



“PLAN DE PARTO” Hospital de Castro

Nuestro Hospital se centra en un modelo integral de atención en salud. El servicio de maternidad se focaliza en las necesidades de la mujer, su acompañante e hija/o. Nos es muy importante que conozcas el lugar donde tendrás a tu bebé y así mismo nosotros/as conocer tus preferencias, deseos o necesidades para el momento de tu parto.

Contarte, que tenemos 4 salas de partos con espacio individualizado para cuando vengas a tener a tu hijo/a, con su baño propio. En esta sala de parto, se busca favorecer tu libertad de movimiento y que seas acompañada por tu persona significativa de elección. Además, si lo deseas, puedes deambular por el pasillo que se encuentra a las afuera de las salas de partos siempre que tus condiciones de salud lo permitan. Por otro lado, podrías usar la ducha como manejo del alivio del dolor, ésta se encuentra en las proximidades de esta área, por lo que no dudes en solicitarla.

Permanecerás en esta sala, durante todo tu proceso de parto, parto y nacimiento, es por ello, que es aquí donde se realizará el apego una vez que nazca tu bebé, como mínimo una hora si tus condiciones de salud lo permiten. Posterior a esto, se realizará la atención inmediata (en donde se pesará, medirá y realizará su primera atención) en la Unidad de Recién Nacido en presencia de tu acompañante, si así lo deseas.

La evolución normal del parto está dirigida por la parte más instintiva del cerebro por lo que este documento facilitará la comunicación de tus preferencias ese día, momento en el que tu estado emocional y físico estarán enfocados en el nacimiento de tu bebé. Como equipo de maternidad, deseamos que tengas una experiencia positiva y esperamos que este documento sea una ayuda para ti y tu familia.

Yo _____, deseo las siguientes preferencias durante el acompañamiento de mi trabajo de parto y nacimiento, entendiéndolo que puedan cambiar ante cualquier eventualidad, permitiendo mantener el bienestar mío y de mi hija/o.

El nombre de mi hija/o será: _____



Seleccione la o las alternativas de su elección, que se detallan a continuación:

1. En relación con el espacio físico y confort:

- Me gustaría estar con mi acompañante significativo de mi elección.
- Me gustaría mantener luz tenue o de lámpara de sal.
- Me gustaría escuchar música (traeré mi playlist)
- Aromatizar el ambiente con un humidificador.
- Quisiera armar mi altar de parto.
- Quisiera ingresar otros elementos significativos para mí (foto, talismán, amuleto, cojín o almohada, aromas, entre otros) los cuales estarán bajo la responsabilidad de mi acompañante.

2. En relación con el alivio del dolor en el trabajo de Parto:

- Me gustaría intentar un parto sin analgesia (epidural), pudiendo cambiar de opinión al respecto durante mi evolución.
 - No tengo preferencias.
 - Deseo usar medidas no farmacológicas, como:
 - Deambulación.
 - Calor local con guatero.
 - Ducha tibia.
 - Balón kinésico (esferodinamia).
 - Aromaterapia.
 - Masajes con aceites.
 - Rebozo.
 - Lenteja de parto.
 - Vocalizar.
- Otros: _____

3. En relación con mi trabajo de Parto y Parto:

- Deseo que se me expliquen los procedimientos que se me realizarán.
- Deseo deambular y cambiar a la posición de mi elección.
- Quisiera recibir alimentos (líquidos/livianos según cada caso).
- Preferiría mantener en todo momento luces tenues y silencio.
- Uso de oxitocina sintética y rotura de membranas ovulares (bolsa amniótica) SOLO si cumple con la indicación médica de acuerdo a la progresión de mi trabajo de parto y razones clínicas justificadas.
- Tengo otras preferencias, haznos saber cuáles son:

4. En el momento del nacimiento, se pueden adoptar diversas posiciones, haznos saber tu preferencia:

- Sentada.
- Semisentada.
- De pie.
- Cuclillas.
- Acostada.
- De lado.
- En cuatro apoyos.
- Litotomía (acostada con piernas elevadas).
- Otra: _____



Si no has decidido qué posición te acomoda, puedes adoptarlas durante tu trabajo de parto y elegir previo al nacimiento.

5. Para el nacimiento de mi placenta y cordón umbilical, conocido como “Alumbramiento”:

- Favorecer el corte óptimo del cordón umbilical (cordón blanco) o cuando deje de latir, siempre que las condiciones lo permitan.
- Deseo que mi acompañante corte el cordón umbilical.
- Deseo ver mi placenta.
- Me gustaría tener un recuerdo de mi placenta, como impresión placentaria o fotografía.
- Me gustaría llevar mi placenta, para fines culturales u otros. Para ello, será mi acompañante quien la retire dentro de las próximas 6 horas al parto, y para ello llevará un cooler o recipiente de plástico con tapa para su transporte.
- Tengo otra preferencia:

6. En relación con mi hijo/a, si se encuentra en buenas condiciones:

(Se recomienda el inicio precoz de la lactancia materna, durante la primera hora de vida del bebé)

- Deseo favorecer el contacto piel a piel inmediato sobre mi pecho.
- Quisiera que mi acompañante realice el apego inmediato.
- Que mi acompañante le tome fotografías sin flash.
- Me gustaría que:

7. En caso de cesárea y si las condiciones clínicas lo permiten:

- Quisiera mantener un ambiente óptimo de intimidad.
- Desearía realizar apego en túnel.
- Favorecer el apego piel con piel conmigo, o de lo contrario que este contacto se realice con mi acompañante significativo.
- Me gustaría otro:

Las expectativas y las necesidades que surgen entorno al acompañamiento y atención del nacimiento dependen también de las características individuales de cada persona y de su cultura de origen. Si tienes alguna necesidad o requerimiento específico que no haya sido detallado en este plan de partos, lo puedes dejar escrito a continuación y/o comentárselo al equipo profesional que te acompañe ese día.

REQUERIMIENTO Y/O NECESIDAD:

Conozco el contenido de este documento y he escogido las opciones que me han parecido oportunas. Manifiesto también mi deber de mantener el respeto a las normas establecidas en el centro y al personal que me acompaña. Es relevante mencionar que para cumplir con todas tus preferencias señaladas es necesario que tus condiciones clínicas y tu proceso de parto lo permitan, atendiendo siempre a la evolución normal del proceso y a la carga asistencial de la unidad en ese momento. Es por esto, que la aparición de algún factor de riesgo que altere el bienestar de tu hija/o y/o el tuyo puede suponer la modificación de algún aspecto de este Plan de Parto por parte del equipo de técnicos y profesionales del Hospital de Castro, favoreciendo siempre la atención de calidad. Finalmente, para que este proceso sea positivo para ti y para el equipo, es que, previo a fotografiar y/o filmar en dependencias del servicio de Maternidad, nos pidas autorización y así evitamos exposiciones sin consentimiento.

FIRMA: _____