 4º - 8º DÍA POSPARTO</p> <p>FECHA / /</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b><ul style="list-style-type: none"><li>• TA</li><li>• Periné</li><li>• Loquios</li><li>• Mamas</li></ul></li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>VALORACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL</b></li><li>● <b>VALORACIÓN DEL VÍNCULO</b></li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>ASESORAMIENTO LACTANCIA</b> Valoración de una toma al pecho o biberón</li></ul>	

CONTROLES	CONTENIDOS	CONSULTAS Y NOTAS
<p><b>2ª REVISIÓN PUERPERAL</b> 6ª - 8ª SEMANA POSPARTO</p> <p>FECHA / /</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b> Valoración abdomino-pélvica:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diástasis de los rectos</li> <li>• Escala de Oxford (Puntuación)</li> <li>• Periné (cicatrices, contracturas)</li> </ul> </li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>VALORACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de Edimburgo (Puntuación)</li> </ul> </li> <li>● <b>VALORACIÓN DEL APOYO FAMILIAR</b></li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ASESORAMIENTO EN ANTICONCEPCIÓN</b> (Método elegido)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ASESORAMIENTO LACTANCIA</b></li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>VACUNACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rubeola</li> <li>• Varicela</li> <li>• Gripe</li> </ul> </li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VPH</li> <li>• Citología</li> <li>• Ambos</li> </ul> </li> </ul>	

## 11 / Documento informativo

Dentro del programa de atención al embarazo y al parto, los hospitales de la red sanitaria de nuestra comunidad ponen a tu disposición el siguiente "documento informativo" sobre la **asistencia al parto**.

### 11.1 Atención a la mujer en el parto

- El personal de medicina y matronería de este hospital consideran a la mujer de parto una persona sana y como tal será tratada. Además, entienden el parto como un proceso natural en el que además de sus características fisiológicas entran en juego otros factores de no menos importancia, como son los psicológicos, afectivos y sociales.
- Se atenderá el proceso de parto teniendo en cuenta todos estos factores, optimizando los recursos disponibles e intentando minimizar los impactos propios de un hospital asistencial y con actividad docente, tratando de hacerla compatible con el tipo de parto que la mujer desea.
- Se respetará el tiempo necesario para el desarrollo del proceso del parto, evitando las acciones dirigidas a acelerar o retardar el mismo, siempre que las fases del parto transcurran dentro de los límites de la normalidad establecidos en los criterios actuales de la práctica obstétrica.
- Cualquier intervención realizada para acelerar o demorar el desarrollo del parto tendrá como único fin preservar el estado de salud de la madre y el feto, y se informará adecuadamente a la mujer y al familiar que ella desee.
- No se realizará de manera rutinaria:
  - \_Rotura de membranas amnióticas (amniotomía).
  - \_Sondaje vesical.
  - \_Analgésia-anestesia.
  - \_Episiotomía.Pero se harán cuando estén indicadas, previa información a la mujer.
- También se realizará previa información:
  - \_Canalización de vía venosa en el momento del ingreso, por si fuera necesaria una actuación urgente ante cualquier complicación materno/fetal.
  - \_Controles de monitorización de forma continua o discontinua, en función del estado del bienestar fetal.
- La monitorización con auscultación intermitente podrá realizarse si se dispone de una matrona por parto. Si lo deseas, podrás estar acompañada de

una sola persona de tu elección durante todo el proceso del parto y periodo inmediatamente posterior al mismo, en todos los casos en que el parto se desarrolle con normalidad y las condiciones lo permitan.

- Las intervenciones obstétricas (parto instrumental o cesárea), solo se practicarán con fin asistencial, para preservar el estado de salud de la madre y/o del feto y se informará adecuadamente a la mujer y a sus familiares. Si fuera necesario realizar un parto instrumental o cesárea, tu acompañante deberá esperar a que el personal facultativo encargado autorice su presencia en el paritorio o quirófano.
- En caso de cesárea programada se autoriza la presencia de un acompañante en el área de quirófanos y el contacto piel con piel con la madre, siempre que el protocolo del hospital y las circunstancias clínicas lo permitan.
- Se propiciará un ambiente adecuado durante el parto en lo referente al respeto que este momento necesita y con las mínimas actuaciones del personal sanitario.

## 11.2 Atención a la criatura en el parto

- Se mantendrá en contacto piel con piel (CPCP) con la madre tras el nacimiento, si el estado clínico lo permite. La ligadura del cordón umbilical se efectuará, si fuera posible, una vez haya dejado de latir.
- Si se precisaran maniobras de reanimación, éstas se realizarán en el área de atención situada dentro del paritorio para tal fin. En caso necesario podría plantearse el traslado a un área más adecuada para tal fin.
- Tras la toma de contacto se procederá a su identificación y valoración. También se efectuará:
  - \_ Profilaxis de la enfermedad hemorrágica con vitamina K intramuscular.
  - \_ Profilaxis de la oftalmia neonatal con pomada de eritromicina o povidona yodada.
- Tu bebé permanecerá contigo en la maternidad, salvo mejor criterio facultativo. El examen pediátrico rutinario se practicará en las primeras 24 horas y posteriormente recibirás la información del resultado y se te entregará la cartilla de salud infantil. Los cribados metabólico y auditivo se realizan antes del alta, a las 48 horas de vida. En caso de alta precoz, sería necesario volver al centro hospitalario para realizarlos.
- Serás informada de cualquier procedimiento diagnóstico-terapéutico que precise tu bebe. Si precisa ingreso, las normas serán las de la Unidad Neonatal correspondiente.

