



PLAN DE NACIMIENTO

El objetivo de este documento es poder personalizar mejor la atención a tu parto y posparto inmediato; el presente es un modelo para facilitar su cumplimiento, siéntete libre de añadir cosas si las extrañas o modificar si precisas. Si tienes dudas puedes consultar con el equipo de comadronas. La aparición de riesgos durante el embarazo puede modificar algún aspecto de este Plan, que en cualquier caso se irá hablando.

Nombre y Apellidos:

Nombre del acompañante:

Edad: Asistencia al curso de preparación al nacimiento: Sí (cuantas clases?.....) No

Fecha probable de parto: / /

Preferencias relacionadas con el acompañante:

Durante todo el proceso del parto querría estar acompañada por:.....
.....

En caso de necesidad de cesárea o parto instrumentado, siempre que sea posible, prefiero estar:

- Sin acompañante
- Con el acompañante escogido

Preferencias relacionadas con el espacio físico:

- Posibilidad de escuchar música
- Posibilidad de graduar la intensidad de la luz
- Posibilidad de dilatación en el agua
- Otros:.....

Preferencias en cuanto a la intimidad:

- Deseo ser informada de la presencia de estudiantes y residentes
- Me gustaría que hubiera el mínimo número posible de estudiantes y residentes.



Me gustaría utilizar los siguientes métodos de alivio del dolor durante el proceso del parto:

- Tener / probar un parto sin anestesia
- Que me pusieran la anestesia lo antes posible
- Utilizar métodos farmacológicos si lo necesito
- Peridural a baja dosis (peridural móvil, si es posible)
- Peridural
- Otros:
 - Métodos no farmacológicos:
 - Técnicas de relajación
 - Técnicas de respiración
 - Masaje
 - Hidroterapia: calor local ducha bañera
 - Me gustaría utilizar métodos alternativos: reflexología homeopatía esencias florales digitopuntura aromaterapia acupuntura.

.....
(No podemos garantizar la aplicación de estos métodos por parte del personal del hospital. Si tiene conocimiento y lo desea, puede traer el material para que se lo podamos aplicar)

Quisiera disponer de otros materiales durante el período de dilatación (disponibles en el hospital) como por ejemplo:

- Pelotas
- Espejos
- Cojines
- Liana
- Silla de partos

Preferencias relacionadas con los procedimientos:

- En caso de que sea necesario administrar un fármaco, quiero que se me informe y se me consulte
- No quisiera que se me rompiera la bolsa de aguas si no es necesario
- Me gustaría seguir el proceso de la forma más fisiológica posible y no estimular con oxitocina si éste progresa adecuadamente.
- Me gustaría tener la máxima libertad de movimientos y la posibilidad de adoptar las posturas que quiera, dentro de las posibilidades del espacio.

Vestuario: me gustaría llevar mi ropa la del hospital me es indiferente



En cuanto a la hidratación durante el parto:

La hidratación durante el parto es importante y salvo contraindicación explícita, se pueden beber líquidos claros durante la misma (agua, té, café, infusiones, zumos sin pulpa, bebidas isotónicas).

- Tomar bebidas de mi elección (que llevaré yo misma)
- Prefiero no beber durante la dilatación
- No tengo preferencias

Preferencias durante el periodo del nacimiento:

- Me gustaría empezar los pujos cuando tenga ganas
- Me gustaría ponerme en la posición en la que me encontrara mejor para los pujos
- Me gustaría que mi acompañante me pudiera ayudar en todo momento
- Me gustaría tener un espejo cuando salga el bebé
- Me gustaría que me pusieran el bebé sobre la piel inmediatamente (método canguro)
- Respecto al cordón umbilical:
 - Deseo ser yo/mi acompañante quien lo corte
 - Me gustaría que el cordón umbilical se cortara
 - una vez haya dejado de latir
 - me es indiferente
- Me gustaría que se valore al bebé en mi presencia

En relación al periodo de alumbramiento (salida de la placenta):

El alumbramiento dirigido con oxitocina (para facilitar y acelerar la salida de la placenta) reduce el riesgo de hemorragia postparto. Si no desea esta opción, se esperará el alumbramiento espontáneo (salida de la placenta sin medicación).

- Prefiero un alumbramiento dirigido
- Me gustaría un alumbramiento espontáneo
- Me es indiferente

Preferencias después del parto (posparto inmediato, 2h en sala de partos):

- Deseo recibir a mi hijo / al máximo de precozmente cuando nazca
- Me gustaría poder tener contacto piel a piel
- En caso de no poder hacerlo (por ser una cesárea u otro motivo), deseo que sea mi acompañante quien haga el contacto piel a piel.
- Quiero que no separen al bebé de mí, a menos que sea estrictamente necesario.
- Me gustaría que la valoración y los primeros cuidados se hicieran piel a piel
- Respecto a la vitamina K para prevenir la enfermedad hemorrágica:
 - De forma intramuscular (es la opción recomendada)
 - De forma oral



Se recomienda también la **utilización de pomada antibiótica** para la profilaxis ocular (evitar infecciones en los ojos).

- Entiendo y acepto el uso de la pomada
- Preferiría retrasar el uso de la pomada (menos interferencia visual madre-hijo)
- Preferiría no poner la pomada en los ojos de mi hijo/a (hay que firmar denegación del tratamiento)

Preferencias sobre la lactancia:

- Me gustaría dar el pecho
- No quiero dar el pecho
- No quisiera que le dieran ningún tipo de alimento y / o chupete al bebé sin consultarme

Si tienes alguna necesidad especial, puedes comentarla con el equipo asistencial que velará para hacer posible que se cumplen tus expectativas durante el nacimiento de tu hijo/hija.

Otros comentarios:

Yo, con DNI

Conozco el contenido de este documento, he recibido información sobre los períodos de embarazo, parto y puerperio y he escogido las opciones que me han parecido oportunas. Acepto las condiciones para recibir atención según este **Plan de nacimiento** y también mi deber de mantener el respeto debido a las normas establecidas en el centro y al personal que presta servicios en el mismo..

En todo caso, me reservo el derecho a cambiar, total o parcialmente las decisiones que presento en este documento, en cualquier momento a lo largo del proceso.

Fecha y firmas