

Plan de nacimiento

Preferencias para la atención
al parto y al posparto

Atención a la Salud Sexual y Reproductiva

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de
la Santa Creu i Sant Pau – ASSIR Guinardó – ASSIR Dreta



¡OS ESPERAMOS!

Servicio de Ginecología
y Obstetricia del
Hospital de la Sant
Creu i Sant Pau



HOSPITAL DE LA
SANTA CREU I
SANT PAU

FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

Salut: Institut Català de la Salut/
Atenció Primària Barcelona Ciutat
Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva Dreta

con la colaboración de: **DONNA^{plus}**



 HOSPITAL DE LA
SANTA CREU I
SANT PAU
FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

Nombre

Quién te acompañará el día del parto

Nombre del bebé

Fecha probable del parto

Mi plan de nacimiento

El equipo de profesionales del ASSIR Dreta y del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau deseamos que tu parto sea una experiencia especial e inolvidable y trabajamos juntos para poder ofrecértelo.

El "Plan de nacimiento" es un documento donde se recogen tus preferencias, deseos y expectativas sobre el proceso del parto, el puerperio precoz y los cuidados de tu bebé. Como profesionales de la salud, nos servirá de guía para conocer lo que esperas de nosotros y nos ayudará a ofrecerte una atención integral y personalizada.

La elaboración de este documento es un proceso dinámico que ayudará a reflexionar sobre diferentes aspectos del parto para que se adapten mejor a tus valores, preferencias y circunstancias concretas. Tanto las profesionales del ASSIR como las del Hospital te pueden asesorar en su confección y discusión, lo que favorecerá la toma de decisiones compartidas.

Puesto que es un documento dinámico, puedes cambiar de opinión en todo momento según tus circunstancias y vivencias, tanto antes como el mismo día del parto.

La atención que te ofreceremos sigue las pautas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que sugieren

una calidad de atención basada en la autonomía de la mujer y en su fisiología, con el mínimo grado de medicalización posible. También nos basamos en el Protocolo para la Asistencia Natural al Parto Normal de la Generalitat de Catalunya (www.gencat.cat/salut) y en las Guías de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud.

Es importante tener una idea del parto deseado, aunque cada nacimiento es diferente. A veces se dan circunstancias que pueden implicar variaciones en tu plan. En caso de producirse una desviación de la normalidad, las profesionales te informarán de la situación para favorecer la toma de decisiones conjuntas y poder aplicar las medidas necesarias.

Nuestro objetivo con este documento es doble: en primer lugar que como familia penséis en vuestro proceso de parto y cómo os gustaría ser atendidos según la información sobre la asistencia al nacimiento que aparece en este documento. Y, en segundo lugar, que sea una herramienta de comunicación entre las profesionales y la familia. En este sentido, es importante que, si no lo habéis entregado antes, al llegar a la sala de partos comentéis y entreguéis el Plan de nacimiento a vuestra comadrona de referencia.



Atención general durante el parto y el nacimiento

El parto es un proceso fisiológico y la mayoría de nacimientos se desarrollan de forma normal, por lo que únicamente se interviene en las situaciones en las que es necesario o que se desvían de la normalidad.

Tanto si es un parto estrictamente normal o fisiológico, como si es un parto con otras características, como equipo obstétrico os acompañaremos a ti y a tu bebé durante todo el proceso.

Como profesionales, evitamos intervenciones innecesarias que no os aporten beneficios y seguimos las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, de diferentes guías de práctica clínica y de protocolos sobre atención al parto basadas en la evidencia científica.

Durante el parto, las profesionales te ofreceremos la información disponible basada en esta evidencia para poder tomar contigo decisiones compartidas, las que mejor se adapten a tus deseos y circunstancias.

De acuerdo con las buenas prácticas en la atención al parto, no practicamos de forma rutinaria:

- Ruptura artificial de la bolsa de las aguas.
- Administración de oxitocina (fármaco que estimula el parto) durante la dilatación.
- Episiotomía (incisión en la piel y la pared de la vagina).

Las profesionales tenemos como objetivo acompañarte en el proceso y velar por tu bienestar y el de tu bebé.

