

### DESEOS Y SUGERENCIAS DE LA GESTANTE:

En este apartado la embarazada y su pareja pueden comentar sus dudas y exponer sus aportaciones de cara al desarrollo de su futuro parto.

Todos los comentarios serán tenidos en cuenta en la medida de lo posible:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

No se realizará la amniotomía (rotura de la bolsa) precoz de rutina. Esta conducta se reservará para parturientas con progreso anormal del trabajo de parto.

El control de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto se llevará a cabo mediante la detección de los latidos del corazón fetal. Esto puede hacerse de forma continua o discontinua; la elección de uno u otro modo dependerá de la circunstancia clínica, los deseos de la embarazada y la disponibilidad de personal en cada momento.

El número de tactos vaginales se reducirá a los mínimos imprescindibles.

Se animará a la parturienta a vaciar la vejiga cada 2-3 horas para facilitar el trabajo de parto. En caso de que no sea posible la micción espontánea, se evacuará la vejiga mediante sondaje vesical.

La utilización de material de apoyo para el parto como la pelota de parto, música, duchas, dependerá del desarrollo de la dilatación, y de los deseos de la mujer.

La mujer será informada sobre los diferentes métodos para el alivio del dolor disponibles en el centro, sus beneficios y potenciales riesgos. Se ayudará a aquellas mujeres que elijan no emplear fármacos durante su trabajo de parto a sobrellevar lo mejor posible el dolor mediante la búsqueda de posturas adecuadas y la aplicación de masajes y calor local.

Se estimulará a las mujeres para que tengan su parto en la posición más cómoda para ellas. No hay datos científicos rigurosos sobre los beneficios y riesgos de las diferentes posiciones durante el periodo expulsivo.

Solamente se realizará episiotomía si está clínicamente indicada.

En general, se esperará a que el cordón umbilical haya dejado de latir para cortarlo. En caso de donación de sangre de cordón, se seguirá el protocolo establecido para ello.

Se realizará manejo activo del alumbramiento, que ha demostrado disminuir el sangrado postparto de forma significativa.

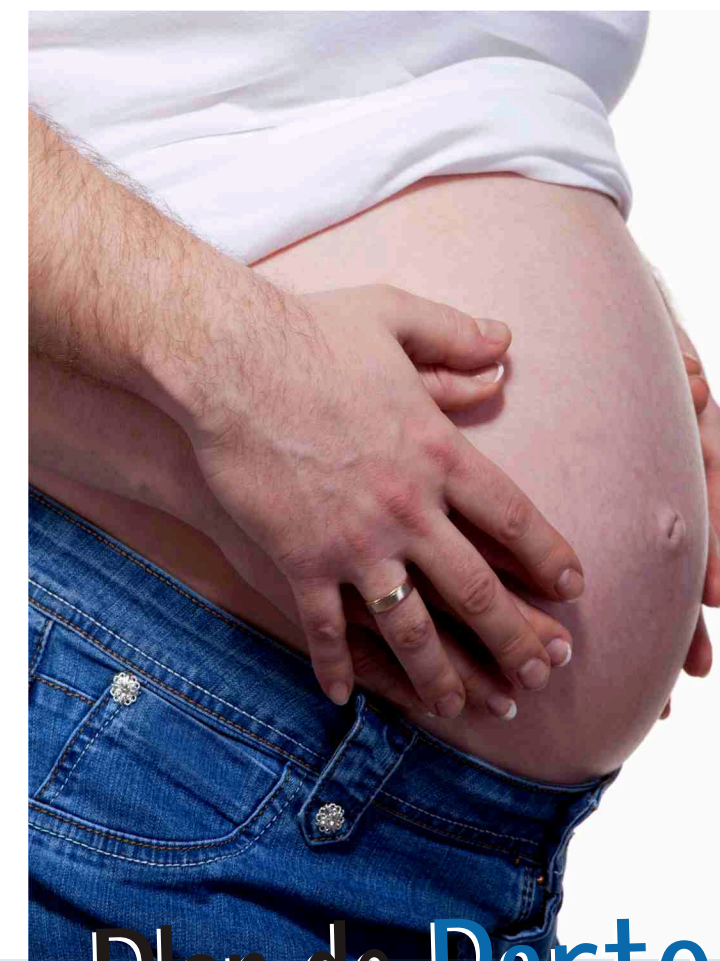
El parto instrumental y la cesárea se reservarán para los casos en que exista indicación (patología de la gestante o del feto, o anomalía insalvable en el desarrollo del parto). Durante estos procesos se intentará que el padre esté presente, siempre que la situación lo permita.