## Observaciones

Las condiciones descritas se mantendrán siempre y cuando no concurren en el parto circunstancias patológicas que supongan un riesgo para el estado de salud de la madre o del feto. El equipo de profesionales sanitarios que atienden a la mujer en el proceso de parto serán los que confirmen o descarten estas circunstancias patológicas y ofrezcan así una atención de calidad, con un firme propósito de humanizar e individualizar la atención al parto en un contexto de máxima seguridad.

### 11.3 Posibles procedimientos, riesgos y complicaciones del parto

- Existen una serie de procedimientos dentro de la asistencia al parto, que pueden estar indicados en algún caso por condicionantes maternos, fetales o de la evolución del parto, como la rotura de la bolsa amniótica, administración intravenosa de oxitocina, administración de analgésicos y espasmolíticos, así como la práctica de una incisión quirúrgica en el periné o episiotomía a fin de ampliar el canal del parto, que te serán explicados y que expresamente autoriza cuando estén indicados, comprendiendo que aun siendo seguros y habituales, pueden tener sus efectos secundarios y complicaciones. Igualmente, te será explicada la eventual necesidad de aplicar medios de extracción fetal y sus riesgos como después se expone. Por ello, durante el parto, el estado del feto y de las contracciones uterinas serán vigilados de acuerdo al curso y situación del parto.

#### 11.3.1 / Complicaciones

Si bien el parto es un hecho biológico que puede transcurrir sin dificultades, a veces se presentan complicaciones tanto maternas como fetales, de forma inesperada y en ocasiones imprevisibles, que exigen la puesta en marcha de tratamientos, procedimientos o recursos adecuados a la anomalía.

Las complicaciones más importantes son:

- Riesgo de pérdida del bienestar fetal.
- Prolapso de cordón tras la rotura de la bolsa amniótica.
- Infección materna o fetal.
- Trastornos hemorrágicos y/o de la coagulación que puedan llevar a hacer necesaria la transfusión, intraparto y postparto. Hematomas en el aparato genital.
- Lesiones y desgarros del canal del parto (cervicales, vaginales, vulvares, ocasionalmente de la vejiga urinaria, lesión uretral y/o del esfínter anal y recto, incluso rotura uterina).
- Complicaciones debidas a la alteración en las contracciones uterinas, al tamaño del feto, a la mala posición de este o a alteraciones anatómicas de la madre. Falta de progresión normal del parto. Dificultades en la extracción del feto.
- Riesgo mínimo de tener que realizar una histerectomía posparto.
- Shock obstétrico. Shock hipovolémico y/o embolia de líquido amniótico y/o coagulación intravascular diseminada.

- Existe un riesgo excepcional de mortalidad materna actualmente estimado en España en 3,34/100.000 , una parte de ellas debida a patología previa de la madre.
- La aparición de alguna de estas complicaciones obliga a finalizar o acortar el parto de inmediato, siendo necesaria la práctica de una intervención obstétrica (cesárea o extracción vaginal del feto, instrumentado con ventosa, espátulas o forceps), con el propósito de salvaguardar la vida y la salud de la madre y/o del feto. Estas intervenciones llevan implícitas, tanto por la propia técnica como por la situación vital materno-fetal, algunos riesgos, efectos secundarios y complicaciones que pueden requerir tratamientos complementarios.
- Las decisiones médicas y/o quirúrgicas a tomar durante el transcurso del parto quedan a juicio del personal de medicina, tanto por lo que respecta a su indicación como al tipo de procedimiento utilizado, si bien la paciente y su pareja o familiares tendrán información de los mismos, siempre y cuando la urgencia o circunstancias lo permitan.
- La atención médica del parto se llevará a cabo por el equipo de profesionales (obstetricia, anestesia, neonatología, matronería y enfermería) del hospital con funciones específicas. Tras cualquier intervención se explicarán las precauciones y tratamientos a seguir y que la mujer se compromete a observar.

### **11.3.2 / Anestesia**

La necesidad de anestesia, tanto si es por indicación médica, como si se trata de una medida puramente analgésica, será decidida por el Servicio de Anestesia, conjuntamente con la mujer, el personal de matronería y su obstetra. Además, tu anestesista te informará oportunamente para tu consentimiento.

### **11.3.3 / Transfusiones**

No se puede descartar a priori que en el transcurso del parto o de la intervención que pudiera requerirse surja la necesidad urgente de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello

**AVILÉS / Centro de Salud del Quirinal**



C/ Fuero 18



985128508



Para dudas: [dudascof.aviles@sespa.es](mailto:dudascof.aviles@sespa.es)

**GIJÓN / Casa del Mar**



Avda. Príncipe de Asturias 74



985175045



Para dudas: [cof.area5@sespa.es](mailto:cof.area5@sespa.es)

**MIERES / Ambulatorio de Mieres Norte**



C/ Ramón Pérez de Ayala 25



985458611



Para dudas: [dudascof.mieres@sespa.es](mailto:dudascof.mieres@sespa.es)

**OVIEDO / Centro de Salud de la Ería**



C/ Alejandro Casona S/N



985966541



Para dudas: [dudascof.oviedo@sespa.es](mailto:dudascof.oviedo@sespa.es)

**SAMA DE LANGREO / Centro de Salud de Sama de Langreo**



C/ Soto Torres 7



985677067

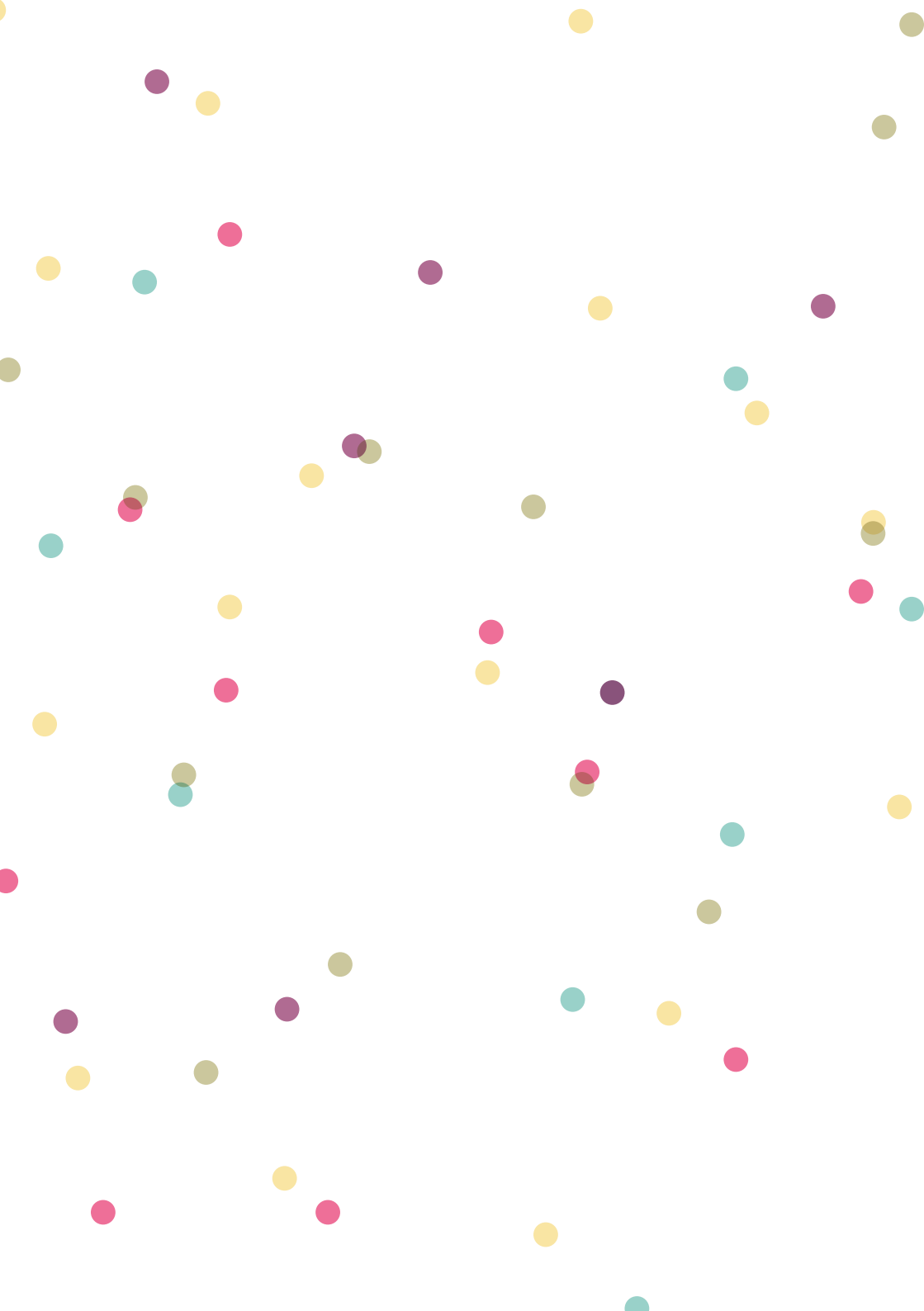


Para dudas: [dudascof.langreo@sespa.es](mailto:dudascof.langreo@sespa.es)











Principado de  
**Asturias** | Consejería  
de Salud



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Estrategia de Salud  
de las Mujeres de Asturias  
2024 - 2030