

# Mis preferencias para el parto y el nacimiento:

Un plan para guiar en la toma de decisiones y para informar a mi equipo de atención médica

(PÁGINA 1 DE 3)

Debe llevar consigo este formulario al hospital para compartirlo con su equipo de atención médica y para repararlo conforme avance el trabajo de parto. Aunque las mujeres que tiene riesgos bajos necesitarán muy poca intervención, las mujeres que padecen de ciertas condiciones médicas pueden necesitar que se les hagan algunos procedimientos, tales como: supervisión continua o que se les induzca el parto para mejorar la seguridad y garantizar un parto saludable. Su proveedor de atención médica puede informarle sobre los beneficios, los riesgos y las alternativas de las decisiones que pudiera enfrentar durante el trabajo de parto y el nacimiento. Esta es una oportunidad para compartir sus valores y preferencias, y en función de sus necesidades específicas, juntos puedan tomar decisiones con información.

SU NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ FECHA PROBABLE PARA DAR A LUZ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MÉDICO: \_\_\_\_\_

PEDIATRA/MÉDICO DE CABECERA: \_\_\_\_\_

SU EQUIPO DE APOYO DURANTE EL PARTO (favor de incluir a su pareja, doula-persona de apoyo para antes y después del parto-, amigos, parientes o niños que estarán presentes): \_\_\_\_\_

Algunas de las decisiones que tome antes y durante el parto pueden afectar los riesgos de que le hagan una cesárea. Estas decisiones se toman mejor si son hechas en colaboración con su proveedor de atención médica durante sus consultas prenatales, mucho antes del momento del parto. Estos son algunos puntos comunes que se tienen que decidir:

- Si esperar a que el trabajo de parto empiece por si mismo (inducir el parto puede aumentar el riesgo que le hagan una cesárea)
- Si ingresar al hospital al principio del trabajo de parto (temprano) o esperar hasta que tenga un trabajo de parto activo (ingresar durante el trabajo de parto activo mejora las posibilidades de tener un parto vaginal)
- Como controlar el ritmo fetal cardíaco de su bebé (las mujeres que tiene un riesgo bajo y a quienes se les supervisa continuamente pueden estar más propensas a que les haga una cesárea)
- Tener apoyo continuo para el parto por medio de un cuidador capacitado, tal como un doula (el apoyo continuo para el parto mejora las posibilidades de tener un parto vaginal)
- Como ayudar a controlar el dolor y el avance del parto
- Como permanecer hidratada y mantener la resistencia (fuerza) durante el parto
- Si permanece en movimiento y en posición erguida durante el parto
- Como empujar al momento del nacimiento
- Que prácticas adoptar un poco después de que nazca su bebé y antes de irse a casa

St. Joseph Health 

St. Joseph Hospital

A member of the St. Joseph Hoag Health alliance

## Entorno ¿Qué opciones le harían sentir más cómoda?

- Me gustaría limitar el número de invitados en mi habitación mientras este en trabajo de parto, al colocar un letrero afuera de la puerta de mi habitación.
- Me gustaría que durante mi parto las luces estuvieran tenues.
- Pienso traer música de casa (mi propio reproductor MP3, reproductor de disco compacto (CD), etc.).
- Pienso traer aceites esenciales/aromaterapia (sin llamas por favor).
- Pienso traer de casa “ un punto focal.”

## Preferencias de alimentos y líquidos

- Prefiero mantenerme hidratada al beber líquidos. Quisiera evitar recibir líquidos vía intravenosa, a menos que sean medicamento necesarios.
- No me importa recibir hidratación vía intravenosa durante el parto.
- Me gustaría comer algo ligero durante el trabajo de parto, si es seguro hacerlo.

## Preferencias del parto

- Si es seguro hacerlo, preferiría estar en casa durante la fase temprana del parto e ingresar al hospital una vez que esté en trabajo de parto activo.
- Si es seguro hacerlo y de ser posible, me gustaría poder tener libertad de movimiento durante el trabajo de parto (caminar, estar de pie, sentar, arrodillar, usar la pelota de nacimiento, etc.).
- Prefiero moverme o cambiar de posición para mejorar el avance del trabajo de parto, antes de intentar recibir Pitocin para acelerar el avance de mi trabajo de parto.
- Si el trabajo de parto avanza normalmente, prefiero ser paciente y dejar que el parto continúe por sí mismo, sin usar Pitocin para acelerarlo.
- Prefiero esperar a que la membrana amniótica (bolsa de agua-fuente-) se rompa espontáneamente. Si aumenta la necesidad de romper la bolsa de agua, por favor hablen conmigo antes de hacerlo.
- Me gustará que taparan mi intravenosa (solución salina) para que de esa manera pueda moverme con libertad durante mi trabajo de parto.

## Preferencias para controlar el dolor

- Me gustaría contar con la opción de usar hidrote-rapia para aliviar el dolor (ducha o tina, si hay una disponible)
- Prefiero tener un parto natural (sin medicamento para el dolor ni anestesia epidural)

- Por favor no me ofrezcan ninguna tipo de medica-mentos para el dolor (analgésicos). Si decido usar medicamento para el dolor o anestesia epidural, yo los pediré.
- Pienso usar medicamento para dolor vía intravenoso (medicamento para el dolor a través de la intravenosa) para enfrentar el dolor del trabajo de parto y del nacimiento.
- Pienso usar anestesia epidural cuando tenga trabajo de parto activo para enfrentar el dolor del trabajo de parto y del nacimiento
- Estoy tomando en consideración usar medicamento para dolor vía intravenosa y/o el que me pongan anestesia epidural, pero lo decidiré hasta que ya esté en trabajo de parto.

## Preferencias para supervisar (vigilar) al bebé

- Prefiero que supervisen a mi bebé intermitentemente (no lo supervisen continuamente).
- Prefiero que supervisen a mi bebé continuamente. (Entiendo que esto puede limitar mi movimiento y puede mantenerme en cama durante el trabajo de parto.)
- Si se necesita supervisar a mi bebé continuamente, prefiero que se haga con un monitor portátil (si hay uno disponible y si mi condición me permite moverme con libertad).

## Preferencias para el examen del cuello uterino (cervical)

- Prefiero que me examinen el cuello uterino la menor cantidad de veces posible.
- Si es seguro hacerlo y mi bolsa de agua (fuente) no se ha roto, prefiero que revisen la dilatación regularmente para saber cómo esta avanzando mi trabajo de parto.

## Preferencias para el nacimiento

- Me gustaría elegir la posición en la que voy a empujar (en cuclillas, arrodillada, acostada de costado, litotomía, etc.).
- De ser posible, me gustaría evitar que se haga una episiotomía.
- Me gustaría usar un espejo para ver el nacimiento de mi bebé.
- Me gustaría que \_\_\_\_\_ cortara el cordón umbilical.
- Me gustaría que colocaran a mi bebé directamente sobre mi pecho en cuanto nazca.
- Si es seguro y de ser posible, me gustaría que se atrasara pinzar y cortar el cordón umbilical.
- Estoy planeando almacenar en un banco la sangre del cordón umbilical de mi bebé.
- Me gustaría llevarme la placenta a casa.

## Preferencias para el nacimiento por cesárea

Es nuestro objetivo que toda mujer tenga un parto vaginal saludable. Si durante su estancia en el hospital surgiera la necesidad de hacer una cesárea, seguiremos considerando sus preferencias tanto como nos sea posible. A veces surgen situaciones de emergencia que requieren una conversación breve sobre los riesgos y beneficios de una cesárea. Le animamos a que participe en la toma de decisión de que le hagan una cesárea.

- Me gustaría que mi pareja se quede conmigo todo el tiempo.
- Quisiera pedirle a mi anestesiólogo que baje la pantalla para poder ver el nacimiento de mi bebé.
- Si mi anestesiólogo decide que es seguro y de ser posible, me gustaría poder mover un brazo con libertad para poder tocar mi bebé.
- Me gustaría que mi pareja o mi acompañante de apoyo corte (reduzca) el cordón umbilical
- Me gustaría tener a mi bebé piel con piel conmigo en el quirófano si los dos estamos bien.
- Me gustaría sostener a mi bebé piel con piel durante el período de recuperación

## Mis preferencias para el recién nacido

- Quisiera que el personal me explique todos los procedimientos y medicamentos para recién nacidos antes de que se lleven a cabo o sean administrados.
- Si resulta necesario llevarse a mi bebé de mi lado por cualquier razón, me gustaría que la siguiente persona acompañe a mi bebé, y que esté presente cuando se hagan todos los procedimientos:  
\_\_\_\_\_
- Me gustaría estar presente cuando se bañe a mi bebé por primera vez.
- Mi plan es amamantar exclusivamente a mi bebé,
- Es posible que tenga preguntas sobre como amamantar o necesite apoyo para tener un buen comienzo.
- Si mi bebé necesita leche en fórmula por alguna razón médica, me gustaría que me informaran primero.
- Si mi bebé requiere complemento (suplemento) continuo, me gustaría recibir la ayuda de una enfermera de lactancia para aprender a extraer mi propia leche manualmente o con la bomba,
- Si tengo un niño, deseo que le hagan la circuncisión,

¿Qué es lo más importante para usted durante el parto y el nacimiento (sus objetivos principales o prioridades)?

---

---

---

Avísenos por favor si usted tiene alguna creencia o tradición cultural o religiosa que le resulte importante seguir durante el parto y díganos que podemos hacer para apoyarle mejor.

---

---

Por favor describa cualquier otra preferencia, preocupación sobre el parto y el nacimiento, cualquier miedo específico u otra información que nos ayude a proveerle la mejor atención posible para así satisfacer sus necesidades individuales.

---

---

---

## Firmas

He conversado y he compartido con mi médico mis preferencias para el parto y el nacimiento durante las consultas prenatales y ambos las entendemos. Reconozco que quizás no sea posible seguir mis preferencias y deseos tal como están escritos y que pudiera ser necesario cambiarlos si surge alguna necesidad médica, con el fin de garantizar un parto seguro y saludable para mí y para mi bebé.

Firma del proveedor de atención médica \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Mi firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_