

Sus preferencias acerca del nacimiento de su bebé

Your Birth Preferences

Nombre: _____ Fecha: _____

Repasado con: _____

Este folleto le indica a su equipo de atención acerca de sus deseos cuando esté en el hospital para el nacimiento de su bebé. Estas son sus preferencias. Si sabemos lo que quiere, podemos ayudarle a tener la experiencia que desea.

Nuestro objetivo principal es asegurar de que tanto usted como su bebé estén sanos y a salvo. Haremos todo lo posible por respetar y cumplir con sus preferencias. **En algunas situaciones, puede ser necesario cambiar sus preferencias acerca del nacimiento de su bebé para mantener seguros a usted y su bebé.**

Cómo llenar este formulario

En la **columna izquierda** de cada sección, le indicaremos:

- lo que usualmente hacemos para nuestras pacientes (nuestro procedimiento)
- nuestras preferencias y recomendaciones

En la **columna derecha que está sombreada**, usted puede apuntar sus deseos (sus preferencias).

Información general para los partos vaginales

El procedimiento y las preferencias de nosotros	Los deseos de usted
<ul style="list-style-type: none"> • Si todo está progresando bien, nos gustaría que coma y beba durante el trabajo de parto. • Si se le aplica anestesia epidural, puede tomar líquidos claros. • No recomendamos el uso de enemas (un líquido que se administra por el recto para limpiar el intestino). • No rasuramos el vello púbico, a menos que necesite una cesárea. • Usualmente no hacemos episiotomías (una cortada en los músculos entre la vagina y el ano para hacer más grande la abertura vaginal). 	<p>¿Usted está de acuerdo con las preferencias que alistamos?</p> <p>¿Tiene otras preferencias relacionadas con la lista a la izquierda?</p>

Monitoreando al bebé

El procedimiento y las preferencias de nosotros	Los deseos de usted
<ul style="list-style-type: none"> • Vamos a monitorear a su bebé durante al menos 20 a 30 minutos cuando llega usted al área de Trabajo de Parto y Alumbramientos (<i>Labor and Delivery</i>). Esto quiere decir que revisamos el latido cardíaco y otros signos vitales del bebé para asegurar que el bebé esté sano. • Todos los bebés son monitoreados durante el trabajo de parto. Algunos bebés necesitan ser monitoreados en todo momento, mientras que otros pueden ser monitoreados intermitentemente. • Si su bebé necesita ser monitoreado en todo momento, tendremos monitores portátiles para que usted pueda andar y meterse a bañar. 	<p>De ser posible, ¿le gustaría que monitoreemos al bebé intermitentemente (de vez en cuando)?</p> <p>Otras preferencias:</p>

Líquidos intravenosos (suero) (por vía intravenosa: *IV*)

El procedimiento y las preferencias de nosotros	Los deseos de usted
<ul style="list-style-type: none"> • Recomendamos que tenga puesta una línea intravenosa (<i>IV</i>) durante el trabajo de parto. De esa manera, de ser necesario, podemos administrarle líquidos o medicamentos intravenosos. La <i>IV</i> se puede desconectar de la bolsa de líquido (suero) para permitir que usted se mueva más libremente. • Es posible que le tengamos que administrar líquidos por medio de una <i>IV</i> si: <ul style="list-style-type: none"> ○ se deshidrata (que no esté recibiendo suficiente agua). Esto puede ocurrir si está vomitando o si dura mucho el trabajo de parto; ○ si necesita medicinas; ○ en caso de emergencia. 	<p>Otras preferencias o comentarios:</p>

Medicina para dolor y anestesia

El procedimiento y las preferencias de nosotros	Los deseos de usted
<ul style="list-style-type: none"> • Le podemos dar medicina para dolor o anestesia si así quiere usted. Usted puede elegir usar medicina o no. • Si usted quiere medicina, podemos darle: <ul style="list-style-type: none"> ○ óxido nitroso (también conocido como gas hilarante/de la risa) ○ medicina para el dolor por vía intravenosa (IV) ○ anestesia epidural • Para algunas mujeres, bañarse, ya sea en regadera (ducha) o tina (bañera), ayuda con los dolores de parto. Tenemos duchas en todos nuestros cuartos, y algunos cuartos también tienen tina. Por el momento, no ofrecemos la opción de alumbramiento acuático (en agua). 	<p>¿Cuál es su preferencia? (Marque uno o más.)</p> <p><input type="checkbox"/> No quiero ni medicina ni una epidural para el dolor.</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy dispuesta a usar medicina o una epidural, dependiendo de mi dolor.</p> <p><input type="checkbox"/> Quiero usar óxido nitroso (gas hilarante/de la risa) para el dolor.</p> <p><input type="checkbox"/> Quiero anestesia epidural una vez que empiece el trabajo de parto.</p> <p><input type="checkbox"/> Otra preferencia: _____</p> <p>_____</p> <p>Otras preferencias o comentarios:</p>

