

Mi plan de parto

(Para el parto de un bebé a nacido tiempo completo y saludable)

Nombre: _____

Mi plan es:

- permitir que el parto comience y se demore sin el uso de drogas, a menos que sean requeridas por un problema médico
- que las personas que yo elija como equipo de apoyo me acompañen durante el parto
- ingerir líquidos claros y comidas livianas durante el parto
- tener un acceso a mi vena que me permita moverme y la vez ofrezca acceso rápido en caso de emergencia (Heprain Lock)
- poner mi bebé sobre mi pecho, piel a piel en cuanto nazca
- que hagan los exámenes de mi bebé mientras esté en contacto conmigo para que no se separe de mí hasta que haya tomado el pecho
- tener mi bebé en mi habitación las 24 horas del día
- recibir ayuda y educación para lograr dar el pecho efectivamente
- si por alguna razón mi bebé no está conmigo, que me lo traigan en cuanto dé señales de tener hambre como: chuparse las manos, hacer ruidos de chupo, mover su cabecita hacia una persona, o, si es muy dormilón, mover sus ojos debajo de los párpados - antes que comience a llorar.
- ya tener una cita para un examen físico de mi bebé al darme de alta y recibir los nombres de personas que me puedan ayudar si necesito ayuda con la lactancia
- que si mi bebé no puede tomar pecho o está separado de mí por una condición médica, me ofrecerán un sacaleches e instrucciones para su uso dentro de 6 horas después del parto.

No deseo que:

- me rompan las fuentes o me hagan una episiotomía u otra cirugía a menos que sea por necesidad médica
- le den un chupón, mamilas, agua o fórmula a mi bebé sin mi permiso y las órdenes del médico.

(Firma de la paciente)

(Fecha)

Copias para el médico, el hospital y la paciente