



## Plan de parto

**Nombre:**

**Celular:**

**Acompañante:**

**Celular:**

**Obstetra:**

**Fecha:**

**CC:**

**Parentesco:**

Luego de estudiar sobre la experiencia de parto positivo propuesta por la OMS y de conocer las leyes relacionadas con el parto humanizado en mi país, he creado junto a mi pareja este plan de parto, solicitando respetuosamente que mis deseos expresados en este documento sean respetados, siempre y cuando mi condición y la de mi bebé así lo permitan.

### Trabajo de parto:

- Deseo estar con mi acompañante y/o doula de forma permanente, para el apoyo emocional y físico en el manejo del dolor.
- Comunicación: Deseo que me hablen con lenguaje claro sobre mi condición, la de mi bebé y la necesidad de procedimientos si es necesario.
- Privacidad: Chequeos con la menor frecuencia posible.
- Oscuridad: Cortinas cerradas y luz apagada.
- Posición: Libertad de movimiento, evitar monitoreo acostada de ser posible.
- Vía oral: Tomar bebida de mi preferencia y comer alimentos ligeros, según aprobación médica, incluso beber agua durante el período expulsivo.
- Manejo del dolor: Deseo hacer uso de medidas no farmacológicas (aromaterapia, masajes, calor local, movimiento, respiración). La analgesia epidural será bajo mi solicitud si considero que la requiero. Deseo hacer uso de pelota de pilates, reboso, música suave, ducha u otros que me generen bienestar.
- Procedimientos y/o medicamentos para acelerar mi parto: Sólo cuando existe una indicación clara, con mi previo consentimiento.





## Parto:

- Deseo estar con mi acompañante y/o doula de forma permanente.
- Lavado vaginal: No quisiera lavado vaginal.
- Sonda vesical: Sólo cuando existe una indicación clara y con mi consentimiento.
- Episiotomía: Sólo cuando existe una indicación clara y con mi consentimiento.
- Posición: Deseo asumir la posición de mi preferencia al momento del pujo y el expulsivo.
- Deseo que mi pujo sea espontáneo, no dirigido por el personal.

## Mi bebé: si su condición y la mía lo permiten

- Corte del cordón umbilical: tardío, realizado por mi pareja con las indicaciones y apoyo médico necesario.
- Deseo un contacto piel a piel inmediato, y corte del cordón estando en mi pecho.
- Dentro de lo posible que el chequeo de mi bebé sea inicialmente en mis brazos y terminarlo posterior a la primera hora de vida.
- Limpieza: No retirar el vórnix. No bañarlo durante la hospitalización.
- Deseo iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, con intervención solo si la solicito. De no poder lactarlo, preferir la leche materna con métodos amigables con la lactancia. Durante la hospitalización no ofrecer leche de fórmula sin mi consentimiento o el de mi pareja.

## Si llego a requerir Cesárea:

- Con mi acompañante de forma permanente, si es posible con la doula.
- Permitirme tener música elegida por mi.
- Idealmente sin campo quirúrgico que me impida ver el nacimiento de mi bebé.
- De ser posible, tener contacto piel a piel inmediato mientras el obstetra termina la cesárea, si no es posible permitir que mi acompañante lo haga.





Consideraciones adicionales:

Firma gestante:

Firma acompañante:

Firma médico:

Fecha:

**Este documento es un ejemplo, la invitación es a que cada familia cree el suyo después de estudiar con responsabilidad el tema, y según sus gustos y preferencias. Idealmente discutirlo con su obstetra en consulta previa al parto.**

