



PLAN DE PARTO PREMATURO SEPARACION CERO

Yo, _____, desde el momento en que decidí continuar con mi embarazo, asumí el compromiso de ser la principal cuidadora de mi hijo/a, tanto durante su gestación como a lo largo de su desarrollo. Es de mi profundo interés garantizar que mi futuro hijo/a alcance el máximo bienestar físico, mental y social en todas las etapas de su crecimiento, y no solo al momento de su nacimiento. Para seguir brindándole el mejor cuidado posible, es fundamental que yo misma me encuentre en condiciones físicas y mentales adecuadas.

Con el fin de alcanzar estos objetivos, presento en este documento mi **Plan de Parto Prematuro Separación Cero**, el cual se fundamenta en los últimos estudios científicos y sigue las recomendaciones de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**.

1. Si mi hijo nace antes de las 37 semanas de gestación, independientemente de la forma de nacimiento, **solicito que se apliquen las recomendaciones de la OMS para la atención del lactante prematuro o de bajo peso al nacer**: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>
2. En cualquier caso, es crucial para mí **estar acompañada de una persona de mi confianza** durante todo el proceso, ya sea un parto vaginal o una cesárea.
3. Además, **solicito recibir información completa y anticipada sobre todos los procedimientos que se llevarán a cabo** tanto en mi caso como en el de mi bebé. Es importante que se me expliquen las implicaciones y consecuencias de dichos procedimientos, así como las de no realizarlos cuando sea posible (si la situación no es de emergencia vital). Además, deseo ser consultada y dar mi consentimiento en todo momento.
4. Siempre que sea posible y las condiciones lo permitan:
 - Se llevará a cabo inmediatamente al nacimiento el contacto piel con piel, manteniéndolo al menos las primeras 24 horas o el tiempo necesario para la estabilización y bienestar del bebé.



- Los procedimientos necesarios para garantizar el bienestar de la díada, incluyendo la estabilización de los signos vitales, se realizarán sobre mi pecho (o el de mi acompañante si mi estado no lo permite) mediante el **Método Madre Canguro inmediato**. Se postergarán el tallaje y otros procedimientos de rutina no esenciales hasta después de las primeras 24 horas desde el nacimiento.
- Se realizará el **corte oportuno del cordón umbilical**, entendido como aquel que se realiza cuando el cordón ha dejado de latir.
- La única forma de alimentación de mi bebé será exclusivamente la **lactancia materna**. Se buscará colocar al bebé en el pecho, incluso si es prematuro, con el objetivo de iniciar la alimentación de manera directa y espontánea en la primera hora de vida. En situaciones excepcionales en las que esto no sea posible, se extraerá el calostro y se suministrará al bebé sin recurrir al uso de biberones.
- Solicito **ayuda para amamantar a mi bebé**, recibiendo la información y consejería necesarias según mis condiciones particulares.
- Se facilitará el **ingreso conjunto** en todo momento, incluso si fuese necesario el cuidado intensivo para uno de los miembros de la díada.
- Se garantizará el **acceso a la UCI** por parte de mi persona y de mi acompañante para asegurar el **Cuidado Madre Canguro inmediato** la mayor cantidad de horas diarias.

Para respaldar este plan de parto, se adjunta el enlace al Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, donde se pueden encontrar **estudios y evidencia científica**: <https://saludmentalperinatal.es/campana-de-separacion-cero/>

Firma, lugar y fecha: