



TITULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO

# PLAN DE PARTO E NACEMENTO

Xerencia Xestión Integrada Ferrol

GALEGO

## CONTIDO:

INTRODUCCIÓN	1
CHEGADA AO HOSPITAL	2
PERÍODO DE DILATACIÓN: ASISTENCIA, COIDADOS E ALIMENTACION:	3
PERÍODO EXPULSIVO (NACEMENTO DO BEBÉ)	5
PUERPERIO HOSPITALARIO	7
PARTO INSTRUMENTAL (FORCEPS, VENTOSA, ESPÁTULAS) OU CESÁREA	8
OBSERVACIÓNS E OUTROS ASPECTOS NON CONSIDERADOS NO PRESENTE DOCUMENTO	9

N.º EDICIÓN	APROBACIÓN	REVISIÓN	RESPONSABLE DA APROBACIÓN
0	15/07/2013		Comisión de Dirección



**TITULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO**

## INTRODUCCIÓN

Este plan de parto e nacemento é un documento que pretende optimizar os recursos dispoñibles na nosa área sanitaria, intentado minimizar os impactos propios dun Hospital asistencial e con actividade docente, tratando de facela compatible co tipo de parto e atención que a muller desexe, e das necesidades, preferencias e expectativas que manifieste na relación cos profesionais sanitarios.

Neste documento infórmase, de xeito resumido, sobre as prácticas axeitadas para a asistencia ao parto e nacemento recollidas nas recomendacións da *Estratexia de atención ao parto normal, na Estratexia nacional de saúde sexual e reprodutiva e na guía de práctica clínica sobre a atención ao parto normal do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade*. Aconsellamos tamén a lectura da *Guía dirixida a mulleres embarazadas, a futuros pais, así como aos seus acompañantes e familiares tamén do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade*:

[http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02\\_t04.htm](http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t04.htm).

A embarazada pode utilizar este documento para manifestar as súas necesidades e expectativas en relación coa súa xestación e o nacemento do seu fillo, para que os profesionais as coñezan e así poidan satisfacelas na medida do posible.

Polo tanto, facilita a relación de confianza e comunicación entre as mulleres e os profesionais sanitarios durante o embarazo e o parto, e á vez promove e facilita a toma de decisións informadas por parte da muller embarazada.

As mulleres contarán con toda a información e asesoramento que precisen por parte da matrona responsable do seguimento do embarazo e do resto de profesionais da área sanitaria.

Na visita da semana 28, a matrona do seu centro de saúde presentará este documento á xestante e explicarlle a súa finalidade e contido. Posteriormente, terá ocasión de asistir a unhas reunións mensuais, multidisciplinares, con persoal de enfermaría, matronas, obstetras, neonatólogos, no Complexo Hospitalario Universitario onde será informada do contido do documento e presentaráselle as instalacións e os recursos dispoñibles do centro.

Na consulta de "Prenatal" da semana 32-34, o xinecólogo entregarlle o documento informativo sobre asistencia ao parto, con valor de consentimento informado, e unha matrona da planta de partos na consulta de "Plan de Parto" aclararlle calquera dúbida do plan de parto, atendendo e tomando nota na historia clínica hospitalaria de calquera necesidade ou consideración particular que teña a muller que se deba de ter en conta polos profesionais no momento do parto, incluídas as súas necesidades por diferenza de capacidade, por motivos culturais, de idioma ou outros.

Igualmente a muller acudirá á consulta de "preanestesia" para a valoración da analxesia intraparto.

Durante toda a estancia da muller no hospital, antes, durante e despois do parto, o persoal sanitario comprobará na historia clínica as consideracións particulares do seu plan de parto e nacemento, actualizando o que sexa necesario.

A xestante debe ter en conta que este plan se elabora para ser aplicado no desenvolvemento dun parto normal e manterase sempre e cando non acontezan circunstancias que supoñan un risco para



**TITULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO**

o estado de saúde da nai ou do seu fillo. Nestes casos, realizaranse as actuacións indicadas e oportunas, no contexto de máxima seguridade científica, informando axeitadamente á muller dos procedementos máis axeitados para salvagardar a saúde da nai e a do seu fillo.

