

Guía del embarazo, parto y postparto



Lo que necesita saber

Introducción

¡Enhorabuena por su embarazo!

Se encuentra en una etapa de la vida de la mujer en la que se producen muchos cambios físicos y hormonales, aunque debe tener en cuenta que el embarazo no es una enfermedad, sino un proceso natural. Dentro de su cuerpo crece una vida y la relación entre usted y su hijo o hija es ya un hecho. Su salud, su estado de ánimo, sus hábitos y su entorno condicionarán el desarrollo de su futuro hijo o hija. En este fascinante periodo, nosotros estamos para ayudarla y acompañarla en las necesidades relacionadas con su salud física, emocional y social.

Nuestro principal objetivo es que usted se encuentre cómoda y comparta con nosotros uno de los mejores momentos de su vida. El embarazo es un estado especial y queremos que esté siempre acompañada de la persona que haya elegido durante las visitas, mientras le efectúen las ecografías y, en definitiva, en cualquier momento del embarazo, del parto o en los días posteriores.

Esperamos que encuentre en este documento la información que necesita, pero, en cualquier caso, aproveche las visitas para preguntar al profesional todo lo que quiera saber.

El embarazo, un tiempo de cambios

Durante el embarazo se producirán muchos cambios físicos y psíquicos, sin que usted haga nada, sin darse cuenta. Durante el primer trimestre vivirá la excitación de saber que está embarazada, las ganas de comunicar la noticia a la familia, a los amigos, en el trabajo... Empezará a experimentar nuevas sensaciones, unas más agradables que otras, consecuencia de los cambios hormonales, del feto que está creciendo y de su cuerpo, que se prepara para dar a luz y poder dar de mamar. Por todo ello, será un tiempo inolvidable. También puede ser que sienta molestias con las que tendrá que convivir.

Son muchas las mujeres que notan un cambio en su ritmo de sueño, en la capacidad de concentrarse, que empiezan a olvidar pequeños detalles. En ocasiones, las náuseas y los vómitos pueden ser francamente molestos. No debe extrañarse si nota que puede pasar de sentirse feliz a ponerse a llorar con facilidad, de estar contenta a irritable. Todo ello es más frecuente durante el primer trimestre del embarazo y es normal. Su cuerpo tiene que adaptarse a los cambios hormonales que se están produciendo. Pero si todo ello la afecta, pierde el apetito, no duerme o se produce de una manera exagerada, debe consultarlo con su profesional.

A medida que el tiempo vaya pasando, no va a dejar de sorprenderse; podrá observar que sus pechos aumentan de tamaño y están más sensibles. Fácilmente podrá necesitar cambiar de talla de sujetador, incluso más de una vez. Le dirán que su piel tiene un aspecto radiante, que está fina y suave, aunque quizás tenga algo de acné por el aumento de actividad de sus glándulas sebáceas. Muchas mujeres notan que el cabello les crece más rápido y se les cae menos, aunque después del parto puede ocurrir lo contrario. Si nota que las uñas se vuelven más frágiles, mejor llevarlas cortas.

Es posible que, hacia el final del embarazo, se le hinchen los tobillos y no pueda ponerse los zapatos. Un número más o un calzado abierto por detrás podrá ayudarla, especialmente en verano. Algo más pesadas pueden resultar las venas varicosas, las hemorroides (son molestas y notará que hacer de vientre puede ser muy doloroso) y el estreñimiento. Todo es consecuencia del espacio que ocupa el feto, especialmente durante el último trimestre. Usar medias especiales, evitar estar demasiado tiempo de pie, levantar las piernas al estar sentada, no usar prendas que aprieten y seguir una dieta para evitar el estreñimiento le puede ayudar. Pero aproveche sus visitas para consultar todo esto con su profesional.

Y si no ha tenido suficientes sorpresas, la mejor y la mayor de ellas llegará el día del parto.

No siempre se rompen aguas antes de que empiecen las contracciones de parto. Algunas mujeres notan una urgencia de querer orinar que acaba en un chorro de líquido al romper aguas. Otras madres notan un cosquilleo que les recorre las piernas porque la cabeza del bebé actúa como tapón para impedir que todo el líquido salga del cuerpo. No debe sorprenderse si continúa eliminando líquido. Durante el parto, su bebé saldrá junto con sangre y líquido amniótico. Durante la fase del parto en la que tendrá que empujar puede que pierda el control de la vejiga o del vientre. Esté tranquila puesto que el personal que la atienda lo entenderá y está acostumbrado a ello. Cuando hable del plan de parto, pregunte cómo solventar estas y otras situaciones que se presentan durante el parto. Se sentirá mejor.

Como ha visto, muchas sorpresas la esperan. Las molestias se olvidan. Lo único que recordará, sin duda, será el momento esperado, la sensación más agradable, bonita y emotiva que se pueda sentir, tener a su bebé en brazos.

En esta guía encontrará todo lo que necesita saber para preparar ese maravilloso momento.

Área de Obstetricia o Área de la Mujer. BCNatal

BCNatal es un centro de referencia nacional e internacional en medicina materno-fetal. Nace de la unión de la maternidad del Hospital Clínic (sede Maternidad) y la del Hospital Sant Joan de Déu. Ofrece a la mujer una atención integral y puntera en el campo de la obstetricia y de la patología fetal. Es también la primera maternidad de Cataluña en número de nacimientos, con más de 6.300 partos al año. Se complementa con una de las mejores unidades de neonatología y cuidados intensivos neonatales de Europa y con prestigiosos especialistas de las diferentes ramas de la pediatría médica y quirúrgica.

La sede de Sant Joan de Déu se encuentra en Esplugues de Llobregat, en el paseo de Sant Joan de Déu, número 2. Para llegar hasta el hospital, puede utilizar el transporte público. Las paradas de autobús más cercanas pertenecen a las líneas H4, 63, 68, 78, EP1, EP2, JM y N12. Si utiliza el metro o el tranvía debe apearse en la parada de Zona Universitaria y enlazar hasta la puerta del hospital con los autobuses EP1 y JM. Toda esta información ampliada la puede encontrar en la web del hospital.

Si viene de lejos y prefiere alojarse cerca del hospital, este le puede ofrecer un servicio de habitaciones por horas en hoteles especialmente seleccionados por su proximidad y buena comunicación. Puede encontrar la información en la dirección web del hospital.

Por otra parte, junto al hospital encontrará un aparcamiento subterráneo Saba con acceso directo por ascensor al mismo edificio y también otro aparcamiento Saba en la acera de enfrente, justo delante del hospital. Además hay una parada de taxis frente a la puerta principal del recinto.

En la sede de Sant Joan de Déu disponemos de 50 camas individuales y dos habitaciones dobles (básicamente para cirugía ambulatoria de ginecología), boxes de consulta diferenciados para ginecología y obstetricia con todo el utillaje necesario para su actividad, consultas para ecografía, consultas para registros, seis salas de dilatación y parto y dos quirófanos. El Servicio de Urgencias funciona las 24 horas. Todas las exploraciones complementarias que sean necesarias durante el embarazo, ecografías, registros, análisis de sangre, etc., se realizan en el propio hospital.

Situación del Hospital Sant Joan de Déu



Sesión de acogida

Es una sesión en grupo que se realiza durante el embarazo para recibir información de como será el proceso del parto. Le mostraremos material audiovisual para que conozca los espacios, las salas de partos, las habitaciones de maternidad, etc. La sesión es voluntaria, pero recomendamos asistir a la misma ya que podrá consultar las dudas que pueda tener.

Esta sesión, programada como el resto de las visitas, se efectúa los martes a las 13.30 h y puede acudir sola o acompañada por quien usted desee. Aunque solo tiene que asistir uno de los martes, la puede repetir en otro momento si quiere volver a recibir la información.

Puede inscribirse en la sesión de acogida de forma individual llamando al número 93 378 26 00.

Se realiza en el Auditorio Joaquin Plaza y dura poco más de una hora.

El embarazo

Riesgo

No todos los embarazos son iguales. Según las diferentes características de cada embarazada, sus antecedentes o enfermedades y las complicaciones que puedan ir surgiendo, clasificamos el embarazo en alguno de los siguientes grados de riesgo: bajo, medio, alto o muy alto. La valoración del riesgo se actualiza en cada visita por lo que este puede variar y, por ejemplo, un embarazo de bajo riesgo puede convertirse en uno de alto riesgo si aparece una diabetes durante la gestación. Este grado de riesgo es el que determina cuál será su profesional de referencia.

