

*El Hospital de Fuenlabrada se complace de que haya elegido a su equipo multidisciplinar y sus instalaciones para su próximo parto.*

*Consideramos a la mujer gestante una persona sana y el parto un proceso natural.*

*El Hospital de Fuenlabrada es un centro docente con personal en formación debidamente tutorizado.*

*Está instaurado el protocolo de donación ALTRUISTA y recogida de sangre de cordón umbilical a banco público.*



Disponemos de 6 salas de dilatación y 3 de expulsivo.



*Si tiene algún deseo expreso con respecto a la atención de su parto que no esté recogido en este folleto, puede ponerlo en conocimiento del Servicio a través de un plan de parto que puede elaborar con la ayuda de la matrona de su centro de atención primaria y entregar en la última visita con el obstetra, siendo valorado y consensuado.*



 Hospital Universitario de Fuenlabrada  
SaludMadrid

 Comunidad de Madrid



LA ASISTENCIA DEL PARTO  
EN EL HOSPITAL DE FUENLABRADA

 Hospital Universitario de Fuenlabrada  
SaludMadrid

 Comunidad de Madrid

## AL INGRESO

Es valorada por una matrona en la urgencia que le informa sobre el transcurso del proceso de parto.

## DURANTE LA DILATACIÓN

Puede estar acompañada por una persona de su elección.

Recomendamos la movilidad de la mujer por la sala de dilatación y alrededores.



La ingesta de líquidos se permite salvo contraindicación expresa.

Para el alivio del dolor se ofrecen diferentes opciones: la analgesia epidural, analgesia intravenosa y diferentes alternativas no farmacológicas. Actualmente no disponemos de analgesia inhalatoria ni bañeras para la inmersión.

No se administra enema ni se rasura periné.

No se realiza la rotura de membranas amnióticas de rutina.

La canalización de vía intravenosa no se realiza en el parto de baja intervención. Este proceso está restringido a las gestantes de bajo riesgo que son aquellas sin patología médica previa ni durante el embarazo.

La oxitocina (goteo) se administra a criterio del equipo obstétrico cuando no existe una evolución favorable de la dilatación por ausencia de contracciones regulares y efectivas.

***Nos esforzamos por favorecer el desarrollo natural del proceso del parto dentro de unos criterios de normalidad.***

## DURANTE EL EXPULSIVO

Se procura respetar las preferencias posturales siempre y cuando las condiciones obstétricas de seguridad lo permitan. Se dispone de una cama multiposición en uno de los paritorios con ese fin.

La episiotomía se realiza de forma restrictiva.

El alumbramiento (expulsión de la placenta) es de preferencia dirigido, con la administración tras la salida del RN (recién nacido) de una dosis única de oxitocina intramuscular o intravenosa.

Las intervenciones obstétricas (parto instrumental o cesárea), sólo se practican con fin asistencial, para preservar la salud materno-fetal y se informa adecuadamente a la mujer y a sus familiares. En caso de cesárea no se permite el acceso del acompañante a la zona quirúrgica.

El RN se mantiene en contacto piel con piel (canguraje) con la madre desde el momento del nacimiento, siempre y cuando el estado clínico del RN lo permita. En las cesáreas, el RN permanece en la unidad neonatal hasta que la madre se traslada a la maternidad. Durante ese tiempo, el padre puede realizar el canguraje.



La sección del cordón umbilical se realiza aproximadamente tras 1 minuto de vida del RN, antes si deja de latir o si el RN requiere una atención inmediata.

Si se precisan maniobras de reanimación básicas, se realizan dentro del paritorio. En determinadas situaciones, queda a decisión del pediatra el traslado del RN a la Unidad Neonatal.

Tras la toma de contacto del RN con sus padres se procede a su identificación y valoración.

En todos los recién nacidos se efectúa en el postparto:

- Prevención de enfermedad hemorrágica con 1 inyección de vitamina K intramuscular.
- Prevención de infección ocular con pomada antibiótica.

## EXISTEN UNOS CRITERIOS DEFINIDOS PARA LA MONITORIZACIÓN FETAL

La forma intermitente se puede ofrecer si se dispone de una matrona por parto y éste se considera de bajo riesgo.

La analgesia epidural obliga a la monitorización fetal continua. Existe un equipo de telemetría que permite la monitorización fetal continua y la movilidad de la mujer a cierta distancia de la central.



## EN LA MATERNIDAD

El examen pediátrico rutinario se practica dentro de las primeras 24 horas.

El RN sano permanece en todo momento con sus padres, salvo criterio facultativo.

El cribado de alteraciones metabólicas se realiza a las 48h de vida del RN y las auditivas durante el ingreso. En caso de alta durante el fin de semana, se le da una cita para acudir a consultas externas.

El Hospital de Fuenlabrada es **Hospital Amigo de los Niños**, galardón otorgado por **UNICEF** que conlleva una serie de medidas y actuaciones dirigidas a promover y favorecer la Lactancia Materna.

