

# Nuestro Plan de Parto

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre de su Pareja: \_\_\_\_\_

Día de Parto: \_\_\_\_\_

Nombre de su Doctor: \_\_\_\_\_

Partera: \_\_\_\_\_

Su parto va ser (lugar): \_\_\_\_\_

Mi plan de parto es:  Vaginal  Cesárea  Parto en Agua  VBAC

## Por favor marque:

Soy GBS positivo  Tengo Diabetes Gestacional Alergias: \_\_\_\_\_

Yo he pensado cuidadosamente en mi preferencia durante y después del parto y he marcado abajo mis deseos.

Yo entiendo que puede haber circunstancias que no permitan que mi decisión sea cumplida.

Yo espero que mi decisión sea considerada y me permitan tener la experiencia que yo deseo.

## Durante el parto

### Durante el parto, Me gustaría que:

- Música (Yo la traigo)  Ambiente relajado  Pocas interrupciones posibles
- Usar mi propio vestuario  Video para grabar el parto y nacimiento  Tomar fotos durante y después del parto
- Necesito a mi pareja presente durante todo el parto  Poder moverme libremente
- Limitar el personal de hospital a solo mi doctor y enfermera (no estudiantes o practicantes por favor)

Otras notas:

---

---

---

## Monitor Fetal

Me gustaría que sea:

- Continuo  Intermitente  Interno  Externo  Doppler solamente (sonido de ondas)
- Usar solamente si el bebé esta en peligro

Otras notas:

---

---

## Inducir Parto/Adelantar

- Prefiero intentar los métodos naturales primero, como caminar, estimulación de los pechos, hierbas medicinales.
- Si es necesario, prefiero:  desmenuzar la membrana  Ruptura de la membrana
- Pitocina (tipo de medicamento)  Prostaglandin gel(tipo de gel)

Otras notas:

---

---

## Medicamentos para el Dolor

Me gustaría usar:

- Acupresión
- respiración de relajamiento
- Anestesia epiduro
- Hipnotismo
- Narcóticos
- Masaje
- Meditar
- Caminar
- Sedantes
- Nada
- Por favor haga sugerencias sobre como aliviar el dolor cuando sea necesario

Otras notas:

---

---

## Parto

Durante el parto, Me gustaría:

- De rodillas/agachada
- Parada
- Uso de tubo de tina
- o en mis manos y rodillas
- Uso de banquito de baño
- Acostada de lado
- Ayuda aguantando las piernas

Cuando el bebe este saliendo, Me gustaría:

- Tocar la corona de su cabecita
- Usar un espejo para ver el bebé
- Empujar cuando yo sienta necesario
- Ayudar a recibir (apañar) el bebé
- Dejar que mi pareja reciba el bebé
- Evitar usar pinzas
- Evitar el use de extracción por aspiración
- Uso de métodos recomendados por mi doctor de parto
- Evitar incisión a menos que mi doctor considere necesario

Si necesito cesárea, me gustaría que:

- Mi pareja esté presente
- Quisiera poder ver a mi bebé sobre la cobertura (maya)
- Quisiera contacto inmediato con mi bebé
- Poner mi bebé piel a piel lo mas pronto posible

Otras notas:

---

---

## Después del Parto

Inmediatamente que nazca mí bebe, me gustaría que:

- Mi pareja corte el ombligo umbilical
- Cargar mi bebé
- Amamantar
- Poner mi bebé piel a piel

Que el examen medico del bebe lo hagan:

- En mi presencia
- Lo hagan después que ha estado conmigo un rato
- Que lo examinen en mis pechos mientras yo lo tengo piel a piel

Por favor no le den a mi bebé:  Agua con azúcar  Fórmula  Chupón

Otras notas:

---

---

Si es un varón, Yo planeo:  Circuncisión  No circuncisión

## Información Adicional

---

---

---

La ley Federal y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) prohíben a esta institución de discriminar en base a la raza, color, origen nacional, sexo, edad, incapacidad o discapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TTY). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.