

## PLAN DE PARTO – SANATORIO FINOCHIETTO

Sres. Sanatorio Finochietto

Estimados Dres. Dpto. de Obstetricia / Dres. Dpto. de Neonatología:

Estando embarazada con fecha probable de parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, y habiéndonos informado mi pareja y yo del desarrollo del proceso fisiológico del parto y el nacimiento, así como de su cobertura sanitaria, me dirijo a ustedes a fin de comunicarles nuestra intención de tener un nacimiento lo más humano y natural posible.

A continuación les expongo nuestro Plan de Nacimiento. Hemos considerado cada petición y sentimos que representa fielmente nuestros deseos. Somos conscientes de que a medida que progrese la labor podremos cambiar de parecer en caso de que fuera necesario. Comprendemos que estas decisiones presuponen un nacimiento normal y sin complicaciones o situaciones fuera de lo esperado. En caso de que se produjera una emergencia médica contarán con nuestra total cooperación. Deseamos recibir explicaciones claras sobre los procedimientos, el progreso de la labor, y cualquier complicación que se presente.

En ausencia de circunstancias especiales, solicito que se respeten las siguientes peticiones:

- Durante la internación deseo poder circular libremente.
- De ser posible, evitar la colocación del plan hidroparenteral continuo con medicación innecesaria con el acuerdo de mi obstetra, quien podrá reemplazarlo a su criterio por un sistema "butter intermitente".
- Que se respete mi integridad física y se contemplen mi intimidad y pudor, mi cultura, religión y etnia.
- Que durante el proceso de atención ingresen sólo los profesionales estrictamente necesarios, evitando el acceso de personal no asistencial.
- Reivindico mi derecho a permanecer acompañada ininterrumpidamente por profesionales de mi equipo médico y por una persona de mi elección durante el nacimiento.
- He sido informada sobre la prohibición institucional de fotografiar y/o filmar el parto o cesárea y acepto esta decisión.
- Elijo atravesar mi trabajo de parto y parto sin la utilización de analgesia epidural. Comprendo que es una herramienta que se encuentra disponible y que podrá ser utilizada en situaciones particulares según mis necesidades, por lo que el anestésico deberá estar disponible en el ámbito del quirófano. Si se opta por

utilizarla, será necesario un control más continuo y mi consentimiento, o el de mi pareja en caso de estar imposibilitada.

- Acepto que en caso de cesárea es indispensable la colocación de un plan intravenoso para recibir medicación y que el procedimiento requiere la utilización de anestesia.
- Deseo recibir información sobre la evolución del parto y participar de las decisiones sobre el mismo tras ser informada de las diferentes alternativas.
- Solicito que se evite cualquier técnica de inducción o estimulación del parto y que, de resultar necesaria, se solicite mi autorización previa.
- Entiendo que la evolución del trabajo de parto puede requerir de maniobras tales como la ruptura artificial de membranas, pero solicito que no se realice sin explicarme previamente sobre su necesidad.
- Durante el nacimiento deseo que las luces y ruidos se reduzcan al mínimo y que, con el consentimiento de mi obstetra, no me coloquen sueros ni sondas salvo estricta necesidad.
- Entiendo que durante la evolución del parto se puede requerir de maniobras tendientes a conducirlo, minimizando o neutralizando los riesgos para mi bebé (episiotomía, parto instrumental, etc.), pero solicito se eviten al máximo posible y en caso de ser estrictamente necesarias se me informe previamente.
- Solicito que el alumbramiento de la placenta sea lo más natural posible y sin intervención del obstetra y del uso de medicaciones. Estoy informada que en este tipo de alumbramientos sin medicación puede aumentar el riesgo de hemorragia posparto, el cual asumo plenamente. En caso de no poder respetar este pedido se me informará previamente sobre la conducta a tomar y el motivo.
- Que se retrasen todos los procedimientos de rutina al máximo posible de acuerdo a la situación de mi bebé, la mía personal y la del servicio de Neonatología.
- Que coloquen a mi bebé sobre mi pecho, inmediatamente después del nacimiento. Se me ha explicado que esto será posible en casi todos los partos vaginales, y que esta posibilidad disminuye en el caso de cesáreas por la condición propia del procedimiento. Quiero que este primer contacto con mi bebé sea "piel con piel" y que se me facilite el amamantamiento inmediatamente, siempre que esto sea posible.
- En caso de parto vaginal quiero sostener a mi bebé durante la expulsión de la placenta y los procedimientos de postparto.
- En ambos casos solicito que el corte de cordón sea cuando éste deje de latir.

- Que no lo limpien ni bañen a mi bebé antes de dármele y que, por el contrario, lo hagan sobre mi pecho.
- Que no le aspiren las mucosidades si el inicio de la respiración es espontáneo, y no se le introduzcan sondas rectales o lavados gástricos de no ser necesario.
- He sido informada sobre la necesidad de colocar colirios o pomadas oculares preventivas de enfermedades oculares, pero las mismas se colocarán luego de que mi bebé haya mantenido contacto visual conmigo y mi pareja.
- Que se administre al bebé la vitamina K por vía oral. Me comprometo a administrarle la siguiente dosis a la semana y la otra al mes.
- Que no se le administre la primera dosis de la vacuna de la hepatitis B (firmaré el documento de denegación al tratamiento). Soy consciente que de acuerdo a normas administrativas puede requerirse que el Sanatorio avise al Ministerio u otro órgano competente sobre esta decisión.
- Que no le suministren suplementos de ningún tipo (fórmula, agua o agua con glucosa), ni que le den ningún tipo de chupete, biberón ni alimento que no sea consultado conmigo o con mi pareja.
- Que, en caso de necesitar alguna atención o tratamiento especial por alguna complicación o patología, yo pueda estar presente o lo más cerca posible de mi hijo.
- Que, salvo en situaciones de índole médica debidamente explicadas, se lo alimente únicamente con leche materna.
- Que en caso de no poder prestar mi consentimiento ante cualquier situación, sea mi pareja quien lo haga por mí, siguiendo este plan de parto.
- Entiendo que mi plan de parto no podrá seguirse en todas las circunstancias. Que el mismo expresa solamente mis deseos y preferencias en forma anticipada y que no constituye un consentimiento informado, pero descuento la buena voluntad y la capacidad probada de todos los profesionales que van a acompañarnos. Estoy segura de que ésta será una experiencia muy gratificante y enriquecedora para todos.

Muchas gracias.

FIRMA \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_