Se fomentará el contacto precoz madre-recién nacido, que permanecerán juntos tras el parto si el estado de salud de ambos lo permite. Se colocará al recién nacido sobre el abdomen de la madre. Esta postura permite que el niño se enganche al pecho de forma espontánea en la mayoría de los casos. Madre e hijo permanecerán en estrecho contacto, piel con piel, al menos 70 minutos tras el nacimiento. Los únicos procedimientos que se realizarán al recién nacido durante este tiempo de contacto piel con piel con su madre son su identificación y el test de Apgar.

La profilaxis ocular, peso, etc., se harán una vez finalizado el contacto precoz, intentando realizar todos los procedimientos en presencia de los padres y tras su consentimiento.

Se promoverá y apoyará la lactancia materna.

## Programa Seguimiento de Embarazo y Parto Servicio de Ginecología y Obstetricia



# Plan de Parto

El **Hospital Rey Juan Carlos**, como centro sanitario, respeta los derechos de las embarazadas, los recién nacidos y familiares recogidos en la legislación sanitaria vigente y, en particular, lo previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y la Carta europea de los derechos de las niñas y niños hospitalizados.

La asistencia a la mujer de parto en nuestro centro es respetuosa con la evolución natural y fisiológica del parto y el nacimiento, incluyendo una personalización de la atención, con el menor intervencionismo posible, en un proceso de singular trascendencia desde todos los puntos de vista (personal, familiar y social).

Todos los profesionales sanitarios (matronas, obstetras, anestesistas y pediatras) trabajan conjuntamente en la asistencia al parto, tanto en el parto normal, en el que la matrona desempeña un papel central, como en el embarazo y parto complicados, circunstancia que requiere la participación de un especialista en obstetricia y ginecología.

Este equipo multidisciplinar colabora en la realización de protocolos y guías de actuación, con el fin de mejorar los resultados para la madre y el recién nacido.



Para los profesionales que trabajamos en el **Hospital Rey Juan Carlos**, el parto tiene una dimensión familiar.

Las mujeres tienen derecho a participar en las decisiones que afecten a su parto; el garantizar que puedan ejercer ese derecho es un elemento clave de la calidad de la atención. El derecho a la información relativa al parto pertenece a la embarazada y será ella la que decida a quién más quiere que se informe.

**EL PLAN DE PARTO** es un documento escrito que la mujer embarazada utiliza para manifestar sus deseos y expectativas en relación al desarrollo de los acontecimientos, y sirve de orientación al equipo de profesionales responsables de su atención durante la estancia en el hospital. Presentamos a continuación el Plan de Parto del **Hospital Rey Juan Carlos**, que se adapta perfectamente a las recomendaciones recogidas en la Estrategia de atención al parto normal (EAPN) del Ministerio de Sanidad.

Sobre esta base, cualquier mujer puede redactar sus sugerencias individuales, siempre y cuando sean compatibles con las prestaciones de nuestro centro y no contradigan la evidencia científica disponible, ni supongan un riesgo para la salud de la madre o del bebé. De igual modo, no debe producirse una vulneración de los derechos individuales o colectivos de acuerdo a la legislación vigente.

La recepción del plan de parto se hará al ingreso hospitalario por parte de la matrona que recibe a la gestante, que revisará junto con la mujer y su pareja o acompañante los aspectos recogidos en el mismo, aclarando cualquier duda.

## Plan de Parto

Una vez que se decida el ingreso de la mujer en el hospital, para su asistencia al parto, la atención sanitaria será lo menos intervencionista posible, concentrando todos nuestros esfuerzos en que el desarrollo del parto se produzca de la manera más natural y fisiológica. Para ello:

- Se evitará el rasurado del periné.
- No se administrará enema a menos que la paciente así lo solicite o que exista una indicación médica para ello.
- La mujer estará acompañada durante el proceso por una persona de apoyo, que será elegida libremente por ella.
- Durante el control del embarazo, se instruirá a la embarazada para reconocer el verdadero trabajo de parto. De este modo se reducirán el número de consultas por falsos trabajos de parto.
- Se ofrecerá a la gestante apoyo físico, emocional y psicológico durante el parto.
- La mujer podrá deambular libremente de acuerdo con sus necesidades y preferencias, y adoptar la posición que encuentre más cómoda.
- Se permitirá la ingesta de líquidos azucarados y alimentos livianos en forma moderada. Si no es posible por alguna circunstancia, será informada del motivo. Se reservará la hidratación intravenosa para las gestantes deshidratadas, con vómitos, con técnicas de analgesia regional u otras indicaciones médicas.

