

Plan de nacimiento



FAMME^{ES}

Federación de Asociaciones de Matronas de España

Mi plan de nacimiento

Mis preferencias para la atención al parto y al posparto*

En este “Plan de nacimiento” se recogen tus preferencias y opciones. Como profesionales de la salud, nos servirá de guía para conocer cómo quieres que sea tu parto, el recibimiento de tu criatura y lo que esperas de nosotras. Saberlo nos ayudará a ofrecerte una atención integral y personalizada. La elaboración de este documento es a menudo un proceso dinámico. Tanto las profesionales de atención primaria como de atención especializada o el hospital estamos a tu disposición para informarte acerca de cuanto sea necesario y asesorarte sobre las distintas opciones para que puedas tomar decisiones informadas.

A continuación, encontrarás diferentes apartados donde hacer constar tus preferencias. No es necesario que rellenes todos los apartados si deseas tomar algunas decisiones el mismo día del parto. Tampoco tienes que limitarte a las opciones que encontrarás en el documento, utiliza el espacio “Otras necesidades” para indicar tus preferencias o propuestas alternativas.

*Tienes derecho a cambiar de opinión sobre lo que decidas en este documento, tanto antes como el mismo día del parto. Si cambian las circunstancias en cualquier momento, las matronas y el resto de profesionales que te atendemos estaremos a tu disposición para ofrecerte información y apoyo en la toma de decisiones compartidas.

Relacionadas con el/la acompañante

- Me gustaría que me acompañara
y pudiera estar conmigo durante todo el proceso del parto y nacimiento de mi criatura.
- No tendré/no deseo acompañante.
- Quiero que el/la acompañante esté siempre conmigo excepto en caso de
- Todavía no he decidido si tendré acompañante, lo decidiré el día del parto.

Profesionales

- No tengo preferencias al respecto.
- No deseo recibir atención por parte de profesionales en formación no directamente relacionados con el acto asistencial.

Relacionadas con el espacio físico y medidas de confort

- Me gustaría disponer de iluminación de baja intensidad durante la dilatación y el parto.
- Me gustaría poder disponer del material de confort disponible
(ejemplo: pelotas de parto, lianas, calor local...).
- Me gustaría usar material de confort propio
- Me gustaría poder escuchar música (la aportaré yo).
- Preferiría usar la bata del centro.
- Preferiría usar mi ropa.

Relacionadas con los procedimientos

Control del bienestar de mi criatura

- Me gustaría que el control fuera intermitente, pero entiendo que en caso necesario pasaremos a control continuo.
- Me gustaría que el control fuera continuo.
- Me gustaría monitorización inalámbrica, si está disponible.
- No tengo preferencias.

Alivio del dolor

- Me gustaría un parto natural (sin intervención).
- Me gustaría hacer uso de medidas de analgesia no farmacológica, **siguiendo las recomendaciones de la matrona que atiende mi parto**
- Aplicación** de calor local.
- Ducha con agua caliente.
- Hidroterapia (bañera).
- Masajes a nivel lumbosacro.
- Me gustaría poder traer material propio para aliviar el dolor como.....
- Me gustaría que mi acompañante participara activamente en las técnicas no farmacológicas de alivio del dolor.
- Me gustaría hacer uso del óxido nitroso si está disponible .
- Me gustaría que se me administrara analgesia epidural de baja dosis durante el trabajo de parto.
- Me gustaría que se me administrara anestesia epidural durante el trabajo de parto.

En cuanto a empujar

- Quiero elegir cómo y cuándo empujar según lo que sea más cómodo para mí el día del parto.
- En caso necesario, quiero que la matrona me ayude a conocer cómo y cuándo tengo que empujar.

Relacionadas con el momento del nacimiento y el alumbramiento

- Quiero parir en la posición que sea más cómoda para mí. La posición en la que en principio quiero parir es
- Decidiré la posición en el momento del parto, de acuerdo con mi confort.
- Quiero usar un espejo o cámara para ver nacer a mi hija/o.
- Quiero un parto en el agua si está disponible.
- Me gustaría que se realizará un pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- Me gustaría hacer donación de sangre de cordón umbilical al banco de sangre público. Me gustaría que, a ser posible, mi acompañante o yo cortemos el cordón umbilical.
- Prefiero un alumbramiento dirigido con la administración de oxitocina.
- Prefiero un alumbramiento espontáneo, sin fármacos.
- Después de la salida de la placenta, deseo poder llevármela a mi domicilio.
- En caso de cesárea deseo estar acompañada por la persona que he escogido.

Preferencias para después del parto y los cuidados de mi hija/o

- Me gustaría establecer el contacto piel con piel inmediatamente o lo antes posible.
- En caso de no poder realizar yo el contacto piel con piel, quiero que se le ofrezca a
- Estoy de acuerdo en que se aplique la profilaxis oftálmica a mi hijo/a.
- No deseo que se aplique la profilaxis oftálmica.
- Estoy de acuerdo en que se le administre la profilaxis de la hemorragia neonatal:
 - Por vía intramuscular.
 - Por vía oral.
- No deseo que se le administre la profilaxis de la hemorragia neonatal.

Relacionadas con la lactancia

- Deseo alimentar a mi criatura con lactancia natural.
- Deseo utilizar leche de fórmula.
- No quiero que se ofrezca ningún tipo de alimento a mi hijo/a sin consultarme antes.

En el supuesto de que sea necesario un suplemento, me gustaría utilizar:

- Técnica dedo-jeringa
- Biberón
- Otra