- Si el embarazo se considera de bajo o medio riesgo, una comadrona será su profesional de referencia.
- Si la gestación o embarazo tiene un riesgo alto o muy alto, su profesional de referencia será un médico (obstetra-ginecólogo), así como todos los especialistas que se consideren necesarios.

Las visitas, según el riesgo del embarazo

En los embarazos de bajo y medio riesgo, el seguimiento se efectuará en su centro de atención primaria hasta el final del embarazo, sobre la semana 38, aunque algunas ecografías o visitas se harán previamente en el hospital.

- Alrededor de la semana 34 tendrá la primera visita con la comadrona, en el hospital. Debe traer toda la documentación referente a su embarazo y será un buen momento para consultarle todas las dudas que tenga. Si todo va bien, no volverá al hospital hasta el final del embarazo.
- Alrededor de la semana 40 del embarazo, la comadrona volverá a visitarla y le haremos un registro cardiotocográfico (más adelante, en este mismo documento, encontrará información sobre esta prueba).
- Posteriormente, las visitas se harán con mayor frecuencia.

Si en algún momento el embarazo pasa a considerarse de alto riesgo, se encargarán del control los médicos, de acuerdo con sus necesidades.

En los embarazos de alto riesgo, la gestante es derivada al hospital desde el centro de atención primaria en el momento que se considera necesario.

- De acuerdo con la patología, y si no hay ninguna incidencia, efectuaremos controles mensuales hasta la semana 36 y después quincenales o semanales.

Es posible que alguna de las pruebas pueda practicarse el mismo día de la visita, aunque dependiendo de los horarios y de la duración o tipo de prueba, esto no siempre será posible. En cualquier caso, intentaremos seguir con puntualidad la programación y que los tiempos de espera sean cortos.

Consejos para las visitas

- No falte a las visitas o a las pruebas.
- Recuerde que tener una buena comunicación con su comadrona o médico es muy importante para usted.
- En la primera visita, explique sus antecedentes médicos, sus inquietudes, su situación familiar y cualquier otra duda o molestia que quiera consultar con el médico o la comadrona (vómitos, molestias al orinar, dolor de cabeza, hinchazón, varices, etc.).
- Exponga sus preferencias o expectativas en cuanto al parto o tipo de anestesia (plan de parto). En caso de embarazo de alto riesgo, consulte sus opciones con el médico.
- Exponga sus dudas frente a cuestiones como la donación de sangre o de cordón umbilical o acerca de cualquier otro tema.
- Lleve siempre encima el carnet de la embarazada y apunte las dudas que le vayan surgiendo entre visitas.
- Recuerde que es importante comprobar que los datos de filiación que tenemos son los correctos (nombre, apellidos, fecha de nacimiento, dirección y teléfonos). Usted es la primera interesada en mantenerlos siempre actualizados para que podamos contactar siempre que sea necesario.

Seguimiento del embarazo, según semanas de gestación

Embarazos de bajo y medio riesgo: las visitas de control de la gestación se realizan una vez al mes aproximadamente, desde el inicio. El peso y la presión arterial se controlan en cada visita.

Embarazos de alto y muy alto riesgo: la frecuencia de las visitas puede ser mayor y se solicitan pruebas específicas para cada patología. En cada caso su médico le indicará cual es el seguimiento más adecuado.

* ENTRE LAS SEMANAS 8 - 10 DE GESTACIÓN

- Peso y altura
- Tensión arterial
- Educación sanitaria
- Petición para programar el primer análisis y una ecografía

La primera visita de control se realiza aproximadamente entre las semanas 8 y 10. En esa visita se valoran el peso inicial y la altura. Es una visita muy importante puesto que le darán una serie de consejos destacados para su embarazo (se explican más adelante en este mismo documento). También en esta visita le proporcionaremos la petición para la primera analítica y la ecografía.

