

ESPACIO FÍSICO

- Espacio único Si No
 Sala tipo quirófano Si No

ACOMPañANTES Y AMBIENTE

Nombre del acompañante: _____

- Uso de ropa personal durante el parto Si No
 Escuchar música Si No
 Luces atenuadas Si No
 Puerta de habitación cerrada durante labor de parto Si No

PROCEDIMIENTOS DURANTE EL PARTO

- Ingesta de alimentos/líquidos durante dilatación Si No
 Vía intravenosa salvo indicación médica Si No
 Estimulación del parto salvo indicación médica Si No

BIENESTAR FETAL Y PROGRESO DE LA DILATACIÓN

- Exploración vaginal mínima Si No
 Monitoreo continuo Si No

ALIVIO DEL DOLOR

- Técnicas de respiración Si No
 Adoptar diferentes posturas en el parto Si No
 Parto sin recibir medicación Si No
 Anestesia: Epidural Si No

MOVILIDAD DURANTE DILATACIÓN

- Adoptar cualquier postura o caminar Si No
 Labor de parto en agua Si No
 Uso de pelotas, cojines, colchoneta... Si No

POSTURAS DURANTE EL PARTO

- Elegir postura Si No
 No pujar hasta tener ganas Si No

EPISIOTOMÍA

- Episiotomía Si No

NACIMIENTO DEL BEBÉ

- Contacto piel con piel inmediatamente luego del nacimiento Si No
 Recolección de sangre de cordón umbilical Si No
 Primeros cuidados sin ser separado de la madre Si No

LACTANCIA MATERNA

- Lactancia materna tan pronto como sea posible Si No
 Asesoría sobre cómo lactar Si No
 Lactancia a demanda Si No

ESTANCIA EN EL HOSPITAL

- El bebé se quede con la madre todo el tiempo Si No
 Alta del hospital tan pronto sea posible (si madre y bebé están bien) Si No

