

Mi plan de parto

Usted puede completar en línea los campos resaltados en este formulario y, luego, imprimirlo para tener una referencia rápida. Únicamente el texto visible en el formulario figura en la versión impresa; el texto desplegable no figurará en la versión impresa. Cualquier texto que usted ingrese en estos campos se borrará cuando cierre el formulario; no puede guardarlo.

Nombre:

Nombre de mi pareja:

Nombre del médico o de la partera:

Fecha de hoy:

Este plan de parto es una guía para mi proceso de parto. Dado que el parto no siempre ocurre como se ha planeado, es posible que parte de este plan de parto cambie.

Lugar y personas

Me gustaría dar a luz a mi bebé:

En un hospital:

En un centro de maternidad:

En casa.

Me gustaría que la siguiente persona asistiera con el parto:

My family doctor:

Mi obstetra:

Mi partera:

Mi perinatólogo:

Me gustaría que estas personas estuvieran conmigo durante el trabajo de parto y el parto:

Pareja:

Amigos(as):

Familiares:

Doula:

Durante el trabajo de parto

Me gustaría poder volver a casa si no me encuentro en fase de trabajo de parto activo.

Una vez que me encuentre hospitalizada, prefiero:

Comer si lo deseo.

Beber líquidos claros en lugar de tener una IV.

Caminar y moverme si puedo hacerlo.

Me gustaría probar:

Una silla de parto.

Un taburete de parto.

Una barra para ponerme en cuclillas.

Una tina o piscina para el parto.

Cuando llegue el momento de pujar, me gustaría:

Que me indicaran cuándo debo pujar y durante cuánto tiempo.

Pujar cuando crea que tengo que hacerlo (instintivamente).

Preferiría usar la(s) siguiente(s) postura(s):

Medio tumbada (semirreclinada).

En cuclillas.

Tumbada de costado.

Lo que me sea más cómodo en ese momento.

Me gustaría usar el siguiente plan para controlar el dolor:

Acupresión

Técnicas de respiración

Autohipnosis

Masajes

Medicamentos

Otras cosas:

Por favor, no me den analgésicos. Los pediré si los necesito.

Si decido usar medicamentos para el dolor, prefiero:

Anestesia epidural.

Anestesia local.

Bloqueo pudendo o paracervical.

Un opiáceo.

Parto

Me gustaría:

Tomar todas las medidas posibles para evitar una episiotomía.

Ver el parto usando un espejo.

Después del parto, me gustaría:

Sostener a mi bebé de inmediato, antes de que le hagan cualquier procedimiento que no sea urgente.

Amamantarlo tan pronto como sea posible.

Dejar que mi pareja corte el cordón umbilical.

Cesárea

Si me hacen una cesárea:

Quiero ver cómo sacan a mi bebé.

Quiero que mi pareja esté presente durante la operación.

Después del parto

Después de dar a luz a mi bebé, me gustaría:

Que mi pareja esté con el bebé siempre que yo no pueda.

Quedarme en una habitación privada.

Que mi pareja esté conmigo en mi habitación.

Solo amamantar al bebé.

Solo darle al bebé biberones con leche de fórmula.

Por favor, denle lo siguiente a mi bebé:

Leche de fórmula.

Chupete/chupón.

Nada sin mi permiso.

Me gustaría que mi bebé estuviera:

En mi habitación las 24 horas de día.

En mi habitación solo cuando yo esté despierta.

Conmigo solo para alimentarse.

Conmigo según cómo me encuentre en ese momento.

Si tengo un bebé varón:

Deseo que le hagan la circuncisión en el hospital.

Deseo circuncidarlo más adelante.

No deseo circuncidarlo.

Decidiré sobre la circuncisión más adelante.