* ENTRE LAS SEMANAS 10 - 12 DE GESTACIÓN

- Analítica sanguínea
- Primera ecografía
- Cribado bioquímico
- Cálculo del riesgo de pre-eclampsia
- Biopsia de corion, si procede (entre las semanas 10 y 14; ver semanas 12-20)

Análítica: se efectúa entre las semanas 9 y 10. Permitirá saber su grupo sanguíneo, factor Rh (p. ej.: A+), detectar posibles alteraciones o estudiar las serologías (su estado inmunitario) frente a algunas enfermedades infecciosas que pueden afectar al feto.

Las serologías que se determinan en este primer análisis son:

Toxoplasmosis: es una enfermedad infecciosa causada por un protozoo que, en el caso del embarazo, puede atravesar la barrera placentaria y afectar al futuro bebé. Se contagia a partir del contacto con heces de gato y al comer carnes crudas o poco cocidas contaminadas con el parásito y vegetales crudos. Un porcentaje muy alto de mujeres tiene anticuerpos o defensas contra el parásito porque ya han tenido la enfermedad (la mayoría sin síntomas aparentes). Se efectúa la prueba en la primera analítica y, si es negativa, se va repitiendo en cada analítica.

Puede prevenir la infección en más de un 60% de los casos si sigue unas normas higiénicas:

- Evite el contacto con heces de gatos. Si tiene un gato a su cargo, que otra persona se haga responsable de la limpieza del cajón donde efectúa las deposiciones.
 - Lávese las manos con jabón antes y después de cada manipulación de alimentos.
 - Procure no tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sucias.
 - El toxoplasma muere a 72 °C y por congelación a -22 °C durante 48 horas. Evite las carnes crudas o poco cocidas y los embutidos como el jamón serrano que no hayan sido cocinados o congelados previamente.
 - Pele o lave con lejía apta para alimentos las verduras y frutas que se consumen crudas y aclárelas bien bajo el chorro del grifo.
 - Lave y desinfecte los utensilios y las superficies que se hayan utilizado en la preparación de los alimentos y, regularmente, la nevera.
 - Si come fuera de casa, elija un menú seguro.
 - Utilice guantes para las tareas de jardinería y manipulación de tierra.
- Lávese las manos a continuación.

Rubéola: también llamada rosa o sarampión alemán. Es una enfermedad de la infancia que, si se contrae durante el embarazo, supone una grave amenaza para el feto. Forma parte de la vacuna triple vírica que se introdujo en el calendario vacunal español en 1981. Las mujeres embarazadas que no son inmunes deberán considerar la posibilidad de recibir la vacuna después de dar a luz para estar inmunizadas en posibles embarazos posteriores.

Sífilis y sida: son enfermedades de transmisión sexual que se contagian al feto y pueden afectar gravemente a su desarrollo. La detección de la enfermedad en la madre permite que reciba tratamiento y reducir el riesgo para ambos.

Hepatitis B: es una enfermedad de transmisión sexual o por contacto sanguíneo. En caso de estar presente en la sangre materna, el bebé recibirá posteriormente al parto y antes del alta domiciliaria una vacuna y una gammaglobulina.

Ecografía: sobre la semana 12 del embarazo se realiza la primera ecografía en la que es posible detectar de forma precoz algunas alteraciones morfológicas (de forma). Utilizando las medidas del embrión, pone fecha al embarazo y permite concretar la fecha probable de parto. En cada ecografía le daremos un informe y la imagen, si usted lo desea.

Cribado bioquímico: es posible practicarlo en el primer trimestre. Combina datos analíticos con la exploración ecográfica y permite valorar el riesgo de que el feto presente las alteraciones cromosómicas del síndrome de Down y el síndrome de Edwards. Según el resultado, pueden estar indicadas otras pruebas (amniocentesis o biopsia de corion).

* ENTRE LAS SEMANAS 12 - 20 DE GESTACIÓN

- **Pruebas invasivas** (detección de algunas anomalías cromosómicas del feto)

En este periodo se pueden realizar pruebas invasivas de diagnóstico prenatal. Están indicadas cuando el cribado bioquímico ha reflejado un resultado de alto riesgo. Estas pruebas se efectúan en el propio hospital, son ambulatorias y su resultado es el cariotipo completo del feto (mapa de cromosomas).

PRUEBAS INVASIVAS

Biopsia de corion: consiste en obtener una pequeña muestra de placenta puesto que esta tiene la misma constitución cromosómica y genética que el feto. Habitualmente se practica por vía vaginal, a través del cuello uterino. Permite conocer el cariotipo fetal y determinar la presencia de algunas enfermedades genéticas o metabólicas hereditarias. Se realiza únicamente en el primer trimestre de gestación (entre las semanas 10 y 14). El riesgo de

perder el feto por rotura de la bolsa de las aguas, aborto o infección de la cavidad uterina (corioamnionitis) es del 1%.

Amniocentesis: es una técnica de diagnóstico prenatal que se realiza entre la semana 15 y 17 del embarazo. Está indicada en embarazadas que tienen riesgo de alteración cromosómica fetal, ante algunos resultados de los análisis o de la ecografía, antecedentes de determinadas enfermedades genéticas hereditarias y para estudio de una posible infección amniótica. El riesgo de perder el feto por rotura de la bolsa de las aguas, aborto o infección de la cavidad uterina (corioamnionitis) es del 0,5%.

En ambas pruebas, debe tener en cuenta que:

- Tendrá que firmar una hoja de consentimiento informado específico.
- Los resultados completos tardan unas tres semanas.
- No necesitan anestesia ni ingreso.
- No precisan estar en ayunas.
- Deberá guardar reposo absoluto (en cama) durante 24 horas y relativo (sofá) durante las 24 horas siguientes.
- En caso de que sea Rh negativo, le administrarán una dosis de gammaglobulina anti-D por vía intramuscular para prevenir una posible isoimmunización Rh. En su caso, recibirá la información oportuna.

Importante: si aparecen signos de alarma como pérdida de líquido o sangre por la vagina, dolor abdominal o fiebre, debe acudir de inmediato al servicio de urgencias.

* ENTRE LAS SEMANAS 20 – 30 DE GESTACIÓN

- **Ecografía morfológica**
- **Segunda analítica (incluye el test de O'Sullivan)**
- **Ecografía 3D/4D** (entre las semanas 26 y 32; es voluntaria y no está incluida en el catálogo de prestaciones del CatSalut)
- **Gammaglobulina anti-D, en caso de embarazada Rh negativo**
- **Vacuna de la tosferina, si está indicada**
- **Cultivo de orina**

Ecografía morfológica del segundo trimestre: se realiza sobre la semana 20 del embarazo. Permite observar y valorar el estado de los órganos y estructuras del feto, así como valorar la placenta y la cantidad de líquido amniótico. Es una ecografía importante porque la mayoría de los órganos ya

están formados. Si se detecta un defecto en alguno de ellos, se pueden pedir ecografías más específicas. En el hospital también le podremos efectuar (en consultas externas) un ecocardiograma (ecografía específica del corazón del feto) o una neurosonografía (ecografía específica de las estructuras craneales).

Segunda analítica: se practica sobre la semana 25 (entre la semana 24 y la 28). Además de otros valores, obtiene datos sobre infecciones que pueden afectar al feto (toxoplasma si en la primera analítica era negativa y Hepatitis B). No tiene que estar en ayunas

Test de O'Sullivan: es una prueba que sirve para ver cómo reacciona su cuerpo ante el azúcar. Tendrá que tomar una bebida dulce que le proporcionaremos y al cabo de una hora le efectuaremos una extracción de sangre. Durante esta hora tendrá que permanecer sentada, sin fumar ni comer nada, ya que los valores se podrían alterar. Si el resultado no es normal, el siguiente paso es la curva de tolerancia oral a la glucosa, prueba que se programará para otro día.

Curva de tolerancia oral a la glucosa: esta prueba requiere una preparación especial. En los tres días previos deberá seguir una dieta rica en hidratos de carbono. El día de la prueba, tiene que venir al hospital en ayunas. Le efectuarán una primera extracción de sangre y a continuación tomará una bebida dulce concentrada que nosotros le proporcionamos. Después le efectuaremos tres extracciones más, con una hora de diferencia entre cada una. En total son cuatro extracciones. Por lo tanto, estará en el hospital durante casi cuatro horas. Le recomendamos que traiga algún libro o revista que le ayude a pasar el rato.

Mientras dure la prueba debe permanecer sentada, sin fumar ni comer nada, puesto que los valores de los análisis podrían salir alterados. El médico le dará los resultados en la siguiente visita.

