



# Plan de parto

Nombre: .....

Nombre del acompañante: .....

Fecha prevista de entrega: .....

## ASISTENCIA

Me gustaría...

- ☐ Pareja
- ☐ Padres
- ☐ Matrona / Doula
- ☐ Otro

Me gustaría que mi acompañante...

- ☐ Esté presente todo el tiempo, antes, durante y después del parto
- ☐ No esté presente durante los exámenes vaginales y durante el trabajo de parto
- ☐ Participe en todas las decisiones importantes

Otros deseos / comentarios:

.....

.....

## AMBIENTE

Me gustaría...

- ☐ Escuchar música (que proporcionaré)
- ☐ Tener pocas interrupciones
- ☐ Contar con una luz tenue
- ☐ Usar mi propia ropa
- ☐ Usar la ropa facilitada por el hospital
- ☐ Que mi acompañante pueda fotografiar o grabar el trabajo de parto
- ☐ Comer o beber según lo aprobado por el médico
- ☐ Uso de aceites esenciales

Otros deseos / comentarios:

.....

.....

## MONITOREO FETAL

Me gustaría que el monitoreo fetal sea...

- ☐ Continuo
- ☐ Intermitente
- ☐ Interno
- ☐ Externo

☐ Realizado solo mediante doppler

☐ Solo si el bebé muestra signos de sufrimiento

## GESTIÓN DEL DOLOR

Para aliviar el dolor me gustaría...

- ☐ Hidroterapia
- ☐ TENS
- ☐ Aromaterapia
- ☐ Acupuntura
- ☐ Reflexología podal y masaje
- ☐ Hipn parto
- ☐ Inyección de agua estéril
- ☐ Calor
- ☐ Analgesia oral
- ☐ Entonox
- ☐ Mórnicos
- ☐ Epidural estándar
- ☐ Walking epidural

Otros deseos / comentarios:

.....

.....

## EPISIOTOMÍA

- ☐ Solo después del masaje perineal
- ☐ No realizar
- ☐ Solo como último recurso
- ☐ Como mi médico considere necesario
- ☐ Con anestesia local
- ☐ Sin anestesia local

## EL PARTO

Me gustaría vivir la primera etapa del parto...

- ☐ De pie
- ☐ Tumbada
- ☐ Caminando
- ☐ En la ducha
- ☐ En la bañera

Durante el trabajo de parto me gustaría estar...

- ☐ Agachada
- ☐ Semi inclinada
- ☐ Sobre mis manos y rodillas
- ☐ En la ducha
- ☐ Apoyada en mi compañero

- 
- 
- 
- 

- o Empujar espontáneamente
- o Empujar como se indica
- o Empujar sin límites de tiempo siempre que no corramos riesgos ni el bebé ni yo
- o Evitar el uso de fórceps
- o Evitar el uso de la ventosa
- o Dejar que mi pareja o acompañante saque el bebé

- ☐ Realizado en mi presencia
- ☐ Realizado en presencia de mi acompañante
- ☐ Solo después de abrazarlo

- o Una segunda opinión
- o Vivir la intervención de forma consciente
- o Que el acompañante esté conmigo en todo momento
- o Poder ver al bebé al nacer
- o Poder tocar al bebé
- o Que mi acompañante coja al bebé
- o Elección de la anestesia epidural

- o Abrazarlo siempre que sea posible
- o Alimentarlo con leche materna
- o Acompañarlo a la unidad de cuidados neonatales

## COMENTARIOS ADICIONALES

☐ Me gustaría que mi acompañante corte el cordón umbilical  
☐ Que el cordón umbilical se corte después  
☐ Donar la sangre del cordón umbilical

- ☐ Que la placeta salga de forma espontánea
- ☐ Quiero ver la placenta
- ☐ No quiero ver la placenta
- ☐ Quiero llevarme la placenta

- ☐ Quiero el contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento
- ☐ Todos los exámenes del bebé deben hacerse mientras yo lo tenga, si es posible
- ☐ Quiero darle el pecho a mi bebé
- ☐ Quiero darle leche de fórmula a mi bebé