Como el parto es un proceso fisiológico, solo se interviene en las situaciones en las que aparecen complicaciones. Antes de cualquier intervención, os informaremos a ti y a tu acompañante y pediremos vuestro consentimiento, favoreciendo que ambos, con el asesoramiento profesional adecuado, participéis en la toma de decisiones de acuerdo con vuestras necesidades, preferencias y creencias. Tanto en los partos vaginales como en las cesáreas se promueve la presencia de tu acompañante en todo momento si lo deseas y siempre que sea posible.

Profesionales del equipo

Para que el parto se produzca espontáneamente se requiere un entorno confortable, íntimo y de confianza, por lo que haremos lo posible para que durante el trabajo de parto y en el momento del nacimiento estén presentes el menor número posible de profesionales.

Procuraremos que la evolución de tu proceso sea valorada por el mismo equipo de comadrona y obstetra a fin de favorecer una relación de confianza mutua entre todas las personas que participan en tu parto.

Al ser un Hospital docente es posible que durante el proceso estén presentes profesionales en formación. Tienes derecho a conocer la posible presencia de estudiantes de ciencias de la salud (Enfermería o Medicina), ya sea de pre o posgrado, y puedes aceptar o no esta presencia.

Tienes derecho a conocer la posible presencia de profesionales no directamente relacionados con el acto asistencial (investigadoras, estudiantes u otras profesionales) y puedes aceptar o no dicha presencia.

Espacio físico y medidas de confort durante el trabajo de parto y el nacimiento

La sala de partos consta de cinco salas de dilatación y tres de partos. Todas son individuales y cuentan con una cama articulada, una silla reclinable, un taburete, baño y acceso a ducha siempre que sea posible. Son salas con iluminación de baja intensidad y acogedoras para que tú y tu acompañante os sintáis en un espacio confortable.

En las salas de dilatación es donde ingresarás y donde permaneceréis hasta la dilatación completa (justo antes del nacimiento).

Si el parto evoluciona con normalidad se atenderán el nacimiento y el puerperio inmediato en este mismo espacio. En caso de tener que practicar una cesárea, el quirófano

no se encuentra ubicado en el mismo bloque obstétrico. Nuestro centro cuenta con protocolo de piel con piel y separación cero intracésarea y el acompañante podrá estar presente. Solo en algunas situaciones, como en caso de cesárea urgente o emergente o de requerir anestesia general, la persona que te acompaña tendrá que esperar fuera.

Te ofreceremos material de apoyo como pelotas de parto, jergones, sillas de parto, calor local, espejo, ducha... compatibilizándolos con las actividades de atención por parte de las profesionales. Además, puedes traer tu ropa si te resulta más cómoda, tu música preferida, aromaterapia o cualquier elemento que te haga sentir relajada.

Acompañamiento durante el parto y el nacimiento

El apoyo continuo durante el parto se ha relacionado con una mayor satisfacción con el proceso. El acompañamiento, tener apoyo de alguien en quien confías y que te sea familiar (pareja, madre, amigo/a...) durante el parto, te puede ayudar a reducir la ansiedad, el miedo y la necesidad de hacer uso de tratamientos farmacológicos para aliviar el dolor.

Para favorecer el ambiente de recogimiento y tranquilidad que el nacimiento necesita y respetar vuestra intimidad y la de las demás personas que se encuentran en la misma situación, y dado el limitado espacio físico disponible en la sala de partos, durante el parto solo se puede haber un acompañante.



El periodo de dilatación

Cuando se produzca el parto se procederá al ingreso en la sala de partos. El periodo de dilatación es el proceso del parto en el que el cuello del útero se dilata hasta 10 cm y es la etapa anterior al nacimiento.

Vía venosa periférica

Si tu embarazo se ha calificado de bajo riesgo y en el momento del parto la auscultación fetal es normal y deseas un parto natural (sin anestesia epidural), la colocación de la vía endovenosa puede ser opcional.

Si en el transcurso del parto aparecen complicaciones y/o se requiere la administración de un fármaco, te informaremos adecuadamente y te recomendaremos la colocación de la vía endovenosa. En caso de que tu embarazo sea de alto riesgo o desees anestesia epidural la vía será necesaria.

