

PREFERENCIAS DE PARTO DE PACIENTES OBSTÉTRICAS



¡Felicidades, su parto se acerca! Un plan de parto es un documento que le permite a su equipo de atención médica conocer cuáles son sus preferencias para el trabajo de parto y el parto. Revise y converse sobre su plan de parto con su proveedor de atención médica para asegurarse de que todos conozcan sus deseos. Queremos que sepa que su plan de parto es importante para nuestro equipo. Además, si surgieran problemas de seguridad durante su estancia y fuera necesario hacer cambios, su equipo de atención médica tendrá como máxima prioridad su salud y la de su bebé.

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre por el que prefiere que la llamen: _____

Pronombre(s) preferido(s): _____

Nombre de la persona de apoyo: _____

PREFERENCIAS DEL PARTO

Personas de apoyo presentes (tres visitantes permitidos que pueden rotar a lo largo de su estancia):

☐ Nombre de la pareja: _____

☐ Nombre de la doula: _____

☐ Miembro(s) de la familia; especifique el nombre y el parentesco: _____

☐ Amigo(s); especifique el nombre y la relación: _____

Ambiente

Siempre que sea posible, procuramos que la iluminación sea tenue y que haya mínimas interrupciones. La invitamos a escuchar música durante su estancia, pero traiga su propia lista de reproducción. Si su parto es de bajo riesgo, trabajamos para tener un parto silencioso que le permita oír el primer aliento de su bebé.

Solicitudes adicionales: _____

Alivio del dolor

☐ Métodos naturales para aliviar el dolor (por ejemplo, respiración, masaje, etc.) ☐ Óxido nítrico
☐ Epidural ☐ Analgésicos intravenosos
☐ Otros: _____

PREFERENCIAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

Control de la frecuencia cardiaca del bebé

Esta monitorización tiene como finalidad mantener su seguridad y la de su bebé. Su equipo de atención médica se ocupará de que usted esté plenamente informada sobre las alternativas seguras, en función de su historial médico personal y de la medicación que se le administre durante el parto.

Opciones para un parto de bajo riesgo:

- ☐ Monitorización fetal intermitente
- ☐ Monitorización fetal continua
- ☐ Desplazamiento
- ☐ Libertad de movimientos
- ☐ Uso de la pelota de parto
- ☐ Uso de un banco de parto inflable

Hidratación

- ☐ Líquidos claros
- ☐ Trozos pequeños de hielo
- ☐ Líquidos intravenosos: sólo si es necesario
- ☐ Comida: si se puede

Intervenciones

Inducción/aumento:

- ☐ Sólo si es médicamente necesario
- ☐ OAbierto a debate

Episiotomía: no es nuestra práctica habitual realizar episiotomías. Sólo se realiza en una situación de urgencia con consentimiento expreso previo. Seguimos las normas del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, según las cuales la episiotomía sólo se practica en situaciones en las que las complicaciones fetales requieren un parto urgente por sufrimiento fetal.

Evitar si es posible: _____

Este plan de parto está diseñado para ayudarla a comunicar sus deseos y preferencias durante el trabajo de parto y el parto. Recuerde que su seguridad y la de su bebé son nuestra máxima prioridad, por lo que puede ser necesaria cierta flexibilidad en función de las circunstancias.

Esperamos poder ayudarla en este momento tan especial. Si tiene alguna pregunta o necesita más ayuda, póngase en contacto con nosotros.

Esta plantilla debe poder adaptarse a las necesidades y preferencias de cada paciente.



**WOMEN'S
INSTITUTE**

PREFERENCIAS DE PARTO

Posiciones

- ☐ De pie
- ☐ En cuclillas
- ☐ Sobre manos y rodillas
- ☐ De lado

Para el momento de pujar

- ☐ Pujo espontáneo
- ☐ Pujo dirigido

Corte del cordón umbilical

Nombre de la persona que a usted le gustaría que corte el cordón:

-
- ☐ Retraso en el pinzamiento del cordón por más de 30 segundos (es nuestra práctica habitual)

Cesárea

- ☐ Pareja presente
- ☐ Cortina quirúrgica transparente para ver el parto
- ☐ Piel con piel en el quirófano, si es posible

SITUACIONES DE EMERGENCIA

Si necesita someterse a una cesárea de emergencia, trabajamos para utilizar su epidural existente, o anestesia espinal. En el caso excepcional de que fuera necesaria la anestesia general, por la seguridad del paciente, sólo los miembros del equipo quirúrgico de TGH estarán en el quirófano.

DESPUÉS DEL PARTO

Atención inmediata

- ☐ Contacto inmediato piel con piel
- ☐ Retrasar los procedimientos rutinarios del recién nacido

Lactancia materna

- ☐ Iniciar la lactancia materna lo antes posible
- ☐ Consultor en lactancia presente, si es necesario

Procedimientos neonatales

- ☐ Retrasar el primer baño
- ☐ Inyección de vitamina K
- ☐ Vacuna contra la hepatitis B
- ☐ Ungüento oftálmico

NOTAS FINALES

Firma:

Paciente: _____ Fecha: _____