

Plan de Parto

Nombre de la madre:

Fecha probable de parto:

Acompañante:

Profesional de referencia (ginecólogo):

1. Durante la admisión

- Deseo que se respete la **intimidad y tranquilidad** durante la acogida.
- Me gustaría evitar intervenciones o exploraciones innecesarias.
- Si es posible, prefiero permanecer acompañada en todo momento.

2. Durante la dilatación

- Deseo libertad de movimiento y posibilidad de utilizar **pelota**,
- Prefiero **no canalizar vía intravenosa** de forma rutinaria (solo si es médicaamente necesario).
- Quiero estar **acompañada por [nombre]** durante todo el proceso.
- Prefiero que se limite el número de personas presentes al personal imprescindible.
- Deseo evitar **monitorización continua**, salvo indicación médica.
Quisiera que se me informe antes de cualquier intervención o medicación.

3. Manejo del dolor

- Deseo **decidir libremente** sobre la analgesia epidural (quiero / no quiero / decidiré en el momento).
- Me gustaría que se me ofrezcan primero **métodos naturales** (respiración, movimiento, masaje).

- Si solicito analgesia, deseo estar informada de los tiempos y procedimientos.

4. Durante el expulsivo

- Prefiero **posiciones fisiológicas** (semisentada, de lado, en cuclillas, etc.) si es posible.
- Me gustaría que se respete el **ritmo natural del parto** y se evite la maniobra de Kristeller.
- Deseo que el **acompañante participe** (apoyo emocional, corte de cordón si procede).
- Si es necesario usar instrumental (fórceps o ventosa), quiero una **explicación previa**.

5. Tras el nacimiento

- Deseo **contacto piel con piel inmediato y prolongado**, salvo emergencia médica.
- Prefiero que el **pinzamiento del cordón se retrase** hasta que deje de latir.
- Deseo **iniciar la lactancia materna** en la primera hora de vida.

En caso de cesárea, me gustaría:

- Que el acompañante esté presente si es posible.
- Realizar el **piel con piel en el quirófano** mi pareja o yo.

6. Cuidados del recién nacido

- Solicito que los **cuidados rutinarios** (peso, medidas, vitamina K, etc.) se realicen tras el contacto piel con piel.
- Deseo participar en todas las decisiones médicas sobre mi bebé.

7. Otras preferencias

- Deseo un **ambiente tranquilo y con luz tenue** durante el parto.
- Poder hacer fotos o videos, previa información y siempre y cuando no interfiera con las funciones del personal.

Agradezco que se respete este plan en la medida de lo posible, entendiendo que puede adaptarse si hay necesidad médica.

Firma de la madre: _____

Firma del acompañante: _____

Fecha: _____