Comer y beber

Durante el proceso de dilatación puedes comer y beber con normalidad, pero te recomendamos que realices comidas ligeras para favorecer su digestión. En caso de que solicites anestesia epidural podrás seguir bebiendo líquidos claros (agua, bebidas isotónicas y zumos sin pulpa).

Tactos vaginales

Para valorar la evolución de tu parto y poder tomar decisiones clínicas en caso necesario, las profesionales (comadrona/obstetra) realizan una exploración mediante un tacto vaginal. Antes del tacto vaginal, la profesional que realice la valoración te pedirá consentimiento verbal.

Los tactos vaginales se limitarán a los mínimos posibles.

Control del bienestar del bebé

Para controlar el bienestar de tu bebé se ausculta el latido de su corazón durante todo el proceso. Esto se efectúa mediante un monitor de registro cardiotocográfico de forma intermitente o continua, dependiendo del momento del parto y del criterio compartido con la profesional que evalúe el bienestar fetal.

El registro cardiotocográfico de forma intermitente consiste en un control del latido fetal y de las contracciones durante un mínimo de 20 minutos cada hora. Se puede realizar durante todo el proceso de dilatación. Si este control del latido no es satisfactorio, puede ser necesario iniciar una monitorización continua (consiste en un control del latido fetal y de las contracciones durante toda la dilatación y el periodo expulsivo).

La monitorización continua también puede ser necesaria si se ha detectado algún riesgo durante el embarazo, si se administran fármacos como oxitocina o si se practica anestesia epidural, porque requerirán un control más exhaustivo del bebé durante el trabajo de parto.

Para la monitorización, tienes la opción de solicitar un aparato inalámbrico para facilitar tu movilidad.

Preferencias relacionadas con la movilidad durante la dilatación y el parto

El movimiento durante el parto se considera fundamental para favorecer la dilatación. Por lo tanto, siempre que sea posible te recomendaremos posiciones verticales que mejoran el efecto de la gravedad en tu cuerpo, movimientos con la pelota y aquellas posturas que en el momento del parto favorezcan el proceso como, por ejemplo, la cuadrupedia o ponerte en cuclillas, entre otras.

Preferencias sobre el alivio del dolor

Para aliviar el dolor del parto tienes diferentes opciones a tu alcance: tratamientos no farma-

cológicos, tratamientos farmacológicos o la combinación de ambos. Con este objetivo, la comadrona te dará apoyo activo con técnicas de relajación y medidas no farmacológicas ya mencionadas antes.

En el ámbito farmacológico, disponemos de óxido nitroso, que es un analgésico inhalado. Lo

puedes pedir en cualquier momento y es relativamente fácil de utilizar. Es efectivo en menos de un minuto, no tiene efecto sobre el bebé y no interfiere en la fisiología del parto.

También disponemos de la opción de la analgesia epidural a baja dosis, que te permite mantener la movilidad.

El momento del nacimiento

El momento del nacimiento del bebé se denomina también periodo expulsivo del parto. La mayoría de partos son vaginales y tan solo en algunos casos hay que realizar una cesárea.

- **Parto vaginal eutócico:** es el que no requiere intervención instrumental. Es el más frecuente.
- **Parto vaginal instrumental:** es el que requiere el uso de instrumentos (ventosas, espátulas o fórceps).
- **Parto por cesárea:** el nacimiento se produce mediante una intervención quirúrgica consistente en una incisión en la pared abdominal y otra en la pared uterina de la madre para extraer al bebé.

En el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau realizamos un protocolo específico de analgesia epidural durante el trabajo de parto, recientemente elaborado por el Servicio de Anestesiología del centro. Esta analgesia permite adoptar múltiples posiciones durante el nacimiento, puesto que se aleja del bloqueo motor (imposibilidad de mover las piernas) de las antiguas peridurales y, al mismo tiempo, trata el dolor de forma efectiva.

Encontrar la posición más adecuada para ti mejorará tu comodidad durante el parto y favorecerá los pujos. Puedes probar diferentes posiciones (de pie, en silla de partos, de rodillas, en cuclillas, a gatas, de lado o boca arriba) para encontrar la que creas que es mejor para ti.

Si eliges un parto natural, la libertad de movimientos es completa teniendo siempre presen-

tes las medidas de seguridad para ti y para el bebé. En este caso, la sensación de empujar se produce de forma espontánea.

Si eliges un parto con analgesia epidural a baja dosis, sentirás la presión que te facilitará poder empujar. Si no es así, el personal que atienda el parto te guiará en ese momento.

Para minimizar la posibilidad de lesiones perineales, la comadrona/obstetra te ofrecerá la aplicación de calor local en esta zona.

No realizamos episiotomía de manera rutinaria. Y en el supuesto de que la tengamos que practicar porque se prevé un desgarro importante, serás informada y se te solicitará consentimiento verbal. En nuestro centro tenemos una tasa de episiotomía del 14,5%.

Acortamiento del periodo expulsivo

En el supuesto de que el periodo expulsivo no se produzca de manera natural después de 4 horas en dilatación completa (o de 3 horas en caso de mujeres con partos vaginales previos) o bien se produzca una pérdida del bienestar fetal en esta fase del parto, se indicará un acortamiento del periodo expulsivo. En este momento, el equipo te explicará la necesidad de aplicar un instrumento (vacuum, fórceps o espátulas) y el riesgo/beneficio y te dará, siempre que sea posible, un consentimiento para firmar. En nuestro centro, la necesidad de aplicación de instrumentos se ha reducido al 11,5% de los partos.

Pinzamiento del cordón umbilical

Siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica del Ministerio de Sanidad, así como las recomendaciones de la Sociedad Española de Neonatología, una vez haya nacido el bebé, y si no hay alteraciones, esperamos para pinzar y cortar el cordón de forma tardía. El tiempo de espera, superior a dos minutos o bien hasta que el cordón deje de latir, incrementa el volumen de sangre que recibe el bebé, puede prevenir la anemia fisiológica del neonato y aumenta sus reservas de hierro. Por otra parte, puede aumentar los niveles de hemoglobina y dar lugar a más hiperbilirrubinemia (proceso que puede requerir fototerapia y alargar el ingreso del bebé).

Una vez haya nacido tu bebé, te lo pondremos encima directamente para iniciar precozmente el contacto piel con piel y, si no se produce ningún contratiempo, esperaremos a pinzar y cortar el cordón si así lo deseas.

En caso de que quieras hacer donación de sangre del cordón umbilical, después del nacimiento esperamos entre 30 segundos y un minuto antes de pinzar el cordón umbilical y proceder a la recogida de la sangre. Esta técnica se realiza con el bebé en contacto piel con piel con la madre.

Salida de la placenta o alumbramiento

El alumbramiento espontáneo (sin medicación) está relacionado con un aumento de la hemorragia posparto. Te recomendamos el alumbramiento dirigido de la placenta mediante la ad-



ministración de oxitocina por vía endovenosa o intramuscular (en el supuesto de que no lleves vía, te la administrarán con una inyección en el muslo o en el glúteo) porque facilita la salida de la placenta y reduce el riesgo de hemorragia posparto.

Si deseas llevarte la placenta a tu domicilio, tendrás que firmar un consentimiento informado después del parto y deberás traer contigo un receptal/contenedor para transportarla. Tú y quien te acompañe tendréis que prever traer placas/bolsas de frío para su preservación.

¿Cómo será el parto en caso de cesárea?

Ofrecemos la posibilidad de la "Cesárea Profamilia", una cesárea que favorece tu participación y la de quien te acompaña.

En este tipo de cesáreas realizamos toda una serie de acciones para que os resulte más fácil vivir la intervención quirúrgica:

- Acompañamiento por la comadrona en todo momento. Ella será tu vínculo con el personal quirúrgico.
- Se practica un tipo de anestesia epidural que podemos dejar 30 horas después del parto y que permite que no tengas dolor en las horas posteriores para que puedas estar pendiente de tu hijo/a y favorecer el vínculo y la lactancia materna.
- En el momento del nacimiento, y siempre que las circunstancias lo hagan posible, se bajará el telón para que tú y tu acompañante podáis ver el nacimiento de vuestro hijo/a y te lo pondremos directamente en el pecho sin cortar el cordón umbilical para permitir el clampaje tardío de cordón durante un minuto como mínimo.

- Evitamos el uso de sujeciones en los brazos y el pecho en el momento de la cesárea para que puedas coger tú misma al bebé e iniciar el piel con piel inmediatamente.

En caso de que no puedas o no desees realizar el piel con piel, este puede ser iniciado por tu acompañante.

Una vez finalizada la intervención, volveréis a la sala de partos para la recuperación posquirúrgica y el control del posparto inmediato, favoreciendo en todo momento la separación cero de toda la familia.

En caso de que haya sido necesario administrar anestesia general (<5% de los casos de cesárea), el posquirúrgico inmediato se efectúa en la sala de reanimación. En este caso, el bebé quedará piel con piel con tu acompañante si así lo deseáis.





¿Qué pasa después del parto?

Tenemos especial cuidado en favorecer el contacto piel con piel y recomendamos mantenerlo como mínimo durante las primeras 6 horas de vida porque facilita la adaptación del bebé y disminuye el estrés y el llanto. Otro importante beneficio del piel con piel es que favorece la lactancia y el vínculo.

Nuestra filosofía es la separación cero, por lo que evitamos separarnos por cualquier acción que pueda esperar.

La vitamina K se puede administrar al bebé por vía intramuscular en una dosis única (en el muslo), ya que ofrece mejores resultados clínicos y asegura que la recibe en su totalidad. En caso de que no desees esta vía de administración, también se puede administrar por vía oral, aunque

se desaconseja por el riesgo de que no la reciba adecuadamente.

Lactancia

La decisión sobre cómo alimentar al bebé es tuya. Te informaremos de las ventajas e inconvenientes de las diferentes opciones y recibirás nuestro apoyo en todos los casos.

Ofrecemos apoyo a la lactancia natural y por norma no le daremos ningún otro alimento a tu bebé, salvo que sea estrictamente necesario y siempre con tu consentimiento previo.

En la planta de puerperio, todas las profesionales tienen conocimientos y experiencia para ayudarte en este proceso.

Estancia en el Hospital

Durante la estancia en el Hospital promovemos la separación cero de las familias y favorecemos que os sintáis cómodos. Con este objetivo seguimos una serie de acciones en la sala:

- El personal sanitario evita interrupciones innecesarias, estableciendo las visitas en momentos que respeten vuestro descanso.
- No os separamos nunca de vuestro bebé. Todos los cuidados y revisiones se realizan en la misma habitación.
- Disponemos de cocamas para tener al bebé lo más cerca posible, especialmente indicadas en caso de cesárea para que estéis más cómodos.

Os pedimos ayuda para que durante vuestra estancia mantengáis un ambiente tranquilo en la habitación, sin televisión, aparatos electrónicos ni ruidos, en un tiempo y un espacio dedicados a establecer el vínculo familiar. Fuera del periodo COVID, os rogamos minimizar las visitas.

Pensamos que, a pesar de nuestros esfuerzos, el Hospital no es nunca igual que vuestra casa, por lo que promovemos el alta precoz. La hospitalización dura 12-24 horas en los partos vaginales y 48 horas en caso de nacimiento por cesárea.

Si el alta se produce en menos de 48 horas, recibirás una llamada de la comadrona de tu ASSIR de zona que gestionará el seguimiento del posparto a domicilio. Valorará tu bienestar y el del bebé, la lactancia y realizará las pruebas del talón (prueba de cribado neonatal que tiene por objeto diagnosticar enfermedades minoritarias de forma precoz).

Si el alta se produce al cabo de 48 horas, ésta y otras pruebas de cribado se realizarán antes de la salida del Hospital. En este caso recibirás la llamada de la comadrona del ASSIR para concretar la primera visita posparto.



