Modelo de Plan de Parto, el cual puedes ocupar como guía para realizar tu propio plan de parto, puedes ir trabajándolo con tu equipo médico o con la matrona que te atiende, la idea es que puedas ver lo que a ti personalmente te hace sentido y modificarlo según cómo desees tu parto.

**Ficha Técnica:**

**Datos de la Madre:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Rut: |  |
| Edad: |  |
| Fecha de nacimiento: |  |
| Previsión: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |

**Datos del Padre/acompañante/doula:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Teléfono |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar del Parto: |  |
| Fecha de última menstruación: |  |
| Fecha Probable de Parto: |  |

**Equipo médico tratante:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ginecólogo** | **Matrona** |
| Nombre |  |  |
| Teléfono |  |  |



**Preferencias para el nacimiento de tu hij@:**

1) Trabajo de parto e ingreso al recinto hospitalario

* Quiero realizar la primera parte del trabajo de parto en mi domicilio ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* En mi hogar tendré una tina para calmar dolores, compresas de agua caliente, pelota de pilates, aceite para masajes, alimentación y los elementos necesarios para asegurar un óptimo desarrollo de la experiencia.
* Cuando mi matrona lo estime pertinente y tenga las contracciones fluidas, ir a la clínica.
* Realizaré un pre ingreso al centro de salud, que me permita ir directamente a la sala, para evitar que me desconcentren en la intimidad de mi trabajo de parto.
* En caso de existir disponibilidad inmediata me gustaría ingresar directamente a la Sala de Atención Integral al Parto (SAIP) o a alguna de las habitaciones de pre parto.
* Si no hay disponibilidad de salas y solo existe atención en pabellón, quiero que mi equipo médico elija la mejor opción para tener el parto que deseo.

2) En la clínica:

* Durante el parto quiero que me acompañe mi pareja.
* Quiero que \_\_\_\_\_\_\_ llegue al mundo rodead@ de tranquilidad, intimidad, respeto y amor.
* Quiero sentirme libre y moverme durante el trabajo de parto, cantar, moverme, bailar, gemir, etc.
* Quiero hacer del espacio donde hagamos nuestro trabajo de parto, una sala con ambiente íntimo y cálido, al cual entren la menor cantidad de personas. Si es indispensable que entre alguien más por protocolo, como por ejemplo matronas, médicos (pediatras, anestesista y ginecólogos), técnicos paramédicos, personal de aseo y comida, les pedimos con mucho respeto que sean discretos y se adapten al ambiente que habrá en la sala y soliciten permiso para entrar.
* Además deseo poder acudir libremente a los servicios higiénicos si así lo requiero.

3) Procedimientos durante el parto:

* Es necesario mi consentimiento escrito, o el de mi pareja, para que se me administre cualquier droga intravenosa.
* Deseo que no se estimule el parto con oxitocina artificial, si este progresa adecuadamente, queremos vivir el proceso lo más natural posible.
* Quiero libertad de movimiento durante el trabajo de parto, y la monitorización de latidos fetales necesaria y no continua, que permitan movilidad.
* En caso de que se necesite administrar algún fármaco, queremos que se me informe y consulte previamente, preferentemente al padre.
* Deseo que se me permita ingerir agua y comida.
* Quiero que se favorezca la micción espontánea, el sondaje vesical sólo si fuera estrictamente necesario.
* Deseo que no se administre un enema y que no se rasure el periné.
* Quiero solo la cantidad de tactos vaginales indispensables durante el trabajo de parto y que se me consulte previo a realizarlos.
* Deseo la rotura espontánea y natural de la bolsa amniótica.
* No presto mi consentimiento para una ruptura artificial de membranas.
* Prefiero métodos alternativos de manejo del dolor como compresas con agua caliente, respiración, masajes, movimientos, etc. Pero no descarto el uso de la anestesia en pequeñas dosis y previa conversación con mi equipo médico.
* Si llego a solicitar la analgesia epidural, quiero que sea una dosis mínima o la que yo solicite.
* Deseo evitar que se coloque una vía endovenosa, a menos que sea estrictamente necesario.
* No quiero una episiotomía, prefiero desgarrarme naturalmente.
* Durante el expulsivo, quiero poder tomar la posición instintiva, la que el cuerpo me pida espontáneamente.
* Deseo esperar a sentir la necesidad de pujar antes de comenzar la fase expulsiva.
* Solicito poder pujar o no pujar de acuerdo a mis instintos, tomar la posición que el cuerpo me pida espontáneamente. No deseo parir en una posición establecida, ni tampoco quiero ser dirigida durante el proceso.
* Deseo evitar el uso de fórceps o ese tipo de mecanismos.
* Deseo que los hombros y cuerpo de mi bebé salgan espontáneamente.
* Queremos que las primeras voces que nuestro hij@ escuche sean la de sus padres, así como también su primer contacto visual sea con la madre, de manera prolongada. Para ello solicitamos silencio por parte del equipo médico que nos acompaña.
* Deseamos realizar apego inmediatamente cuando nazca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre bebé), que se coloque en mi pecho por mínimo una hora y así facilitar la lactancia.
* Quiero ser la primera persona en sostenerla después del nacimiento. Si esto no fuese posible, mi pareja será la primera persona en sostener a nuestr@ hij@.
* Al momento de aplicar el Test de Apgar, realizarlo sobre mí.

