



## SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

El **Plan de Parto** es un documento escrito en el que la mujer gestante manifiesta y deja constancia de sus preferencias, deseos y expectativas para el momento del parto y el nacimiento de su bebé.

El **objetivo** es ofrecerle la posibilidad de **elegir sobre distintos aspectos de su parto** teniendo en cuenta los recursos de nuestro centro y facilitarle con suficiente antelación una información veraz y adecuada que le posibilite la toma de decisiones e implicación en este proceso. Esto será clave para **conocer sus deseos** y así poder mejorar la **calidad asistencial** que le prestamos.

En aquellos casos en los que existen opciones que resultan igual de eficaces y seguras podrá indicar sus preferencias; así mismo, en el momento del parto podrá modificar las preferencias aquí descritas, según el estado y desarrollo de los acontecimientos.

Si surgen circunstancias imprevisibles el personal sanitario te informará de la intervención más oportuna.

Este documento no contempla opciones como:

- a. Enema, rasurado perineal, rotura de membranas amnióticas, sondaje vesical, episiotomía, ya que no son prácticas rutinarias en nuestra atención y están relegadas a valoración individualizada siguiendo las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.
- b. Protección de la intimidad y privacidad, y no separación del recién nacido de su madre, por estar incorporado dentro de nuestros protocolos de actuación.

La cumplimentación de este documento es opcional y deberá incluirlo en la cartilla de embarazo el día de su ingreso en el momento del parto. Marque en cada apartado la opción/es elegida/s.

### DATOS

Nombre y apellidos.....

DNI.....

FPP (Fecha probable de parto).....

Educación maternal:  SÍ  NO



## PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO

CÓDIGO: OBG-FL-01

VERSIÓN: 1

### Durante mi proceso de parto deseo:

- Ser informada a lo largo de todo el proceso e intervenir en la toma de decisiones siempre que haya dos o más alternativas válidas
- Prefiero que las decisiones en la elección de alternativas las realicen los profesionales
- Deseo estar acompañada en todo momento. La persona que deseo que me acompañe es: .....
- No estar acompañada en ciertos momentos como .....

### Respecto al desarrollo del parto durante la dilatación:

- Me gustaría poder levantarme durante la dilatación y elegir la posición más cómoda para mí en cada momento
- Deseo poder utilizar pelotas, cojines, etc.
- No tengo preferencias
- Deseo que la monitorización de mi hijo/a se realice con monitores inalámbricos, si disponibles, para favorecer la deambulación
- No tengo preferencias
- En principio quiero utilizar métodos naturales de alivio del dolor (relajación, respiración movimiento, cambios posturales, calor...)
- Deseo poder solicitar la epidural en el momento que lo necesite
- No lo tengo decidido

### Respecto al momento del nacimiento:

- Me gustaría poder utilizar un espejo, para visualizar descenso fetal
- No tengo preferencias
- Deseo un alumbramiento dirigido
- Deseo un alumbramiento espontáneo
- No tengo preferencias
- Deseo que se realice pinzamiento tardío del cordón umbilical
- No tengo preferencias

