



PLAN DE NACIMIENTO

Salas de atención integral de partos
Hospital El Carmen

Introducción

El presente documento es una herramienta para que cada mujer pueda decidir aspectos de su parto acorde a sus necesidades emocionales, afectivas y culturales. Además de ser un mecanismo útil de comunicación entre el Hospital y la familia para uno de los momentos más emotivos en la vida de cada persona, como es el nacimiento de un hijo/a.

Contamos con 6 Salas de Atención Integral de Parto (SAIP), esto quiere decir que en un mismo espacio físico, acogedor, amplio y cómodo ocurre el trabajo de parto, el parto y el puerperio inmediato (2 horas post parto), ésta característica no sólo es provechosa desde el punto de vista de la infraestructura, sino que trae múltiples beneficios para el desarrollo normal del nacimiento, favorece la integración del acompañante y fomenta el apego precoz, así como la lactancia del recién nacido.

A continuación, te invitamos a elegir una o más alternativas en relación a tus preferencias para tu trabajo de parto, parto y puerperio inmediato.

ACOMPañAMIENTO: para favorecer un ambiente acogedor y cálido, puedes elegir un acompañante que estará contigo durante todo el proceso hasta 2 horas post parto en SAIP.

- Deseo ser acompañada continuamente por: _____
- No deseo ser acompañada

AMBIENTACIÓN SAIP: marque una o más alternativas en relación al ambiente que prefieres en tu SAIP.

- Luz tenue (baja) y/o natural.
- Luz artificial.
- Sala con ambiente acogedor y libre de ruidos externos (puerta cerrada)
- Sala con puerta abierta
- Favorecer el silencio
- Uso de música de relajación (puedes traer tu música o utilizar nuestra música pensada para este momento)

ALIMENTACIÓN: es importante señalar que durante el trabajo de parto tu cuerpo está realizando un gasto de energía por lo cual te invitamos a escoger una o más alternativas para tu alimentación.

- Deseo recibir alimentación
- Solo deseo hidratación

EJERCICIOS: ¿Has escuchado hablar de “parto en movimiento”? el estar en movimiento favorece que por el peso de tu bebé se produzca una dilatación y descenso más rápido. Además, ayuda a que los músculos de tu periné estén más preparados y evitemos heridas mayores durante el parto.

- Deseo poder cambiar de posición y caminar
- Deseo realizar ejercicios en colchonetas y/o balón kinésico
- Deseo utilizar la suspensión
- Deseo estar acostada

Departamento de Gestión de Matronería

Hospital El Carmen

Dr. Luis Valentín Ferrada

MANEJO DEL DOLOR: Algunas mujeres toleran mejor el dolor o incluso no sienten dolor durante su trabajo de parto. Si deseas que te ayudemos a disminuir el dolor tenemos algunas alternativas para ti: **Anestesia peridural** puedes solicitarla cuando estimes necesario, además contamos con **métodos naturales** que puedes utilizar como alternativa a la anestesia peridural o como ayuda de ésta (puedes utilizar uno o más según tus preferencias).

- Deseo solo anestesia peridural
- Deseo probar con una o más terapias complementarias (disponible en SAIP: aromaterapia, rebozo, ducha terapia, guateros de semilla, calor local en genitales)
- Deseo llevar otro tipo de terapias complementarias: _____
- Deseo un parto sin anestesia.

POSICIÓN DURANTE EL PARTO: Hay diferentes posturas que se pueden adoptar para el parto. En la actualidad se ha demostrado que la mejor postura es la que elige la mujer según sus necesidades y según sus deseos en cada fase del parto.

- Deseo una posición vertical (semi sentada, sentada, parada, en cuclillas, en cuatro puntos de apoyo, de lado o a la inglesa).
- Parto acostado.
- No tengo preferencias, me gustaría recibir más orientación de mi matrn/a en SAIP.

DURANTE EL PARTO Y LACTANCIA: El primer contacto piel a piel entre madre e hijo y la lactancia materna son muy importante para el desarrollo emocional, afectivo, psicológico para tu bebé. Se sentirá acogido/a y más tranquilo/a al escuchar los latidos de tu corazón y tu voz. Además, la lactancia materna es el alimento ideal para tu hijo pues contiene los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento, y a diferencia de las formulas, le provee de anticuerpos (defensa contra algunas infecciones).

- Favorecer el contacto piel a piel (apego inmediato)
- Favorecer lactancia materna exclusiva
- Deseo descansar posterior al parto y que mi acompañante realice el apego
- Deseo descansar y que mi hijo quede en una cuna a mi lado

SECCIÓN (CORTE) DEL CORDÓN: Se recomienda cortar el cordón umbilical cuando haya dejado de latir, pues la placenta sigue insuflando sangre a tu hijo, y esta es rica en nutrientes y proporciona una reserva de hierro en tu bebe.

El corte del cordón marca el nacimiento real de tu bebé, sin duda es un momento memorable que tú, tu acompañante y tu bebé recordarán por siempre.

- Deseo que el corte del cordón se realice una vez que éste deje de latir
- Deseo que el corte del cordón se realice de inmediato
- Mi acompañante cortará el cordón
- Yo cortaré el cordón
- Prefiero que el/la matrn/a corte el cordón



Departamento de Gestión de Matronería
Hospital El Carmen
Dr. Luis Valentín Ferrada

PLACENTA

Gracias a la Ley N° 20.584 tienes derecho a decidir sobre el destino de tu placenta de acuerdo con tus creencias, cultura o tu propia elección.

Para poder retirar tu placenta debes cumplir ciertos **requisitos**, tales como: Poseer resultado de examen de VIH, hepatitis B y C (si no lo tienes se puede tomar en SAIP), retirarla antes de 72 horas post parto y llenar “Carta Solicitud de retiro de placenta” (disponible en Urgencias maternidad y SAIP).

Con relación a lo anterior:

- Deseo retirar mi placenta.
- Deseo que el Hospital se haga cargo de su eliminación.

NECESIDAD ESPECIAL POR MOTIVO CULTURAL: Si por razones culturales y/o religiosas deseas que se tuviera en cuenta alguna tradición en el momento de parto, descríbelas en las siguientes líneas

Es necesario informar que trataremos de respetar todas tus preferencias, pero además debemos favorecer tu cuidado y el de tu bebé por lo que **si en algún momento necesitamos suspender o modificar alguna de tus elecciones te lo informaremos y te explicaremos la razón.**

Nombre _____

Firma _____

Fecha _____