## CHEGADA AO HOSPITAL

### ACOMPAÑAMENTO: PARTICIPACIÓN ACTIVA DA PARELLA/ACOMPAÑANTE

En todo momento, dende a chegada ao hospital, a xestante poderá estar acompañada pola persoa da súa elección, salvo calquera circunstancia clínica xustificada que o impida.

Como norma xeral, a parella ou persoa acompañante poderá participar de forma activa en todo o proceso coa axuda da matrona que atende á muller.

### NECESIDADES ESPECIAIS:

Terase en conta en todo momento as necesidades especiais de cada muller, ben por diferenza de capacidade, diferenzas culturais, de idioma, etc.

### ESPAZO FÍSICO

Na medida do posible, fomentárase internamente o desenvolvemento de reunións informativas, que servirán para que as mulleres contacten co persoal sanitario, co fin de presentar as instalacións da planta de partos, puerperio e pediatría, e aclarar calquera dúbida sobre os protocolos asistenciais, e a mecánica de traballo no noso centro. A devandita información realizarase con axuda de métodos audiovisuais.

### INTIMIDADE

En todo momento intentarase respectar a intimidade da muller, as súas preferencias e necesidades, como pode ser o uso da súa propia roupa se así o desexa.

Os profesionais do noso centro identificaranse e intentarán achegar á muller toda a información que precise, procurando proporcionar o máximo grao de benestar físico e emocional que as circunstancias permitan. Promoveranse as condicións favorecedoras para a fisioloxía do parto (luminosidade, ambiente, temperatura, obxectos persoais...).

O Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol está acreditado para a formación de diferentes profesionais sanitarios que sempre actuarán baixo a supervisión necesaria.



**TITULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO**

## PERÍODO DE DILATACIÓN: ASISTENCIA, COIDADOS E ALIMENTACIÓN:

### PROFESIONAL ASISTENCIAL

Na medida do posible a atención levarase a cabo por parte do mesmo profesional durante todo o proceso, salvo que a organización do traballo o impida, como é no caso das quedas de matronas, ou os servizos de garda dos médicos.

### LAVATIVA

Non se administran de xeito rutineiro. Se houberse algunha indicación clínica, antes de proceder á súa administración, informarase do motivo á muller.

### RASURADO

Non se realiza rasurado sistemático. Se houberse que reparar unha esgazadura ou unha episiotomía, podería ser necesario rasurar ou recortar unha pequena parte do lanuxe.

### LÍQUIDOS DURANTE A DILATACIÓN

Para minimizar riscos, a embarazada, dende o comezo do parto e durante este, non debe inxerir sólidos nin líquidos con polpa. Coñecendo os riscos e baixo a súa responsabilidade poderá inxerir líquidos claros nun máximo de 200 ml cada hora.

Durante a indución anestésica pódese producir o paso do contido gástrico ao pulmón provocando unha pneumonía grave. A mellor forma de previr esta incidencia é garantir o xaxún 6 horas antes dun acto anestésico.

En calquera momento do parto pode requirirse a realización dunha anestesia xeral, ben por risco de perda de benestar fetal, necesitando un parto instrumentado ou unha cesárea ou por retención de placenta para a extracción manual da mesma.

### MOBILIDADE E CONFORT DURANTE O PARTO

A muller poderá comunicar en todo momento a postura na que desexe permanecer e que lle resulte máis cómoda. Nalgún caso, pode que o profesional sanitario recomende unha posición concreta que facilite o descenso do bebé pola canle do parto.

**TITULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO**

## TRATAMENTO E MANEXO DA DOR

A matrona e o profesional facultativo informarán a muller das distintas opcións das que se dispón, das súas vantaxes e inconvenientes, para que poida decidir que é o que mellor lle convén en cada momento.

Pódese recorrer nun primeiro termo, a métodos non farmacolóxicos de alivio da dor, e máis tarde, a medida que aumenta a intensidade deste se poden utilizar métodos farmacolóxicos. A xestante pode elixir un ou varios métodos segundo a evolución do parto, o alivio que desexe e dentro das opcións dispoñibles no noso centro nese momento. Todo isto poderá comunicalo previamente, na consulta do "Plan de Parto" que efectuarase coa matrona da planta de partos na semana 32-34.

No noso centro promoveranse as condicións favorecedoras para a fisioloxía do parto, como un ambiente comfortable, acompañamento pola persoa que desexe, liberdade de movementos... que axudarán a que o organismo da muller segregue as súas propias substancias analxésicas (endorfinas), e así poder soportar mellor a dor que poidan causar as contraccións en calquera tipo de parto.

Se a muller desexa analxesia epidural deberá de ter acudido á consulta de preanestesia.

---

Recoméndase ás mulleres embarazadas consultar o documento elaborado polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, *"Atención ao parto normal. Guía dirixida a mulleres embarazadas, a futuros pais, así como aos seus acompañantes e familiares,"* dispoñible en:

<http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracParMujer.pdf>

[http://www.sergas.es/gal/muller/docs/guia\\_atencion\\_parto\\_mujeres.pdf](http://www.sergas.es/gal/muller/docs/guia_atencion_parto_mujeres.pdf)

## OUTRO MATERIAL DE APOIO PARA O PARTO

A muller poderá usar os diferentes elementos de apoio ao parto dispoñibles no noso centro, como pelotas de Bobath, espellos, cadeira de parto, alfombras..., así como calquera outro material que a muller traia consigo e sexa posible utilizar no espazo do hospital.

## OUTROS COIDADOS:

### MONITORIZACIÓN FETAL

Durante o período de dilatación e expulsivo, realizarase en todo momento control do benestar fetal. Inicialmente con monitorización electrónica continua ou intermitente (non con estetoscopio nin Sonicaid), e se é preciso con calquera outro medio que se considere necesario, seguindo as recomendacións actuais das guías de práctica clínica, e dependendo do persoal dispoñible.



## TÍTULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO

### TACTOS VAXINAIS

O profesional que atende á parturiente durante o parto realizará o menor número de tactos vexinais necesario para avaliar a evolución do parto, xeralmente entre 2 e 4 horas, pero en determinadas circunstancias clínicas pode ser necesario realizalos a intervalos máis curtos. Informaráselle a muller dos motivos e dos resultados da exploración.

### ROTURA DA BOLSA

En xeral, a bolsa que envolve e protexe o bebé rompe espontaneamente no transcurso do traballo de parto. Existen situacións clínicas nas que está indicada a rotura artificial da bolsa. Cando isto aconteza informarase a xestante.

### CANALIZACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA

A canalización dunha vía endovenosa realizarase cando se inicie o traballo de parto, ou cando se precise a administración de fármacos intravenosos (antibióticos, oxitocina, analxésicos, etc) ou cando se precise a administración de soros (como no caso de analxesia epidural).

### ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ACELERAR O PARTO

No noso centro, nos partos que progresan de forma normal, non se realiza a rotura artificial da bolsa amniótica nin a perfusión de oxitocina de forma rutineira. Si se utilizarán cando se produce un retardo na progresión do parto, logo de información do procedemento á muller.

### SONDAXE VESICAL

Durante o traballo de parto pode producirse unha retención urinaria, como por exemplo no caso de analxesia epidural. Neste caso, pode que sexa necesario realizar unha sondaxe vesical para baleirar a vexiga urinaria.

## PERÍODO EXPULSIVO (NACEMENTO DO BEBÉ)

No noso centro o parto/nacemento discorrerá, habitualmente no paritorio. En determinadas circunstancias favorables, e en dependencia dos desexos da xestante, o persoal sanitario pode considerar asistir ao período expulsivo do parto no mesmo espazo onde se asistise á dilatación, sempre que se dispoña de todos os recursos necesarios para a asistencia a este e á reanimación do recém nacido.

