**PLAN DE PARTO**

El **Plan de Parto** es un documento escrito en el que la mujer gestante manifiesta y deja constancia de sus preferencias, deseos y expectativas para el momento del parto y el nacimiento de su bebé.

El **objetivo** es ofrecerle la posibilidad de **elegir sobre distintos aspectos de su parto** teniendo en cuenta los recursos de nuestro centro y facilitarle con suficiente antelación una información veraz y adecuada que le posibilite la toma de decisiones e implicación en este proceso. Esto será clave para **conocer sus deseos** y así poder mejorar la calidad asistencial que prestamos.

En aquellos casos en los que existen opciones que resultan igual de eficaces y seguras podrá indicar sus preferencias; así mismo, en el momento del parto podrá modificar las preferencias aquí descritas, según el estado y desarrollo de los acontecimientos.

Si surgen circunstancias imprevisibles el personal sanitario te informará de la intervención más oportuna.

Este documento no contempla opciones como:

* Enema, rasurado perineal, rotura de membranas amnióticas, sondaje vesical, episiotomía, ya que no son prácticas rutinarias en nuestra atención y están relegadas a valoración individualizada siguiendo las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.
* Protección de la intimidad y privacidad, y no separación del recién nacido de su madre para fomentar la lactancia materna y estimular el vínculo materno-filial.
* Aportará el resumen de control de embarazo y/o la hoja de anamnesis obstétrica.

**DATOS**

Nombre y Apellidos…………………………………………………………………………………………………………………………………. DNI……………………………………………….. FPP (Fecha Probable de Parto) ……………………………………………………… Educación maternal: □ Si □ No

**PREFERENCIAS**

Durante mi proceso de parto deseo:

* Ser informada a lo largo de todo el proceso e intervenir en la toma de decisiones siempre que haya dos o más alternativas válidas
* Prefiero que las indicaciones en la elección de alternativas las realicen los profesionales
* Deseo estar acompañada en todo momento. La persona que deseo que me acompañe es…………………………………………………………………………………………………………………..

Respecto al desarrollo del parto durante la dilatación:

* Me gustaría poder levantarme durante la dilatación y elegir la posición más cómoda para mí en cada momento
* Deseo utilizar pelotas, cojines, etc.
* Deseo una monitorización continua de mi hijo/a.
* Prefiero una monitorización intermitente.
* En principio quiero utilizar métodos naturales de alivio del dolor (relajación, respiración, movimiento, cambios posturales, calor, ducha…)
* Deseo poder solicitar la epidural en el momento que lo necesite.

En el nacimiento:

* Deseo poder realizar contacto piel con piel con mi hijo/a inmediato al nacimiento.
* Prefiero que los profesionales realicen los cuidados del recién nacido inmediatamente al nacimiento y después estar contacto piel con piel con mi hijo/a.
* No deseo realizar contacto piel con piel con mi hijo/a.
* Deseo un inicio precoz de la lactancia materna
* Deseo lactancia artificial.

Observaciones:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Recuerde adjuntar el resumen de Control del Embarazo y/o la Anamnesis Obstétrica**