Gammaglobulina anti-D: si su grupo sanguíneo es negativo, sobre la semana 28 del embarazo se le administrará la gammaglobulina anti-D. Al nacer el bebé, miraremos su grupo sanguíneo y si es Rh positivo volverá a recibir una dosis de gammaglobulina anti-D antes del alta hospitalaria.

Cultivo de orina: se efectúa sobre la semana 25 (entre la 24 y la 28, junto con la segunda analítica y test de O'Sullivan), aunque no tenga síntomas, para descartar una posible infección de orina que, de no tratarse, podría afectar al feto.

Yacuna de la tosferina: recomendada a todas las gestantes sobre la semana 27-28 (en caso de no administrarse en estas semanas podría administrarse más tarde , perdiendo levemente la eficacia de la vacuna).

* ENTRE LAS SEMANAS 30 - 40 DE GESTACIÓN

- Tercera analítica
- Tercera ecografía
- Cultivo vaginal-rectal

Tercer análisis de sangre: se efectúa sobre la semana 32 del embarazo y valora, entre otras cosas, el estado de la coagulación, que será importante de cara al parto.

Tercera ecografía: se realiza sobre la semana 34 y resulta útil para valorar el crecimiento del feto, la cantidad de líquido, la posición del feto, etc.

Versión externa: en la semana 36 del embarazo se ofrece practicar la versión externa a aquellos bebés que están en posición podálica, de nalgas (culo abajo) u otras con el objetivo de evitar la cesárea electiva (cesárea por indicación médica). Actualmente no se efectúan partos vaginales en bebés que se presentan de nalgas.

Consiste en cambiar la posición del feto mediante manipulaciones manuales externas para llevarlo a la posición cefálica (cabeza abajo). Se realiza de forma ambulatoria, con un ecógrafo que guía todo el proceso y con registro cardiotocográfico para controlar en todo momento el bienestar fetal. Se administra medicación para favorecer la relajación del útero durante el proceso. No es necesario estar en ayunas para este procedimiento.

Cultivo vaginal y rectal: se realiza sobre la semana 36 para detectar el *Streptococcus agalactiae*, un microorganismo que, si está presente en el canal del parto, puede afectar a la salud del bebé ya que se contagia durante el mismo. Para evitarlo se puede administrar un antibiótico a la madre el mismo día del parto. En caso de resultado negativo (no hay presencia del microorganismo) la prueba se repetirá a las cuatro semanas, si todavía no ha nacido el bebé

* ENTRE LAS SEMANAS 40 - 42 DE GESTACIÓN

- Tacto vaginal
- Registro cardiotocográfico
- Ecografía

Tacto vaginal: se practica en la visita de las 40 semanas, aunque se puede efectuar en alguna visita anterior si hay una indicación determinada como, por ejemplo, sospecha de rotura de bolsa amniótica.

Registro cardiotocográfico: conocido coloquialmente como “correas”. Se hace sobre la semana 40 y consiste en colocar alrededor del abdomen y durante unos 20 minutos, un cinturón provisto de unos sensores conectados a un monitor o pantalla. El aparato registra los latidos del corazón fetal y contracciones si las hay. Se repite a las 41 semanas y posteriormente cada 48-72 horas hasta el momento del parto.

Importante: en caso de no haber dado a luz todavía entre la semana 41 y la semana 41 más 2 días, se le hará una ecografía para valorar el bienestar del bebé y la posibilidad de inducir el parto.

OTRAS PRUEBAS A PETICIÓN DE LA MUJER (no financiadas por el CatSalut). Se pueden coordinar o programar desde el Instituto Pediátrico (en el mismo centro).

Diagnóstico prenatal según DNA fetal en sangre materna: es un test que se practica con la sangre de la madre y que se puede efectuar a partir de las 10 semanas de gestación para descartar algunas enfermedades cromosómicas como el síndrome de Down o el síndrome de Edwards. La diferencia básica con las pruebas invasivas (amniocentesis o biopsia de corion) es el riesgo, puesto que en las pruebas invasivas existe un pequeño riesgo de pérdida del embarazo mientras que con el test sanguíneo no. El resultado final también es diferente ya que en el caso de las pruebas invasivas se obtiene el mapa genético completo (todos los cromosomas), mientras que con el estudio de DNA fetal en sangre materna sólo se pueden detectar las trisomías (aparición de tres cromosomas del mismo tipo en vez del par normal) en cuatro de los cromosomas.