Ofreceráselle á muller as diferentes posicións (deitada, de pé, en cuclillas...) e os distintos medios de apoio para o nacemento do bebé (en cadeira de brazos de partos convencional botada ou semisentada, na cama, tallo...) dos que dispoñamos no noso centro, sempre que as circunstancias clínicas non o impidan.



## TÍTULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO

En determinados casos pode estar indicada unha determinada posición para a correcta evolución e control do parto.

### PUJOS

Nun parto normal débese empurrar cando a dilatación é completa e a muller sente a necesidade de facelo. Nalgunhas situacións, como baixo os efectos da anestesia epidural, pode ser útil que os profesionais orienten a muller sobre o momento máis axeitado para empurrar.

### EPISIOTOMÍA

No noso centro non se realiza de forma rutineira.

### NACEMENTO

Na medida do posible procurárase un ambiente acolledor, atenuando luces e ruídos, e favorecerase o contacto pel con pel nai-bebé. Se ambos os dous o desexan, axudarase o pai a participar e permanecer nese espazo de intimidade compartida.

### ATENCIÓN INICIAL DO RECÉN NACIDO

Para permitir o contacto continuo e ininterrompido da nai co seu fillo en intimidade, no noso centro pospóñense as actuacións non urxentes no recém nacido (peso, talle e outros coidados ou procedementos) nas dúas primeiras horas de vida tras o nacemento.

Nada máis nacer colócase o bebé sobre o abdome da nai, sécase, deixando as mans húmidas para que guiado polo olor do líquido amniótico, repte cara ao peito, e se fai unha valoración do test de Apgar. O profesional sanitario realizará os controis e vixilancia co bebé sobre o peito da súa nai.

Se o recém nacido precisase algunha axuda neonatal (aspirado secrecións, etc.) o profesional asistencial trasladarao ao berce de reanimación informándoo á nai.

### CONTACTO INMEDIATO PEL CON PEL TRAS O NACEMENTO

O contacto pel con pel inmediato e ininterrompido tras o parto é unha práctica beneficiosa e recomendable tanto para o recém nacido coma para a nai

Colocarase o bebé en contacto continuo directo pel con pel coa nai polo menos durante as dúas primeiras horas de vida, todo o tempo que ela desexe. En caso de non ser posible explicarase o motivo e darase a opción de que outra persoa da súa confianza faga este primeiro contacto pel con pel, sempre que a situación do bebé o permita.

A nai poderá manifestar os seus desexos ao respecto ante os profesionais sanitarios en todo momento.



## TITULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO

### CORTE DO CORDÓN UMBILICAL

No noso centro o cordón umbilical pínzase, salvo que non sexa posible, transcorridos polo menos dous minutos tras o nacemento ou cando xa deixou de latexar. Deste modo, o osíxeno que lle chega a través do sangue do cordón, vaille permitir unha transición ao medio extrauterino máis paulatina e menos brusca; pero ademais melloran os depósitos de ferro do bebé.

### LACTACIÓN MATERNA

Practicarase a lactación natural exclusiva dende o nacemento, colocando o bebé sobre o peito nu da súa nai, permitíndolle mamar espontaneamente. O profesional asistencial supervisará e asesorará a instauración da lactación materna para que sexa exitosa.

Non se administrarán suplementos alimenticios por sistema. A administración de sucedáneos de leite materno (líquidos, leites de fórmula) será indicada polo profesional sanitario en cada caso.

Se a decisión materna é a alimentación artificial, o profesional asistencial instruirá os proxenitores de como levala a cabo. Manteranse, igualmente, os estímulos de vínculo materno filial (contacto pel con pel e coleito).

### ALUMEAMENTO DA PLACENTA

No noso centro, seguindo as recomendacións actuais das guías de práctica clínica, realízase o manexo activo da terceira etapa do parto acurtando a súa duración, o que diminúe o risco de hemorraxia postparto e a necesidade de oxitocina terapéutica.

Non obstante, a muller debe saber que o alumeamento espontáneo ou fisiolóxico é tamén unha opción que non prevén da hemorraxia posparto.

