

# Nuestro plan para el alumbramiento

# Women & Infants

101 Dudley Street • Providence, RI 02905

En el Women & Infants Hospital sabemos lo importante que es apoyar sus preferencias para el alumbramiento mientras se mantiene un resultado seguro y una experiencia positiva para usted y su bebé. Por favor tómese el tiempo de completar esta hoja de trabajo con su compañero del alumbramiento y converse sobre ella con su médico o partera durante su próxima consulta prenatal. Por favor traiga una copia de esta hoja de trabajo al Women & Infants Hospital y entréguesela a su enfermera de parto.

**Mi nombre es:** \_\_\_\_\_

**Mi fecha prevista es:** \_\_\_\_\_

**Mis personas de apoyo son:** \_\_\_\_\_

**Mi médico/partera es:** \_\_\_\_\_

**Mi pediatra es:** \_\_\_\_\_

**Tengo preocupaciones o miedos en cuanto a:** \_\_\_\_\_

**Los asuntos más importantes para mí durante las labores de parto y el alumbramiento son:** \_\_\_\_\_

**Mientras esté en labores de parto, me interesarían los siguientes servicios y recursos para el parto:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pelota de parto.  | <input type="checkbox"/> Espejo.  |
| <input type="checkbox"/> Barra de parto para sentarme en cuclillas durante el alumbramiento. | <input type="checkbox"/> Monitoreo fetal móvil, permite caminar durante las labores de parto. |
| <input type="checkbox"/> Silla brincadora.   | <input type="checkbox"/> Mecedora para labores de parto.                                      |
| <input type="checkbox"/> Terapia caliente/fría.  | <input type="checkbox"/> Ducha.   |
| <input type="checkbox"/> Base para iPod/reproductor de CD/radio.                             | <input type="checkbox"/> Monitores impermeables (para utilizar en la ducha).                  |

También me interesarían terapias alternativas durante las labores de parto a través del Programa de cuidados integrales del Women & Infants. Para obtener más información, por favor llame al (401) 274-1122 extensión 48756.

**Para aliviar el dolor, prefiero:**

- Un parto y alumbramiento natural sin medicamentos.
- De ser necesario, medicinas para aliviar el dolor por vía intravenosa.
- De ser necesario, una epidural.

**Al momento del nacimiento, preferiría:**

- Que, si la situación lo permite, mi pareja o yo cortemos el cordón umbilical.
- Participar en un programa privado de almacenamiento de la sangre del cordón umbilical.
  - Nombre del programa \_\_\_\_\_

**Si tengo un varón, planeo:**

- Circuncindarlo en el hospital.
- No circuncindarlo en el hospital.

Será un placer cuidarla y cuidar a su familia durante sus labores de parto, alumbramiento y período postparto. Para obtener más información, visite [www.womenandinfants.org/havingababy](http://www.womenandinfants.org/havingababy).