Puede encontrar toda la información en:

<http://www.hsjdbcn.org/portal/ca/institut-pediatric>

Servicio de moxibustión: favorece el cambio de posición del feto con la mínima intervención posible en caso de que esté en posición podálica (como sentado). Esta técnica se puede realizar entre las semanas 34 y 36 de la gestación y si el feto no cambia de posición se puede optar por la versión externa.

Consejos para el embarazo

Las siguientes recomendaciones son de carácter general y deben adaptarse a cada persona según la evolución del embarazo, enfermedades de la madre, etc.

ALIMENTACIÓN

Controle su peso. El aumento excesivo puede dificultar el parto, implica mayor riesgo de enfermedades, como la diabetes gestacional o la pre-eclampsia, y la recuperación posparto suele ser más difícil.

Coma bien. Una dieta equilibrada y variada debe contener:

- **Proteínas:** necesarias para el desarrollo del feto y de la placenta. Están presentes en la carne, pescado, huevos y, en menor medida, en las legumbres.
- **Hidratos de carbono:** aportan energía. Se encuentran en las patatas, legumbres, arroz, pasta y pan.
- **Vitaminas:** muy abundantes en frutas y verduras. Es especialmente importante el ácido fólico, presente en los vegetales de hoja verde, legumbres, espárragos y el hígado.
- **Minerales:** ayudan al correcto funcionamiento del organismo, por ejemplo, el calcio y el fósforo, presentes en los lácteos, salmón, sardinas, soja, sésamo, almendras, col, etc.

Cada comida debería componerse de poca cantidad de cada grupo alimentario. En general, los alimentos aconsejables son: cereales preferentemente integrales (pasta y arroz), leche y derivados, verduras (especialmente hervidas), patatas, frutas naturales, carne y pescado a la plancha, huevos y legumbres. Los alimentos poco aconsejables son aquellos que aportan pocos beneficios al organismo pero muchas calorías, por ejemplo, las bebidas gaseosas, los que contienen grasas en exceso como la mayonesa o la mantequilla, la pastelería, los excitantes como el café, té y cacao, las bebidas de cola, los caramelos y los dulces.

A medida que avance el embarazo, es mejor comer menos cantidad en cada comida pero más a menudo.

Le recordamos que el alcohol está totalmente desaconsejado durante el embarazo porque atraviesa la barrera placentaria y, por lo tanto, llega al bebé. Además, la fundación Fetal Medicina Barcelona, responsable de Inatal, reunió a algunos de los cocineros más creativos de España para que, junto a los especialistas en medicina materno-fetal (del grupo de investigación fetal I+D) elaboraran 40 recetas saludables para 40 semanas de embarazo. Las recetas

están publicadas en el libro *40 recetas para 40 semanas*, muy recomendable para las embarazadas. Una deliciosa lectura cuyos beneficios se dedican íntegramente a las actividades que desarrolla esta fundación de investigación y formación en medicina fetal.

Para obtener más información sobre la alimentación y el embarazo puede consultar la web www.infermeravirtual.com

HIGIENE DE LA BOCA

Durante el embarazo son frecuentes las caries, la infección de las encías (gingivitis) o la enfermedad periodontal (infección crónica de las encías y otros tejidos que sujetan los dientes), que pueden aparecer o empeorar. En la enfermedad periodontal las encías están sensibles, hinchadas, rojas, sangran fácilmente al cepillarse y puede presentarse asimismo mal aliento continuado. Está demostrado que la periodontitis, especialmente asociada al tabaco y el alcohol, aumenta el riesgo de prematuridad. Consulte al odontólogo lo antes posible. El CatSalut ofrece gratuitamente esta visita.

HIGIENE PERSONAL

Es importante ducharse a diario con jabones neutros.

ACTIVIDAD LABORAL

Puede realizar trabajos que no sean fatigosos ni violentos. Evite el contacto con tóxicos como plomo o mercurio o con productos irradiantes.