## PUERPERIO HOSPITALARIO

### COIDADO E ATENCIÓN AO RECÉN NACIDO DURANTE O PUERPERIO HOSPITALARIO


De rutina, o bebé recién nacido normal permanecerá xunto á súa nai nada máis nacer, realizando o traslado á planta de maternidade na cama materna, mantendo o contacto pel-pel e acompañada da persoa elixida. O recém nacido/a e a súa nai compartirán cuarto.

A duración da estancia hospitalaria será a menor posible en función do estado de saúde tanto da nai coma do recém nacido. Promoverase o coleito.

Promoverase contacto con grupos de apoio a lactación materna da Área Sanitaria de Ferrol:

- ABRAZOS ([www.criar-a-brazos.blogspot.com](http://www.criar-a-brazos.blogspot.com), tel.: 622 338 181) ó
- BBTA ([www.bbta.es](http://www.bbta.es), tel.: 680 113 845) ó
- MAMOA TRASANCOS ([www.mamoa-trasancos.blogspot.com](http://www.mamoa-trasancos.blogspot.com), Tfno: 689 544 040)



	Xerencia Xestión Integrada Ferrol	Páxina 8 de 12
	Dirección de Procesos Asistenciais	PT-XIF-CLN-CLN-20/00
<b>TITULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO</b>		

En caso de ingreso do neonato, e sempre que as condicións de saúde neonatal o permitan promoverase o método canguro como procedemento para facilitar a interacción proxenitor/filial e as visitas breves doutros membros da familia, preferentemente irmáns e avós.

**A somatometría, a administración da vitamina K, vacina da hepatite e a profilaxe de infección oftálmica**, faranse pasadas as dúas primeiras horas de contacto pel con pel, utilizando método de analxesia non farmacolóxica (bebé ao peito, ou solución de sacarosa).

Administrarase a todos os recém nados:

- ❖ Unha dose en ambos os dous ollos de pomada antibiótica oftálmica (eritromicina).
- ❖ A 1ª dose da vacina fronte á hepatite B (intramuscular).
- ❖ Administración de vitamina K:
  - Método recomendado: 1 mg. por vía intramuscular.
  - Alternativa: vitamina K oral, durante 12 semanas, segundo pauta escrita que se lle entregará aos proxenitores.

## HIXIENE DO RECÉN NACIDO

De rutina procederase ao baño ao día seguinte do seu ingreso na maternidade (8-10 horas). Promoverase a participación nos coidados hixiénicos aos proxenitores e durante a estancia na maternidade o profesional asistencial instruíraos nos aspectos fundamentais dos coidados do bebé

## PARTO INSTRUMENTAL (FORCEPS, VENTOSA, ESPÁTULAS) OU CESÁREA

As intervencións obstétricas (parto instrumental ou cesárea), só practícaranse con fins asistenciais para preservar o estado de saúde da nai e do neno, e informarase axeitadamente á muller e aos seus familiares.

Se fose necesario realizar un parto instrumental, o acompañante deberá esperar a que o facultativo encargado autorice a súa presenza no paritorio.

No caso de cesárea non se autoriza a presenza de familiares no quirófano.

Promoverase igualmente neste tipo de partos o contacto pel con pel coa nai e se isto non fose posible, unha vez demostrada a boa saúde do recém nacido, o contacto pel con pel co pai, ou coa persoa que a nai indique.



**TITULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO**

## OBSERVACIÓNS E OUTROS ASPECTOS NON CONSIDERADOS NO PRESENTE DOCUMENTO

Con este documento inténtase ofrecerlle unha información básica sobre os diferentes momentos, situacións e procedementos que adoitan presentarse ao longo do parto e nacemento. Cando existen diferentes opcións igualmente seguras e eficaces, ofrécese a posibilidade de elección, pero no caso de que unha práctica estea desaconsellada non se ofrece esa opción.

