



Plan de Parto y Nacimiento

**Estrategia de Atención
al Parto Normal**

**Estrategia Nacional
de Salud Sexual
y Reproductiva**

Agencia de Calidad
del Sistema Nacional de Salud

Observatorio de Salud
de las Mujeres



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

Documento elaborado por el Grupo de Trabajo creado en el seno de los Comités Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.



Este plan de parto *es un documento* en el que la mujer puede *expresar sus **preferencias, necesidades, deseos y expectativas*** sobre el proceso del parto y el nacimiento. Disponer de esta información por escrito será de gran ayuda para el equipo profesional que atiende en el momento del parto, facilitará la comprensión del proceso y la participación activa tanto de la mujer como de su pareja o acompañante, y evitará tener que comunicar sus preferencias el día del parto, momento en que el estado emocional y físico es más vulnerable y la mujer se halla centrada en el proceso vivencial.

Este documento **no sustituye** a la información que proporciona el equipo *profesional* que atiende durante el embarazo (matrona, médico). Acudir a sesiones de *preparación para el nacimiento* puede ayudar a que todo el proceso sea una experiencia satisfactoria.

Se puede elaborar un plan de parto y nacimiento en cualquier momento de la gestación, aunque un buen momento son las semanas **28-32**, preguntando cualquier duda a la matrona o personal médico.

En el momento del parto la gestante podrá **modificar** cualquiera de las preferencias aquí escritas, según su estado y el desarrollo de los acontecimientos.

Este documento no contempla la posibilidad de elección de prácticas no aconsejadas actualmente por la evidencia científica por ser innecesarias o perjudiciales en el curso de un parto normal.



Por este motivo, se informa de forma resumida sobre las *prácticas adecuadas* para la asistencia al parto y nacimiento, recogidas en las recomendaciones de la *Estrategia de Atención al Parto Normal*, en la *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, del MSPSI, y en la *Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal*.

Se aconseja la lectura de la Guía dirigida a mujeres embarazadas. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:

http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t04.htm

Un plan de parto no tiene como objetivo planificar el desarrollo del parto y nacimiento. Si surgen circunstancias imprevisibles, el personal sanitario aconsejará la intervención más oportuna, y la realizará tras informar adecuadamente y pedir el consentimiento. El resto de cuidados y buenas prácticas se seguirán realizando, según las recomendaciones de las guías de evidencia y protocolos, así como de las preferencias expresadas por la mujer en su plan de parto.

La necesidad de consentimiento informado está establecida en el art. 4.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Implica el derecho de los pacientes a conocer «con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma», información que «comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias».



1

LLEGADA AL HOSPITAL

En el momento de la admisión en Maternidad es importante recordar que la gestante que no presenta riesgos no es una paciente enferma, aunque se encuentra en un momento de especial vulnerabilidad emocional. Se procurará mantener la intimidad y su derecho a permanecer acompañada de forma ininterrumpida por la persona de su elección, salvo circunstancia clínica justificada que lo impida.

La evolución natural del parto está dirigida por la parte más instintiva del cerebro. Se favorecerá una buena evolución evitando hacer pensar o hablar a la mujer, disponiendo de focos de luz poco intensa o que se pueda graduar, no generando desconfianza, miedo o falta de intimidad, y todo ello con el fin de facilitar que el proceso de parto no se detenga o entorpezca.

ACOMPÑAMIENTO: PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA PAREJA / ACOMPÑANTE

Es recomendable el acompañamiento de la mujer durante el preparto, parto y posparto, por una persona de confianza, si ese es su deseo. Si la evolución del parto lo permite, la pareja o acompañante de su elección podrá participar en todo el proceso, ayudada por el personal que le atiende.

■ *Durante mi parto, deseo estar acompañada / por:*

■ *No deseo estar acompañada por*

■ *Otras observaciones:*



NECESIDADES ESPECIALES POR DIFERENCIA DE CAPACIDAD:

- ☐ *Tengo las siguientes necesidades o circunstancias que desearía se tuvieran en cuenta en el momento de mi parto:*

NECESIDADES ESPECIALES POR MOTIVOS DE CULTURA O IDIOMA:

- ☐ *Tengo las siguientes necesidades o circunstancias que desearía se tuvieran en cuenta en el momento de mi parto:*

ESPACIO FÍSICO

La oferta en cuanto a tipos de salas de parto, equipamiento, comodidades, etc., no es igual en todos los hospitales. Si se tiene oportunidad, es bueno visitar previamente el centro al que se acudirá para el parto, informarse sobre sus protocolos y pensar si se tiene alguna preferencia o se quiere hacer alguna petición.

Otras opciones: (marcar x según preferencia)

- ☐ *Desearía usar mi propia ropa* _ _ _ _ _ ☐
- ☐ *Desearía usar ropa facilitada por el hospital* _ _ _ ☐



INTIMIDAD

Para garantizar el derecho de la mujer a su intimidad, sólo estarán presentes en el parto las personas necesarias. La sensación de confianza de la mujer sobre los profesionales que la atienden puede aumentar cuando éstos se presentan e identifican. Hay hospitales que tienen profesionales en formación con capacidad asistencial que actuarán siempre bajo la supervisión necesaria, y con previo conocimiento y autorización de la mujer. En caso de presencia o participación de otras personas se solicitará el consentimiento de la mujer.

2

PERIODO DE DILATACIÓN: ASISTENCIA, CUIDADOS, ALIMENTACIÓN:

PERSONAL ASISTENCIAL

En la medida de lo posible la atención se llevará a cabo por parte del mismo personal durante todo el proceso, salvo que la organización del trabajo lo impida.

ENEMA ANTES DEL PARTO

No se aconseja la administración de enemas antes o durante el parto. Si en una excepción se indica, se informará del motivo a la mujer y se solicitará su consentimiento.

RASURADO ANTES DEL PARTO

No es necesario el rasurado del vello genital antes del parto. Tampoco es necesario si hay que reparar una episiotomía o desgarro, aunque se puede rasurar o recortar una pequeña zona en ese momento, si esto facilita la sutura.



LÍQUIDOS DURANTE LA DILATACIÓN

Se puede **beber agua o zumo** durante la dilatación. Consultar al personal sanitario si no es posible por alguna circunstancia.

ELECCIÓN DEL LUGAR Y POSICIÓN DURANTE EL PARTO

Hay diversas posturas que se pueden adoptar para el parto (acostada, de pie, en cuclillas, etc.) y **varios posibles lugares** donde dar a luz (en la cama, taburete, en silla de parto vertical, etc.).

En la actualidad no está demostrado cuál es la postura o el lugar más adecuado para facilitar el parto. **La elección depende de cada mujer** y de sus necesidades o deseos en cada fase del parto. Si hay algún motivo para aconsejar una postura, se le explicará el motivo.

Prefiero:

MOVILIDAD DURANTE EL PARTO

Se aconseja que la mujer pueda moverse con libertad durante el parto y **elija lo que prefiera** en cada momento. En caso necesario, el personal sanitario indicará la posición más adecuada para llevarla a cabo.



TRATAMIENTO Y MANEJO DEL DOLOR

Antes del parto es conveniente pedir información al personal sanitario que sigue el embarazo y así conocer las alternativas disponibles en el hospital para poder tomar decisiones.

Es muy diverso el manejo del dolor durante el parto, así como las posibilidades de tratamiento. Durante la estancia se cuidarán aspectos como la intimidad, un ambiente tranquilo sin frío ni luces intensas, favorecer movilidad y relajación evitando que la mujer sienta miedo y tensión. Esto contribuye a una disminución de la percepción del dolor y por tanto de la necesidad de analgesia, ya que en estas condiciones el cerebro de la mujer produce sustancias analgésicas. Si se necesitan métodos para aliviar el dolor, se pueden ofrecer técnicas no farmacológicas, y si se precisa analgesia farmacológica, preferiblemente vía epidural.

Aquí, puede expresar sus deseos, aunque en el momento del parto se puede cambiar de idea y elegir entre todas las opciones disponibles en el centro al que se acude:

- *No deseo (en principio) ningún tipo de analgesia farmacológica, _____* ☐
- *En principio deseo analgesia epidural. Se precisa la cumplimentación del documento de consentimiento informado antes de su utilización. _____* ☐
- *Prefiero otros tipos de analgesia (bañera caliente, oxido nitroso, inyecciones de agua estéril, uso de materiales de apoyo ...) _____* ☐

DESEARÍA:



USO DE MATERIAL DE APOYO PARA EL PARTO

Dependiendo de la disponibilidad de cada centro, se podrán usar elementos como pelotas, espejos, cuerdas, cojines, etc., u otro material que la mujer traiga y sea posible utilizar en el espacio del hospital.

Desearía utilizar:

USO DE BAÑERA / DUCHA DURANTE LA DILATACIÓN

La inmersión en agua caliente durante la dilatación reduce la percepción del dolor y disminuye la necesidad de medicamentos analgésicos. En caso de disponibilidad en el centro sanitario, se puede solicitar el uso de bañera o ducha durante el parto, siempre que la evolución del parto lo permita. El personal sanitario aconsejará sobre cómo utilizarla del modo más eficaz.

Preferiría

OTRAS PREFERENCIAS RESPECTO A LOS CUIDADOS

Deseo:



2.1 INTERVENCIONES:

Debe existir ***una justificación para realizar cualquier intervención, control o administración de medicación*** durante un parto. Por este motivo, en el plan de parto se ofrece una información resumida sobre algunas de estas intervenciones, considerando que sólo se utilizarán en caso de que exista una indicación que lo justifique.

MONITORIZACIÓN FETAL

Durante el parto se debe controlar el estado del bebé. Esto se puede hacer de forma tradicional escuchando los latidos del corazón con una trompetilla (estetoscopio de Pinard) o con aparatos electrónicos que actualmente permiten realizar esta vigilancia de forma más precisa y continua en caso necesario. En el control de un parto que evoluciona normalmente no se requiere estar conectada permanentemente a un monitor, lo que permite una mayor libertad de movimiento y más comodidad. Si se opta por el uso de anestesia epidural será necesario un control más continuado.

De ser necesaria una monitorización continua, se puede realizar de forma externa, con un aparato sujeto por correas al abdomen de la mujer. Sólo si hay necesidad se realizará de forma interna por vía vaginal, lo que requiere que la bolsa esté rota y colocar un electrodo en la cabeza del bebé.

TACTOS VAGINALES

En todos los casos se deben realizar el mínimo número necesario de tactos vaginales para evaluar la evolución del parto por el personal que asiste a la mujer, y siempre pidiendo su consentimiento. En caso de que los realice otro profesional, por razones de consulta o formación, informará y solicitará autorización.



ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ACELERAR EL PARTO

No se administrarán medicamentos (oxitocina u otros) para acelerar el parto por rutina, salvo que exista una indicación para ello. En caso necesario se informará y solicitará el consentimiento de la mujer.

CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA

La canalización de una vía venosa no es imprescindible en los cuidados de un parto normal. No obstante, si es necesaria se puede mantener sin estar conectada a un sistema de goteo; esto permite una buena movilidad.

Opciones: (marcar x según preferencia)

- ☒ **No deseo la colocación de una cánula intravenosa salvo que esté clínicamente indicada.** ☐

SONDAJE VESICAL

No es preciso colocar una sonda en la vejiga durante un parto normal. En caso de ser necesario, se informará del motivo, se explicará el procedimiento y se solicitará consentimiento.

ROTURA DE LA BOLSA

En general, la bolsa que envuelve y protege al bebé se rompe espontáneamente y no es necesario hacerlo de forma artificial antes ni durante el parto. Existen situaciones clínicas en que está indicado, en ese caso se informará de los motivos y se solicitará consentimiento previo.



3

PERIODO EXPULSIVO (SALIDA DEL BEBE)

PUJOS

El esfuerzo de empujar durante la salida del bebé se llama pujo. En un parto normal se debe realizar cuando la mujer siente la necesidad de hacerlo y la dilatación es completa. Empujar en otros momentos y/o de forma continuada no es necesario ni beneficioso. En algunas situaciones, como bajo los efectos de la anestesia epidural, que produce una disminución de la sensibilidad y del deseo de empujar, puede ser útil que los profesionales le puedan orientar sobre el momento adecuado para empujar.

EPISIOTOMÍA

La episiotomía es un corte que se practica en el periné. Actualmente no se considera adecuado realizarla de forma rutinaria, ya que puede tener complicaciones y efectos negativos. Únicamente se realizará en algunas situaciones en las que se precisa facilitar la salida del bebé.

NACIMIENTO

Es un momento único, íntimo y especial, en el que se debe procurar que el primer contacto del bebé sea con la madre a través de la piel, la mirada, el olfato, el sonido y el reflejo de succión. Se evitarán luces potentes o ruidos que molesten al bebé, el ambiente será cálido, evitando interferencias en ese primer contacto madre-bebe que facilita la creación del vínculo afectivo y biológico. Se ayudará al padre, si ambos lo desean, a permanecer en ese espacio de intimidad compartida. Los mínimos controles y vigilancia necesarios los realizará el personal sanitario manteniendo el ambiente silencioso y tranquilo.



CONTACTO INMEDIATO PIEL CON PIEL TRAS EL NACIMIENTO

El contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido tras el parto es una práctica beneficiosa e imprescindible tanto para el recién nacido como para la madre. Se debe colocar al bebé en contacto directo piel con piel con la madre al menos las dos primeras horas de vida o durante el tiempo que ella desee. En caso de no ser posible se explicará el motivo.

Preferencias para este momento:

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y SONDAJES TRAS EL NACIMIENTO

La aspiración de secreciones o la realización de sondajes (introducción de sonda al estómago o por el ano) tras el nacimiento de un bebé sin problemas es una práctica desaconsejada. En caso de ser necesario se le informará y pedirá consentimiento previo para realizarla.

ATENCIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO

Se deben posponer las actuaciones no urgentes (peso, talla y otros cuidados o tratamientos) en el recién nacido, para permitir el mantenimiento del contacto madre/hijo – hija en intimidad.



CORTE DEL CORDÓN UMBILICAL

El cordón umbilical se corta cuando ya ha dejado de latir, salvo que exista alguna circunstancia justificada que haga necesario seccionarlo antes.

Si se va a donar sangre del cordón, se seguirá el protocolo establecido para ello, del que se podrá informar durante el embarazo.

INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA

La leche materna es el alimento ideal durante la crianza para mantener la salud y prevenir infecciones y otras enfermedades en el recién nacido. En caso de haber optado por dar lactancia materna, el inicio debe ser inmediato tras el parto, salvo que el estado de la madre o el bebé no lo permitan. Para ello se colocará al bebé sobre el pecho desnudo de la madre, en contacto piel con piel, dejando que comience a mamar de forma espontánea y sin interferencias innecesarias, durante el tiempo que precise para ello, y con la adecuada supervisión.

Opciones:

- **Corte del cordón por la pareja/acompañante/la propia madre.**

Si lo desea, usted misma, su pareja o acompañante pueden cortar el cordón. Siempre por indicación del personal sanitario y si las circunstancias lo permiten.

Deseo, si es posible, que uno de nosotros corte el cordón ☐

- **Donación de sangre del cordón.**

Si desea donar la sangre del cordón umbilical hágalo saber a su matrona o ginecólogo/a para que le informen y le indiquen el procedimiento.

He autorizado la extracción de sangre de cordón para su donación ☐



4

ALUMBRAMIENTO DE LA PLACENTA

Las actuales guías de práctica clínica aconsejan ayudar a la salida de la placenta con masajes e inyección de medicamentos. No obstante, la mujer debe recibir información sobre ventajas e inconvenientes. El alumbramiento espontáneo o fisiológico es una opción si la mujer lo solicita.

Expresa aquí tus preferencias, si lo deseas:

5

CUIDADO Y ATENCION AL RECIEN NACIDO

SEPARACIÓN DE LA MADRE Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Siempre que sea posible, la hija o el hijo recién nacido permanecerán *junto a la madre*. La separación sólo habrá de realizarse por **motivos claramente justificados** que deberán constar en la historia clínica. En caso necesario se informará y solicitará consentimiento previo

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PREVENTIVOS Y VACUNACIÓN.

Se realizarán con el bebe en contacto piel con piel con la madre, o durante el amamantamiento. Tras el nacimiento, pasadas las primeras horas de intimidad madre-bebé, las autoridades sanitarias y organizaciones científicas recomiendan la administración a todos los recién nacidos de:



- Colirio o pomada antibiótica oftálmica, en una sola dosis, ya que previene infecciones oculares severas. No obstante se debe retrasar su aplicación en las primeras dos horas de vida para no impedir el contacto visual del bebé con su madre.
- Vacuna de Hepatitis B (1ª dosis)(*). Se administra vía intramuscular. Puede hacerse tras permitir el establecimiento del vínculo madre – recién nacido y el inicio de la lactancia. Para su realización no es conveniente la separación.
- Vitamina K para la prevención de hemorragias. El método de administración, más frecuente y aconsejado, es vía intramuscular. Al igual que la vacunación, puede demorarse y hacerse manteniendo el contacto piel con piel. Existe la alternativa de administración oral de la vitamina K, que resulta igual de eficaz, siempre que se realice de forma estricta, de acuerdo a la pauta prescrita.

(*) Para aquellas comunidades autónomas que contemplan en su calendario de vacunas la primera dosis tras el nacimiento.

Opciones: (marcar x según preferencia)

- **Deseo que se administre vitamina K oral a mi bebé tras el nacimiento y me comprometo a la continuidad de su administración en domicilio de acuerdo a la pauta que se prescriba.** _____ ☐

Si se desea exponer algún comentario sugerencia o indicación al respecto, hacerlo a continuación.



HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

No se aconseja bañar al recién nacido en las primeras horas de vida, pudiendo retrasarse hasta el segundo día o más si las condiciones así lo permiten. Cuándo hacerlo por primera vez, es una decisión personal.

En caso necesario se informará y solicitará consentimiento. El personal de la planta de maternidad ayudará a adquirir las habilidades necesarias y a resolver dudas respecto al cuidado del bebé.

Opciones en la planta de maternidad:

(marcar x en la opción preferida)

- ☒ **Deseo realizar yo misma los cuidados e higiene de mi bebé, si es posible.** _ _ _ _ _ ☐
- ☒ **Deseo realizar los cuidados e higiene del bebé con el apoyo de mi acompañante o pareja.** _ _ _ _ _ ☐
- ☒ **Si yo no puedo hacerlo, deseo que mi pareja u otra persona de mi elección realice dichos cuidados.** _ _ _ ☐

6

PERIODO DE PUERPERIO

TRASLADO A PLANTA Y ESTANCIA EN LA MATERNIDAD TRAS EL NACIMIENTO

El traslado se realizará con la madre y el bebé en contacto piel con piel, cubiertos por una sábana o manta y con el acompañamiento de la persona elegida. Se procurará el mayor grado de intimidad dentro de las posibilidades de cada centro.

Preferencias personales:



DURACIÓN DE LA ESTANCIA Y COHABITACIÓN MADRE – RECIÉN NACIDO

La duración de la estancia se ajustará a la situación de salud tanto de la madre como del recién nacido. En cualquier caso ésta será la mínima posible. En los partos sin complicaciones graves, madre y bebé compartirán siempre la misma habitación. El colecho (compartir la cama con el bebé) se considera una práctica beneficiosa, y cómoda para la madre. En caso de ingreso de uno de ellos en unidades especiales, se facilitará el alojamiento conjunto madre-bebé, o la estancia en unidades neonatales de puertas abiertas con la posibilidad de practicar los cuidados madre-canguro.

Desearía:

LACTANCIA

La lactancia materna es la mejor opción para la alimentación del recién nacido y además ayuda a una buena evolución del puerperio. Ha de realizarse, salvo indicación médica, de forma exclusiva, y cuando el bebé lo demande. No deben, por tanto, establecerse horarios ni duración de la toma.

No se deben ofrecer sueros, infusiones, chupetes ni tetinas a recién nacidos alimentados al pecho, y tampoco ofrecer suplementos de leche artificial, puesto que todo ello puede dificultar o impedir una lactancia materna exitosa. Se consultará a la madre antes de dar cualquier otro tipo de alimentación al bebé en el caso de que fuese necesario.

Si existen circunstancias de tipo personal o de salud que pueden dificultar o impedir la lactancia materna, el personal sanitario informará a la madre.



En caso de optar por la lactancia materna, siempre que sea posible, se debe iniciar inmediatamente después del nacimiento o durante la hora posterior al mismo.

El personal sanitario asesorará sobre la forma adecuada de ofrecer al bebé el pecho, y en su caso, de cómo preparar y administrar leche de fórmula.

Se puede solicitar información al personal sanitario sobre grupos de apoyo a la lactancia materna.

Opciones: (marcar x en la opción que se prefiera)

■ **Deseo dar el pecho** _ _ _ _ _ ☐

■ **He decidido dar a mi bebé leche de fórmula** _ _ _ _ ☐

■ **Tomaré la decisión más adelante** _ _ _ _ _ ☐

■ **Deseo contactar con asociaciones de apoyo a la lactancia materna** _ _ _ _ _ ☐

■ **En mi caso quiero señalar:**



LEGISLACIÓN ESTATAL

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274 (15 de noviembre de 2002).

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

HOSPITAL:



HOJA DE REGISTRO HOSPITALARIA SOBRE PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO

Nombre: _____

Nº Historia clínica / Nº Seguridad Social: _____

Desea estar acompañada por: _____

ATENCIÓN AL PARTO

Desea usar su propia ropa ☐	No desea canalización IV rutinaria ☐
Elección del lugar y posición durante el parto _____ _____	Uso de material de apoyo para el parto: Del centro ☐ Propio (Especificar) ☐ _____
Participación del acompañante/pareja: Desea su participación ☐ No desea participación ☐	Necesidades específicas en caso de discapacidad: _____ _____
No desea analgesia farmacológica ☐ Desea analgesia epidural ☐ Desea otros tipos de analgesia ☐ Especificar: _____	Desea que su pareja corte el cordón ☐ Ha autorizado la donación de cordón ☐

MULTICULTURALIDAD E INMIGRACIÓN

Idioma principal: _____ Otros idiomas que domina: _____ _____	Requerimientos específicos: _____ _____
Solicita traducción ☐ Aporta traductor/a ☐	

ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

Perfilaxis Vitamina K IM ☐ Vacuna Hep. B ☐ _____	Preferencias sobre el contacto piel con piel y participación del acompañante: _____ _____
Lactancia Desea dar el pecho ☐ No desea dar el pecho ☐ Desea contacto con grupos de apoyo ☐	Desea realizar cuidados e higiene ☐ Desea la colaboración de su pareja ☐ Desea que su pareja realice los cuidados ☐

Observaciones e indicaciones recogidas en el Plan de Parto y Nacimiento o expresadas por la gestante, no recogidas en la tabla anterior:

Observaciones de la matrona que revisa y registra el Plan de Parto y Nacimiento:

Indicaciones para la cumplimentación de este registro:

- Pregunte al ingreso de la gestante si ha realizado un Plan de Parto y Nacimiento.
- Revise junto con la mujer y su pareja o acompañante los aspectos recogidos en el mismo, aclarando cualquier duda. Modifique en su caso cualquier cuestión sobre la que haya podido cambiar de opinión y hágalo constar en este documento.
- Registre los principales aspectos recogidos en el Plan de Parto y Nacimiento entregado, marcando con una X la casilla correspondiente. En su caso describa aquellas opciones sobre las que hay respuestas escritas y haga las observaciones que considere pertinentes.
- Adjunte este documento a la historia clínica para su revisión por los/las profesionales que atenderán el parto.



DOCUMENTO FIRMADO POR:

D^a _____

Declaro que he leído el presente documento y he cumplimentado las opciones que he estimado convenientes para determinar mi “Plan de Parto y Nacimiento”. En todo caso me reservo el derecho a modificar el mismo antes del parto o revocarlo de forma oral total o parcialmente durante el parto y la estancia hospitalaria.

Fecha:

Firma:

