

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO

En base al Proceso de Prevención de infecciones para las personas con COVID la contingencia por COVID19 entiendo que se puede establecer un filtro para para identificación de personas con síntomas y riesgos incrementados y que se tomarán medidas de prevención para evitar contraer la infección en instalaciones publicas como las siguientes:

Habilitación de espacios en 1er nivel de atención para recibir a las mujeres con embarazo de bajo riesgo; establecer flujos de atención por separado de personas con síntomas y medidas de protección individuales como la sana distancia, lavado de manos y en algunos casos uso de cubrebocas entre otros.

También estoy consciente que en base al *“Lineamiento para la prevención y mitigación del COVID-19 en la atención del embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida”* emitido por la Secretaria de Salud y Gobierno de México y que toma en cuenta la normativa actual como la GPC para la Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo y la NOM-007, El modo de nacimiento debe ser individualizado en función de las indicaciones obstétricas y con respeto de los derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad, así como apego al consentimiento informado.

Por todo lo anterior me permito dar mi consentimiento para que durante mi hospitalización como embarazada en trabajo de parto se me realice:

- Una atención respetuosa y se me explique e involucre en las decisiones y opciones a tomar.
- Se me permita una libre evolución del trabajo de parto que NO incluya aumento de contracciones con oxitocina.
- Se me permita estar de pie, caminar o moverme libremente.
- Si es posible adoptar una posición que no sea acostada totalmente horizontal sobre mi espalda para parir, de preferencia con mis pies apoyados y con mi espalda semi inclinada.
- Se retrase el corte de cordon umbilical al menos 3 minutos
- Se coloque mi bebe piel a piel sobre mi torso desnudo con la menor interrupción al menos durante las primeras dos horas de vida.
- Se permita a mi bebe iniciar su primer alimento al seno materno de forma exclusiva dentro de la primera hora de vida.
- Se autorice el alojamiento conjunto de manera completa con mi bebe.

Por otro lado **NO** doy mi consentimiento y no me gustaria que realizaran sin el mismo:

- Exceso de revisiones mediante tactos vaginales
- Episiotomía o corte perineal de ningún tipo.
- Presión sobre el abdomen para acelerar la expulsion de mi bebe (Maniobra de Kristeller)
- Separación innecesaria de mi bebe al nacer llevandolo a cuneros o fuera de mi vista.
- Revisión de cavidad uterina después de salir mi placenta y aparentar ésta estar completa a la inspección.
- Administración a mi bebé de solución glucosada o leche de formula artificial.

Agradeciendo de antemano todo su esfuerzo por mi tención y reconociendo su gran labor y trabajo como profesionales de la salud en estos tiempos tan difíciles de contingencia por el COVID19, me despido de ustedes quedando muy tranquila por encontrarme en tan buenas manos...

Atentamente

Testigo:
