

Yo, _____, con DNI _____, 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, en el presente documento dejo constancia por escrito de mis preferencias durante el parto y el nacimiento de mi hijo. Solicito que se incluya en mi historia clínica.

Todas mis decisiones están tomadas tras valorar detenidamente los puntos recogidos en la Estrategia de Atención al Parto Normal del Ministerio de Sanidad del año 2007, Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para Atención al Parto, Cuidados desde el Nacimiento del Ministerio de Sanidad del año 2010 y Carta Europea del Niño Hospitalizado.

Evidentemente, mis preferencias están sujetas a modificación en función del transcurso del parto. En cualquier caso, de ser médicamente necesaria alguna intervención, se requerirá de mi consentimiento informado, ya sea verbal o escrito, tal y como establece la Ley de Autonomía antes mencionada. Si no me encontrase en disposición de decidir otorgo a mi acompañante, informado de mis preferencias, poder de decisión.

Antes del parto deseo:

- 1- Inicio espontáneo del parto hasta la 42 semana de gestación
- 2- Que no se me realicen tactos vaginales
- 3- Que no se me realice inducción ni estimulación, ya sea mecánica o con medicamentos

PLAN DE PARTO

Durante el parto/postparto inmediato quiero:

- 1- Estar acompañada en todo momento por la persona de mi elección.
- 2- Que el personal que me asista se presente e identifique.

- 3- Que el personal sanitario que me acompañe en el parto sea el mínimo imprescindible: matrona y auxiliar en parto normal.
- 4- Estar informada del proceso y de los procedimientos que se lleven a cabo para poder dar mi consentimiento.
- 5- Usar mi propia ropa.
- 6- Que la puerta de la estancia permanezca cerrada o abierta, según mis preferencias en ese momento.
- 7- Comer y beber si lo deseo y mi cuerpo lo necesita.
- 8- Libre deambulación.
- 9- Monitorización intermitente e inalámbrica.
- 10- 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.
- 11- Que se haga silencio al nacer mi hijo, de manera que la primera voz que escuche sea la mía.
- 12- Coger a mi hijo en cuanto nazca y mantener contacto piel con piel como mínimo dos horas.
- 13- Descubrir con mi marido el sexo de nuestro bebé.
- 14- Cortar yo el cordón umbilical.
- 15- Que si alguien necesita coger a mi hijo, explique por qué y pida permiso.
- 16- Alumbramiento espontáneo
- 17- Poder ver mi placenta y fotografiarla.
- 18- Que el tiempo en reanimación sea el mínimo imprescindible, o ninguno. Si estoy consciente y orientada solicito que se me permita el alta voluntaria de reanimación y paso a planta si así lo preciso.

- 19- Pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- 20- Prefiero el uso de ventosa (kiwi) frente a fórceps.

Durante el parto/postparto inmediato NO quiero:

- 1- Enema.
- 2- Rasurado.
- 3- Canalización venosa.
- 4- Litotomía y/o cualquier restricción de movimientos.
- 5- Amniorrexis.
- 6- Monitorización interna.
- 7- Tactos. No aceptaré más de uno cada 4 horas. Tampoco aceptaré que los hagan personas no cualificadas o en prácticas
- 8- Oxitocina sintética.
- 9- Epidural.
- 10- Maniobra de Kristeller.
- 11- Pujos dirigidos (a menos que por circunstancias lleve epidural).
- 12- Episiotomía (excepto por el motivo de que el bebé tenga que nacer inmediatamente por cuestión de vida o muerte, siempre con mi consentimiento).
- 13- Alumbramiento dirigido.
- 14- Masajes uterinos.

Si cualquiera de estos puntos se consideraran necesario: informarme ofrecerme otras opciones y dar el consentimiento.

PLAN DE CESÁREA

En caso de cesárea quiero:

- 1- Que el personal sanitario se presente y que sea el mínimo posible.
- 2- Anestesia raquídea o, en su defecto, epidural, si por algún motivo ya la tuviese puesta.
- 3- Que el gotero y demás dispositivos de control se me pongan en un solo brazo para facilitarme el sostener a mi hijo.
- 4- Que se me explique lo que va sucediendo.
- 5- Una atmósfera respetuosa y de silencio, acorde con el momento trascendente del nacimiento de mi hijo.
- 6- Que se baje el paño de campo para que pueda ver nacer a mi hijo.
- 7- Silencio en el momento de nacer para que la primera voz que escuche sea la mía.
- 8- En la medida de lo posible, que se atenúe la luz del quirófano cuando vaya a nacer mi hijo.
- 9- Que se me ponga en brazos de forma inmediata para iniciar piel con piel.
- 10- Descubrir con mi marido el sexo de nuestro bebé.
- 11- Inicio inmediato y espontáneo de la lactancia materna.
- 12- Que antes de hacer la cesárea me pongan unas gasas estériles en la vagina y luego del nacimiento las saquen y las pasen por la cara y manos del bebé (especialmente nariz y boca) para que se impregne de mis bacterias.
- 13- Pinzamiento tardío del cordón.

- 14- En caso de no poder realizar piel con piel conmigo lo hará con mi acompañante.
- 15- Que nadie más que yo o la persona por mí autorizada toque a mi hijo a no ser que necesite reanimación.
- 16- Poder ver mi placenta y fotografiarla.
- 17- Estar acompañada en reanimación por mi acompañante y mi hijo.
- 18- Minimizar el tiempo en reanimación todo lo posible.

En caso de cesárea NO quiero:

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

PLAN DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Quiero:

- 1- Establecer piel con piel y lactancia materna de inmediato.
- 2- Que nadie intente llevárselo 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)
- 3- Vitamina K intramuscular cuando esté mamando, no antes de las 2 horas de nacido.
- 4- Que se le administre profilaxis ocular, no antes de las 2 horas de nacido.

- 5- Se puede pesar y medir tras un mínimo de dos horas de piel con piel.
- 6- Vacuna de la hepatitis B cuando esté mamando.
- 7- En caso de necesitar UCIN estaré con él yo o la persona que autorice, las 24 horas practicando el método canguro.

NO quiero:

- 1- Cualquier separación (excepto en caso de vida o muerte).
- 2- Aspiraciones.
- 3- Sondajes.
- 4- Limpiezas o baños.
- 5- Desinfectantes yodados.
- 6- Administración de leche artificial o sueros glucosados.
- 7- Biberones y chupetes.

PLAN DE MUERTE PERINATAL

En caso de muerte perinatal quiero:

- 1- Hacer piel con piel el tiempo que necesite.
- 2- Que me lo traigan las veces que yo necesite para despedirme.
- 3- Huellas de pies y manos.
- 4- Que me recuerden que le corte un mechón de su cabello.
- 5- Que me ofrezcan tomarnos fotografías juntos.
- 6- Que no limpien ni laven a mi hijo, quiero reconocer su olor.
- 7- Que puedan verlo otros familiares previa autorización mía.
- 8- Poder imprimir mi placenta y/o quedármela.

- 9- Pesar y medir a mi hijo.
- 10- Que incluyan su nombre en los papeles que rellenen con nuestros datos.
- 11- Que no se me administre ningún sedante a menos que yo lo solicite.
- 12- Ingreso en otra planta distinta a la de ginecología.

Durante la hospitalización quiero:

- 1- Que todo el personal sanitario que me atienda, se presente, indique para qué viene, y respete mi intimidad.
- 2- Ayuda con la lactancia, si preciso, por personal cualificado.
- 3- Alta temprana antes de las 48 h
- 4- Que se haga constar todos los procesos en la historia clínica, que la información sea veraz y completa. Que cada entrada venga firmada, datada y con el nombre y CNP de la persona que la realice. Que sea legible.

Y para que así conste, a todos los efectos, firmo el presente documento: