



De: Tu nombre y el de tu pareja
Doula: Nombre de la doula que te acompañara
Bebé: Nombre de tu bebe
Fecha: Colocar fecha probable de parto

Como padres nos gustaría compartir con ustedes nuestros deseos para el proceso de labor de parto y nacimiento de nuestro hijo/hija.. Somos conscientes de la flexibilidad que debemos tener para aceptar cualquier cambio a este plan de parto en pro de la salud de la madre y del bebe.

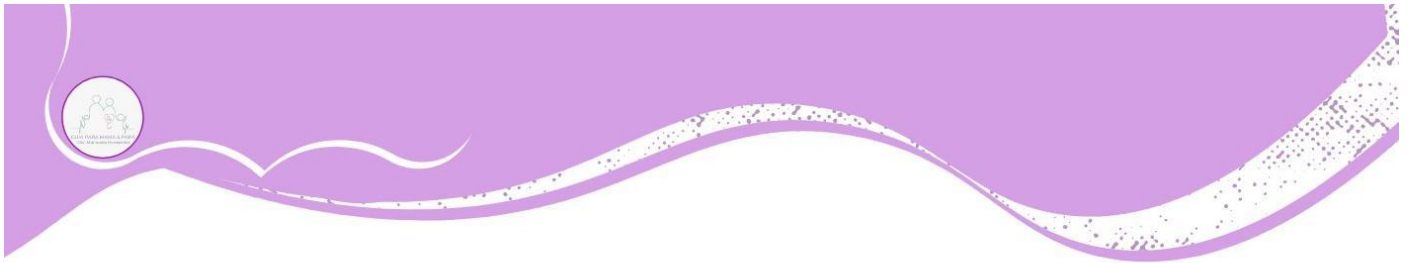
Les agradecemos de antemano todo su apoyo y respeto a la forma en cómo queremos vivir este proceso, así como también el consultarnos si se tiene que hacer cualquier cambio, por razones médicas a este plan de parto.

| 1. Habitación de labor de parto y nacimiento | |
|---|--|
| Acompañante en el parto | Escribir los nombres de la o las personas que te van a acompañar durante el proceso de parto |
| Ambiente | Describir qué tipo de ambiente esperas tener en el lugar donde nacerá tu bebe. Se recomienda un ambiente íntimo, silencioso, oscuro (luces apagadas o muy bajas) y relajado con aromaterapia. Privacidad para la pareja. |
| Implementos | Que implementos te gustaría utilizar para favorecer el movimiento y manejo del dolor. Pueden ser propios o del hospital. Por ejemplo: Bola de Yoga, Mat, Telas, Aceites de Masajes, Difusor. |
| Movimiento | Puedes expresar abiertamente que deseas libertad de movimiento durante la labor, poder realizar ejercicios y estar cambiado a la posición que te resulte más cómoda. |
| Alimentación | Puedes solicitar que deseas que te permitan ingerir líquidos y alimentos livianos y de fácil digestión como semillas y frutas. |



2. Intervenciones y medicamentos durante la labor de parto y nacimiento

| | |
|-----------------------------------|---|
| Intervenciones | <p>En esta sección expresas que tipo de intervenciones deseas evitar aclarando en qué situaciones aceptaría que se realice una intervención y de qué tipo sería la misma. Igualmente con los medicamentos.</p> <p>Es importante que expreses lo importante que es para ti recibir información y consulta previa de TODOS los procedimientos que se pretenden realizar, salvo que sea una emergencia y la vida de mamá o de bebé corran peligro.</p> <p>En cada una de las siguientes casillas debes anotar SI, NO o solo en caso necesario según corresponda y explicar en qué casos estaría dispuesta a aceptar el procedimiento y cuáles son sus deseos personales al respecto</p> |
| Enema | No |
| Analgésicos | Preferiblemente no. |
| Vía Intravenosa | Solo en caso de ser medicamento necesario. |
| Oxitocina sintética | No |
| Episiotomía | Evitar episiotomía de rutina. |
| Exploraciones vaginales (tacto) | Mínimas, y de ser posible por la misma persona. No por estudiantes. |
| Epidural | No. Si ya fuera necesario, preferimos la epidural ambulante. |
| Monitoreo fetal | Externo e intermitente, que permita movilidad. |
| Labor de Parto Lenta | <p>1. Amniotomía (romper membrana)</p> <p>2. Oxitocina Sintética - Pitocina (Preferimos evitarla, pero aplicar en caso de ser necesario y es preferible que una cesárea)</p> <p>- En caso de ser necesaria la inducción artificial, nos gustaría que se administre una mínima dosis de oxitocina y que sea interrumpida una vez que el útero comience a hacer su trabajo de forma natural.</p> |
| Postura para el parto | Quisiera que se me permita elegir la posición en la cual doy a luz. Evitar por todos los medios la posición de litotomía o acostada. Quisiera intentar dar a luz en posición de cuclillas, o usar a mi acompañante como apoyo o un banquito. |
| Pitocina después del parto | Evitar, a menos de que sea una emergencia. |
| Cesárea Respetada | Queremos evitar la cesárea. Si médicamente es necesario queremos ser consultados previamente y nos gustaría que el padre esté presente en la sala de operaciones. En dado caso, bajar las luces del quirófano, subir la temperatura para que el bebé se pueda quedar en el quirófano y poner música del playlist de la mamá, no utilizar cortina, bebé directo a la mamá y que no corten el cordón hasta que deje de latir, respetar la primer hora de vida de la bebé junto a la mamá a pesar de estar en recuperación, una enfermera puede acompañarnos así como el papá. Si por alguna razón hay que separar a la mamá preferimos que el papá canguree a la bebé. Pasar una gasa por la vagina de la mamá y posterior a la cara de la bebé para que se impregne de las bacterias beneficiosas. |



| | |
|---|---|
| Placenta | Nos gustaría un nacimiento natural de la placenta, así como la revisión por parte del papá y la mamá. |
| Corte tardío de cordón umbilical | Si, una vez que cese el latido. |

| 3. Recién Nacido | |
|---|--|
| Contacto piel con piel (Primer hora de vida) | Inmediato tras nacimiento, con madre. Hasta finalizado el periodo de alerta al recién nacido. En caso de cesárea, que a la bebé la pongan piel con piel con el papá si no se pudiese con la mamá por una emergencia. |
| APGAR | En el pecho de la madre o devolver al bebé lo más pronto posible. |
| Revisiones | Nos gustaría que se realicen las revisiones rutinarias a nuestra hija (peso, medidas, etc.) por lo menos 2 hrs después de nacer. |
| Lactancia | Planeo amamantar a mi bebé y quisiera comenzar a hacerlo momentos después del nacimiento. Evitar el uso de fórmulas o sustitutos. |
| Cuidado e higiene del bebe | Deseamos que se le explique al papá como realizarlo, con la ayuda y asesoramiento del personal del hospital, si es posible. Baño de esponja, no deseamos que utilicen shampoo ni jabón. |
| Separación del bebe | Evitar en lo posible. Si es necesario, llevársela que el papá la acompañe. Nos gustaría que nuestro bebe permanezca todo el tiempo en la habitación con nosotros. |
| Frenillo | Revisar el frenillo del bebé. |

Muchísimas gracias a todos ustedes por su apoyo en este momento tan importante para nosotros y nuestro hijo/hija.

Atentamente,

Nombre y firma de la madre

Nombre y firma del padre