4) Preferencias relacionadas con la atención de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre bebé)

* Al nacer, queremos que no se corte o pince el cordón umbilical hasta que éste deje de latir naturalmente y que el corte lo haga el papá o yo.
* \_\_\_ (si/no) queremos que se rape.
* \_\_\_ (si/no) queremos que le pongan aros a nuestra hija.
* Es sumamente importante para nosotros hacer un apego piel a piel inmediato de mínimo una hora de duración facilitando en ese momento la lactancia. Queremos que no se me distraiga durante el apego. Que no se interrumpa por secar y evaluar, sacándola del contacto, si no que hacer la mayor cantidad de mediciones en mi pecho.
* Por favor, no limpien ni bañen a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre bebé) antes de realizar el apego.
* Deseamos mantener el vérnix sobre su cuerpo el mayor tiempo posible.
* Deseamos que no se administre colirio oftálmico o pomada antibiótica.
* Queremos decidir si administrarle Vitamina K, luego de conversación con equipo médico.
* Solicitamos que no se coloque termómetro anal, ni se utilice una sonda gástrica.
* Queremos que toda la atención de \_\_\_\_\_\_\_ (nombre bebé) sea en la misma habitación y que no sea separad@ de nosotros, solo en caso de ser muy necesario, en esas circunstancias deberá estar junto a su papá en todo momento.
* Solicitamos que no se le aspiren las mucosidades si el inicio de la respiración es espontáneo.
* Deseo que \_\_\_\_\_\_\_ (nombre bebé) se alimente solo con leche materna, quiero evitar el relleno, ya sea con fórmulas o suero glucosado, sin nuestro consentimiento.
* Quiero un alumbramiento espontáneo de la placenta y guardarla para llevarla a casa.
* Queremos pasar la o las noches con \_\_\_\_\_\_ (nombre bebé) en la habitación.
* Preferimos recibir visitas restringidas y de poco número de personas durante los primeros días para tener intimidad familiar y establecer un buen descanso y una lactancia exitosa.
* Solicitamos un alta precoz de la clínica, ojalá de no más de dos noches.
* No queremos que \_\_\_\_\_\_\_ (nombre bebé) sea separad@ de nosotros en ningún momento, durante nuestra estadía.
* No deseamos que se le proporcione chupete, ni mamadera.

5.- Preferencias relacionadas en caso de cesárea:

* Si por alguna circunstancia es necesario realizar una cesárea, me encantaría que esta fuera respetuosa, cumpliendo las mismas condiciones de tranquilidad que deseo para todo mi trabajo de parto.
* De preferencia deseamos agotar todas las posibilidades para tener un parto natural, normal o vaginal o que se me permita de igual forma realizar trabajo de parto, en caso de no ser posible el nacimiento como lo deseo y haya que recurrir a la alternativa de cesárea, queremos que durante la operación me dejen una o las dos manos libres para acariciar a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre bebé) al nacer.
* Deseo una extracción suave de \_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre bebé) desde el útero.
* Quiero que cuando \_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre bebé) nazca, se muevan las luces del pabellón para asegurar que su primera impresión con el mundo exterior sea de manera cálida y no llegue encandilada por los focos.
* Es importante mantener un ambiente cálido, de respeto y silencio.
* Quiero hacer el apego inmediatamente, piel a piel y lo más prolongado posible, en caso de que yo no pueda estar disponible queremos que el apego piel a piel lo realice con su padre.
* Por favor agradecemos mantener lo solicitado para la atención de nuestra hij@.

Agradeciendo el apoyo y colaboración, saludan afectuosamente:

(nombre de madre, padre, pareja, acompañante, etc.)