MI PLAN DE NACIMIENTO

Mis preferencias

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 nacimiento de tu bebé y lo que esperas de nosotros. Saberlo nos ayudará a ofrecerte una atención integral y personalizada. La elaboración de este documento es un proceso dinámico. Tanto las profesionales del ASSIR como las del 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 indicarnos tus preferencias o propuestas.

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 profesionales te ofreceremos 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 bebé.
- 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 que los estudiantes de ciencias de la salud (Enfermería o Medicina), ya sean de pre o posgrado, participen en mi atención.

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 de pelotas de parto, jergones, calor local.
- Me gustaría usar material de confort propio _____
- Me gustaría poder escuchar música (la aportaré yo).
- Preferiría usar la bata del Hospital.
- Preferiría usar mi ropa.

Relacionadas con los procedimientos

Control del bienestar de mi bebé

- 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 con el aparato inalámbrico.
- 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 comadrona que atienda mi parto:
 - Aplicación de calor local.
 - Ducha con agua caliente.
 - 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.
- Me gustaría que se me administrara analgesia epidural de baja dosis durante el trabajo de parto.

Relacionadas con el momento del nacimiento y el alumbramiento

- Si las condiciones del parto lo permiten, me gustaría adoptar una posición concreta durante el periodo expulsivo _____
- 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 el espejo para ver nacer a mi hijo/a.
- Me gustaría que se realizara 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: "Cesárea Profamilia".

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 comadrona me ayude a conocer cómo y cuándo tengo que empujar.

Preferencias para después del parto y los cuidados de mi bebé

- Me gustaría establecer el contacto piel con piel inmediatamente o lo antes posible.
- Me gustaría que en caso de no poder realizar yo el contacto piel con piel, se le ofrezca a: _____
- Estoy de acuerdo en que se aplique la pomada oftálmica a mi bebé.
- No deseo que se aplique la pomada oftálmica a mi bebé.

- Estoy de acuerdo en que se le administre la vitamina K:
 - Por vía intramuscular
 - Por vía oral
- No deseo que se le administre la vitamina K.

Relacionadas con la lactancia

- Me gustaría dar el pecho.

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

- Técnica dedo-jeringa.
- Biberón.
- Me gustaría realizar lactancia de fórmula.
- Me gustaría tener información sobre la donación de leche.
- No quiero que se ofrezca ningún tipo de alimento al bebé sin consultarme antes.

Otras necesidades

Las expectativas y necesidades en torno a la atención durante el parto y el nacimiento dependen también de las características individuales de cada persona y de su cultura de origen. Si tienes una necesidad o requerimiento específico se lo puedes comentar a los profesionales del equipo obstétrico.

¿Hay alguna necesidad que no quede cubierta en este plan de nacimiento y que querrías comentar con el equipo?

Yo, _____ con DNI _____ y la persona que me acompañará _____ conocemos el contenido de este documento y hemos elegido nuestras preferencias para que se puedan cumplir en lo posible.

En cualquier caso, nos reservamos el derecho a cambiar total o parcialmente nuestras decisiones en cualquier momento del proceso. En caso de producirse una desviación de la normalidad, las profesionales nos informarán de la situación para favorecer la toma de decisiones conjunta a fin de poder aplicar las medidas necesarias.

En Barcelona, a ____ de _____ de 20____

Firma de la profesional que entrega el Plan de nacimiento:

Fecha:

Firma de la profesional que recoge el Plan de nacimiento:

Fecha:

¡OS ESPERAMOS!

Servicio de Ginecología
y Obstetricia del
Hospital de la Sant
Creu i Sant Pau



 HOSPITAL DE LA
SANTA CREU I
SANT PAU
FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

Salut Institut Català de la Salut/
Atenció Primària Barcelona Ciutat
Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva Dreta

con la colaboración de: **DONNA** *plus*





¡OS ESPERAMOS!

Servicio de Ginecología
y Obstetricia del
Hospital de la Sant
Creu i Sant Pau



HOSPITAL DE LA
SANTA CREU I
SANT PAU

FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

Salut Institut Català de la Salut/
Atenció Primària Barcelona Ciutat
Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva Dreta

con la colaboración de: **DONNA**plus[®]