Cuando nazca el bebé

El procedimiento y las preferencias de nosotros	Los deseos de usted
<ul style="list-style-type: none"> • Si la mamá y el bebé están bien una vez que nazca el bebé: <ul style="list-style-type: none"> ○ colocaremos al bebé piel-con-piel, ya sea sobre el pecho o el abdomen de usted. ○ Hacemos pinzamiento tardío del cordón umbilical, lo cual quiere decir que no cortamos el cordón umbilical de inmediato. ○ Su pareja, familiar, amigo/a, o incluso usted misma puede cortar el cordón. ○ El bebé se quedará con usted y luego irán juntos a la unidad posparto. 	<p>¿Desea usted que su pareja, familiar, o amigo/a corte el cordón umbilical? (Marque uno.)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estoy segura.</p> <p>Si marcó Sí, ¿quién desea que corte el cordón? (Apunte su nombre aquí abajo.)</p> <p>Otras preferencias:</p>

Amamantamiento (Lactancia/Dar pecho)

El procedimiento y las preferencias de nosotros	Los deseos de usted
<ul style="list-style-type: none"> Recomendamos encarecidamente que usted le dé pecho a su hijo. También recomendamos que usted asista a una de nuestras clases de educación acerca del nacimiento de bebés respecto a la alimentación infantil. 	<p>¿Cuál es su preferencia para alimentar a su bebé? (Marque uno.)</p> <p><input type="checkbox"/> Amamantamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Fórmula</p> <p><input type="checkbox"/> Los dos</p> <p><input type="checkbox"/> No estoy segura.</p> <p>Otras preferencias:</p>

Circuncisión

El procedimiento y las preferencias de nosotros	Los deseos de usted
<ul style="list-style-type: none"> Si elige hacerle la circuncisión a su bebé, generalmente realizamos el procedimiento en la mañana el día antes de que el bebé se vaya del hospital. 	<p>¿Quiere que se le haga la circuncisión a su bebé? (Marque uno.)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No estoy segura.</p> <p><input type="checkbox"/> No corresponde.</p> <p>Otras preferencias:</p>

Planificación familiar y Control de natalidad

El procedimiento y las preferencias de nosotros	Los deseos de usted
<ul style="list-style-type: none"> • Si usted necesita o elige usar algún método anticonceptivo después de dar a luz, tiene muchas opciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ dispositivo intrauterino ○ implante ○ píldoras (pastillas) ○ inyección de Depo (-Provera) ○ condones ○ diafragma ○ ligación de trompas o vasectomía (Estos son permanentes.) ○ anillo vaginal ○ parche • Es posible que algunas de estas opciones le estén disponibles a usted antes de que salga del hospital. Pídale más información a su proveedor de atención médica. 	<p>¿Cuáles son sus preferencias respecto al control de natalidad (métodos anticonceptivos)?</p>

Sus personas de apoyo

¿Quién la traerá al hospital?

¿Quién le brindará apoyo durante el trabajo de parto? (Puede tener hasta 5 personas con usted en el área de Trabajo de Parto y Alumbramientos {*Labor and Delivery*} mientras todo esté bien.)

1. _____

4. _____

2. _____

5. _____

3. _____

¿Quién la llevará a casa cuando salga del hospital? (Tendrán que tener un asiento de seguridad para el bebé en su vehículo.)

Si usted tiene otros hijos, ¿quién cuidará de ellos? (Durante la temporada de gripe, niños menores de 14 años de edad no se permiten en el área de Trabajo de Parto y Alumbramientos {*Labor and Delivery*} ni en la Unidad Posparto. Tampoco se pueden dejar sin la supervisión de un adulto en la sala de espera.)

Sus necesidades y creencias

Queremos respetar sus creencias y sus necesidades religiosas, culturales, y espirituales.

¿Tiene usted algunas necesidades religiosas, culturales, o espirituales que debemos saber?

Otras preferencias

¿Tiene usted otras solicitudes o preferencias?

Haremos todo lo posible para respetar sus preferencias.

En algunas situaciones, es posible que tengamos que cambiar sus preferencias acerca del nacimiento de su bebé, por razones de la seguridad de usted, así como la de su bebé.



Aprobado por HLO
6/17
P2017-419