En canto á necesidade ou non de consentimento informado, está establecida no *art.º 4.1 da Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica, na Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes, na Lei 3/2005, do 7 de marzo, de modificación da Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes e na Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.*

**TITULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO**

*Este documento foi elaborado por un grupo de profesionais do Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF).*

**Grupo de traballo do CHUF:**

*González Seoane, Raquel (médico especialista en Obstetricia e Xinecoloxía)*

*Ramos Calahorra, José Ignacio (médico especialista en Obstetricia e Xinecoloxía)*

*López Serantes, Alberto (matrón, Supervisor de Matronas)*

*Tenreiro Gavela, Patricia (matrona)*

*Castro Seoane, Francisco (médico especialista en Anestesia e Reanimación)*

*Nadal Hernán-Gómez, Iluminada (médico especialista en Anestesia e Reanimación)*

*Fernández Prieto, Ramón (Xefe de Servizo de de Pediatría)*

*Marcos Paz, Mercedes (enfermeira de neonatología)*

*Gómez Rodríguez, Amador (enfermeiro de neonatología)*

*Romarís Barca, Rosa María (médico especialista en Pediatría)*

*Loureiro Vilariño, Maria Pilar (enfermeira Supervisora de Puérperas)*

*Pereira Cerqueiro, Consuelo (enfermeira de puérperas)*

*Martínez Pérez-Mendaña, Javier (xinecólogo, profesional emérito do SERGAS)*

*Quintián Méndez, Margarita (Subdirectora de Procesos Asistenciais de Enfermaría Especializada)*

*Vidal Maroño, Esther (Subdirectora de Procesos Asistenciais de Enfermaría de Atención Primaria)*

*Rodríguez Dapena, Silvia (Directora de Procesos de Soporte)*

*Puente Prieto, Javier (Director de Procesos Asistenciais)*

*Para a devandita elaboración tomouse como modelo o documento Plan de Parto e Nacemento do Servizo Galego de Saúde baseado á súa vez no redactado polo grupo de traballo creado no seo dos Comités Institucional e Técnico da Estratexia de Atención ao Parto Normal e de Saúde Reprodutiva. Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade.*

**TITULO: PLAN DE PARTO E NACEMENTO**

**Grupo de traballo do SERGAS:**

*M<sup>a</sup> Mercedes Lanza Gándara. Subdirectora Xeral de Planificación e Ordenación Asistencial*

*Javier José Ventosa Rial. Xefe de Servizo de Procesos e Programas Asistenciais*

*M<sup>a</sup> Dolores Martínez Romero. Técnica. Servizo de Procesos e Programas Asistenciais*

*Ruth Aguiar Couto. Obstetra. Complexo Hospitalario de Pontevedra.*

*Leticia Álvarez Menéndez. Obstetra. Hospital Universitario Lucus Augusti*

*M<sup>a</sup> Isabel Blanco Domínguez. Obstetra. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo*

*Susana Blanco Pérez. Obstetra. Complexo Hospitalario de Ourense*

*Carla Cid González. Matrona. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo*

*Marta Conde García. Matrona. Centro de Saúde de Melide (Santiago)*

*Alfonso Diz Villar. Xefe de Servizo de Anestesia e Reanimación. Hospital do Salnés -  
(Pontevedra).*

*M<sup>a</sup> Dolores Estévez Rodal. Matrona. Centro de Saúde dá Garda (Vigo)*

*Isaura González Martínez. Matrona. Centro de Saúde de Narón (Ferrol)*

*Marta Lojo Rodríguez. Pediatra. Hospital. de Monforte (Lugo)*

*Olga López Racamonde. Matrona. Centro de Saúde de San Roque (Lugo)*

*Javier Martínez Pérez-Mendaña. Xefe de Servizo de Xinecoloxía e Obstetricia ata agosto  
do 2012 da Área Sanitaria de Ferrol*

*Iñigo M<sup>a</sup> Montesino Semper. Xefe de Servizo de Xinecoloxía e Obstetricia. Hospital Virxe da  
Xunqueira Cee (A Coruña)*

*Inés Vieites Otero. Matrona. Centro de Saúde de Abegondo (A Coruña)*

*María Vilariño Insua. Matrona. Hospital do Salnés (Pontevedra)*

**Maquetación:**

*Alberto Tomé Nogueira. Auxiliar administrativo. Servizo de Procesos e Programas -  
Asistenciais*