

NOTA INTERIOR

FECHA: miércoles 25 de septiembre de 2013

DE: Dra. [REDACTED]

A: Dña [REDACTED]

N/REF:

ASUNTO: *respuesta a la reclamación presentada por Dña. [REDACTED]
[REDACTED] al Servicio de Ginecología y Obstetricia en relación a
su parto*

Estimada [REDACTED]:

Como bien nos recuerda, usted tenía un *plan de parto*, que como define el Ministerio de Sanidad es un documento en el que la mujer puede expresar sus *preferencias, necesidades, deseos y expectativas* sobre el proceso del parto y el nacimiento, que lamentablemente no fueron plenamente satisfechos para usted.

Disponer de esta información por escrito siempre nos es de gran ayuda para el equipo profesional que asiste dicho parto ya que facilita la comprensión del proceso y la participación activa tanto de la mujer como de su pareja o acompañante, en aquellos casos en que el parto transcurre *sin complicaciones*. Pero desde el punto de vista de la asistencia sanitaria al parto prima la seguridad de la madre y de su recién nacido, motivo por el se realizó una vacuoextracción (ventosa kiwi) tras cumplirse, como queda reflejado en su partograma, las dos horas máximas de dilatación completa que aconseja la S.E.G.O. que se mantenga a una primigesta sin epidural, dado que por encima de este lapso de tiempo se incrementa el riesgo de valores bajos en el test Apgar en el primer minuto, hemorragias posparto, desgarros perineales y fiebre posparto.

Como bien sabe, un plan de parto no tiene como objetivo planificar el desarrollo del parto y nacimiento, ya que si surgen circunstancias imprevisibles, el personal sanitario aconsejará la intervención más oportuna, y la realizará tras informar adecuadamente y pedir el consentimiento verbal, el cual no nos fue negado en ninguna circunstancia.

1. Al bajar el ritmo de las contracciones en el contexto de un parto en vías de estacionarse tenemos protocolizada la administración, a criterio de la matrona