

Estimados profesionales:

Mi pareja y yo les hemos escogido a ustedes como las personas que deseamos que nos acompañen en el nacimiento de nuestra hija. Partiendo de lo que escuchamos en la charla que ofrecen para informar de sus protocolos y de las conversaciones mantenidas en consulta, creemos que ustedes harán todo lo que esté a su alcance para ayudarnos a hacer realidad nuestro deseo de un nacimiento respetuoso para nuestra hija.

A continuación les expongo mi Plan de Parto. Y lo hago en pleno uso de mis facultades y en virtud del derecho que me otorga la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Deberes en Materia de Información y Documentación Clínica. Hemos considerado cuidadosamente cada petición y sentimos que refleja nuestros deseos y que estos se adecuan a las últimas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la Estrategia de Atención al Parto Normal del Ministerio de Sanidad del año 2007, Cuidados desde el Nacimiento del Ministerio de Sanidad del año 2010 y la Carta Europea del Niño Hospitalizado.

Soy consciente de que a medida que progrese el parto, podré decidir cambiar de parecer y sentirme libre para hacerlo en caso de que lo desee. Si surgiera una situación que pueda suponer apartarse de lo expuesto en mi Plan de Parto, contarán con nuestra total cooperación una vez que hayamos recibido explicación de la necesidad médica y que hayamos contado con tiempo suficiente para discutir la decisión entre nosotros, requiriéndose mi consentimiento informado, verbal o escrito o el de mi pareja si yo no estuviera en disposición de decidir. Deseamos recibir explicaciones claras sobre todos los procedimientos, sobre el progreso del parto a medida que se evalúe, y sobre cualquier complicación que pueda presentarse.

Por tanto, solicitamos que se respeten las siguientes peticiones:

Durante el embarazo rechazo:

- Tactos.
- Maniobra de Hamilton.
- Inducción.

PLAN DE PARTO:

Durante el parto/postparto inmediato quiero:

- Estar acompañada en todo momento por la persona/s de mi elección, (mi pareja y mi matrona o doula).
- Que el personal que me asista se presente e identifique.
- Que el personal sanitario que me acompañe en el parto sea el mínimo imprescindible.
- Estar informada del proceso y de los procedimientos que se lleven a cabo para poder dar mi consentimiento.
- Que la puerta de la estancia permanezca cerrada a no ser que yo la prefiera abierta en algún momento determinado.
- Que al entrar en la habitación el personal sanitario se presente e indique para que viene, que entren respetando la intimidad del proceso.
- Comer y beber si mi cuerpo lo necesita.
- Deseo poder expresar mis emociones libremente (sea gritar, reír, gemir o llorar).
- Libre deambulación.
- Monitorización intermitente, aceptando que sea continua **inalámbrica** si las circunstancias lo requieren, asegurándome así una mayor libertad de movimientos.
- Acceso a bañera/ducha, pelota de Pilates, silla de partos o cualquier otro recurso que favorezca la progresión del parto y el alivio de las molestias del que dispongan en su hospital o que pueda llevar yo.
- Que se haga silencio al nacer mi hija, de manera que la primera voz que escuche sea la mía.
- Coger a mi hija en cuanto nazca y mantener piel con piel como mínimo dos horas.
- Pinzamiento tardío del cordón umbilical y poder cortarlo mi acompañante o yo si así lo deseamos.
- Que si alguien necesita coger a mi hija, explique por qué y pida permiso.
- Manejo activo del alumbramiento.

Durante el parto/postparto inmediato NO quiero:

- Enema.
- Rasurado.
- Vía venosa periférica profiláctica de rutina, (aceptándola si fuera necesario por las condiciones en las que se desarrolle el parto).
- Litotomía y/o cualquier restricción de movimientos.
- Amniorrexis.
- Monitorización interna.
- Tactos, no aceptaré más de uno cada 4 horas, tampoco aceptaré que los hagan personas no cualificadas.
- Oxitocina sintética.
- Epidural.
- Maniobra de Kristeller.
- Pujos dirigidos (a menos que por circunstancias lleve epidural).
- Episiotomía (excepto por el motivo de que el bebé tenga que nacer inmediatamente por cuestión de vida o muerte, siempre con mi consentimiento).
- Masajes uterinos.

PLAN DE CESÁREA:

En caso de cesárea quiero:

- Estar acompañada en todo momento por la persona de mi elección.
- Que el personal sanitario se presente y que sea el mínimo posible.
- Anestesia epidural, (con total seguridad de sus efectos antes de iniciar la intervención).
- Anestesia raquídea (en el caso de que no hayan transcurrido aun 12 horas desde mi última dosis de heparina).
- Que el gotero y demás dispositivos de control se me pongan en un solo brazo para facilitarme el sostener a mi hija.
- Que se me explique lo que va sucediendo.
- Una atmósfera respetuosa y de silencio, acorde con el momento trascendente del nacimiento de mi hija.
- Que se baje el paño de campo para que pueda ver nacer a mi hija.
- Silencio en el momento de nacer para que la primera voz que escuche sea la mía.
- Que se me ponga en brazos de forma inmediata para iniciar piel con piel.

En caso de cesárea con anestesia general quiero:

- En caso de no poder realizar piel con piel conmigo lo hará con mi acompañante.
- Que nadie más que yo o la persona por mí autorizada toque a mi hija a no ser que necesite reanimación.
- Estar acompañada en reanimación por mi acompañante y mi hija.
- Minimizar el tiempo en reanimación todo lo posible.

En caso de cesárea NO quiero:

- Anestesia general, sedación o cualquier medicación que me impida ser consciente del momento o recordarlo después.
- Que se me aten los brazos.
- Cualquier desinfectante yodado.
- Ligadura de trompas.

PLAN DE CUIDADOS DE LA RECIÉN NACIDA:

Quiero:

- Establecer piel con piel y lactancia materna de inmediato.
- Que nadie intente llevársela para ninguna revisión, las revisiones y pruebas de rutina se harán encima de mí y en mi presencia (valoración de Apgar, prueba del talón, otoemisiones, etc.)
- Vitamina K intramuscular cuando esté mamando, no antes de las 2 horas de nacida.
- Pesar y medir tras un mínimo de dos horas de piel con piel.
- Vacuna de la hepatitis B cuando esté mamando.
- En caso de necesitar UCIN estaré con ella yo o la persona que autorice, las 24 horas practicando el método canguro.

NO quiero:

- Cualquier separación (excepto en caso de vida o muerte).
- Administración de colirio antibiótico.
- Aspiraciones.
- Sondajes.
- Limpiezas o baños.
- Desinfectantes yodados.
- Administración de leche artificial o sueros glucosados.
- Biberones y chupetes.

PLAN DE MUERTE PERINATAL

En caso de muerte perinatal quiero:

- Hacer piel con piel si así lo deseo.
- Tenerla conmigo todo el tiempo que necesite para despedirme.
- Huellas de pies y manos.
- Que me recuerden que le corte un mechón de su cabello.
- Que me ofrezcan tomarnos fotografías juntas.
- Que no limpien ni laven a mi hija, quiero reconocer su olor.
- Que puedan verla otros familiares previa autorización mía.
- Pesarla y medirla.
- Que incluyan su nombre en los papeles que rellenen con nuestros datos.
- Que no se me administre ningún sedante a menos que yo lo solicite.
- Que se me ingrese en una planta distinta a la de maternidad.

Durante la hospitalización quiero:

- Que todo el personal sanitario que me atienda, se presente, indique para que viene, y respete mi intimidad.
- Ayuda con la lactancia, si preciso, por personal cualificado.
- Libre acceso a mi hijo mayor.
- Alta temprana si así lo requiero.
- Que se haga constar todos los procesos en la historia clínica, que la información sea veraz y completa.

Y para que así conste, a todos los efectos, firmo el presente documento, que solicito se incorpore a mi historial:

Nombre
DNI