EJERCICIO

Durante el embarazo, la actividad física es fundamental y muy beneficiosa puesto que ayuda a evitar el sobrepeso, a estar mejor preparada para el momento del parto y facilita la recuperación posterior. Son aconsejables los paseos de media hora diaria, como mínimo, pero no utilice zapatos con tacones excesivamente altos.

El reposo excesivo es perjudicial, si no hay una indicación médica en este sentido.

Actividades como caminar, pedalear y nadar mejoran y activan la circulación. Además, disminuyen la frecuencia cardiaca en reposo y reducen la presión arterial, por lo que el corazón trabaja con más eficacia. También ayudan a evitar que se acumule la grasa corporal.

Practique deportes que no sean competitivos o violentos, o que causen más fatiga o exijan más esfuerzo del que es el asumible en una mujer embarazada. Asista al curso de preparación al parto que organiza su centro de atención primaria, donde aprenderá ejercicios de relajación y respiración que le serán muy útiles durante el tercer trimestre del embarazo.

RELACIONES SEXUALES

No están indicadas únicamente en circunstancias especiales como, por ejemplo, peligro de aborto, rotura de la bolsa amniótica, pérdidas de sangre vaginal o amenaza de parto prematuro. La contraindicación de las relaciones sexuales no se refiere sólo a la penetración, dado que un orgasmo produce contracciones uterinas que pueden ser perjudiciales en los casos mencionados.

HÁBITOS TÓXICOS

Suprima el tabaco, el alcohol y cualquier tipo de droga, porque son perjudiciales para usted y también para su bebé, en el que pueden producir alteraciones. El consumo de tabaco está muy extendido en nuestro entorno por lo que sabemos que no le resultará fácil abandonar este hábito. Piense que dejar de fumar disminuye el riesgo de prematuridad, retraso del crecimiento, bajo peso, síndrome de abstinencia del bebé al nacer, muerte súbita del lactante, otitis, bronquitis y episodios asmáticos.

Los profesionales que le atiendan le explicarán y aclararán sus dudas respecto a los efectos del tabaco, determinarán su nivel de dependencia y le explicarán los métodos actuales de deshabituación. En su centro de atención primaria también la pueden ayudar en el proceso de deshabituación.

RADIOGRAFÍAS

Las radiografías o cualquier otra exposición a rayos X puede ser peligrosa para su hijo, especialmente dentro de los primeros meses del embarazo. Si usted cree que puede estar embarazada, informe a su médico antes de realizarse una radiografía. En cambio, la ecografía y los registros que le puedan practicar no conllevan riesgo alguno.

MEDICAMENTOS

Durante el embarazo, antes de tomar medicamentos tiene que consultar siempre a su médico. Pero es frecuente que haya que tomar medicamentos porque, pese a la recomendación general de evitar cualquier fármaco durante la gestación, algunas mujeres tienen enfermedades crónicas (hipertensión, epilepsia, síndrome de inmunodeficiencia adquirida...) que necesitan tratamiento.

En muchos casos, el riesgo que supone la enfermedad no tratada o mal controlada es mayor que el derivado de proseguir el tratamiento. Si al quedarse embarazada tomaba algún medicamento, consulte a su médico lo antes posible. No tome medicinas sin haberlo consultado ya que pueden ser peligrosas para su salud o la del feto. Siga las indicaciones y tratamientos indicados.

En caso de tener dolor de cabeza, dolor de muelas, etc. mientras espera ir al médico, consulte a su farmacéutico. En algunos casos pueden ser efectivas medidas no farmacológicas, pero solicite consejo sobre los preparados a base de plantas medicinales porque también pueden ser perjudiciales para el feto. El te, por ejemplo, tiene efectos estimulantes. Es especialmente importante que interprete con mucha precaución la información que aparece en medios de comunicación no profesionales: Internet, revistas, etc.

VACUNAS

Gripe: vacúnese contra la gripe únicamente si el embarazo se produce en invierno.

DTPa: es una vacuna que previene la tosferina, una enfermedad que afecta con mayor gravedad a los menores de un año, sobre todo a menores de dos meses (a partir de esa edad se incluye en el calendario vacunal del niño sano).

Tétanos: vacúnese contra el tétanos en caso de que no quiera administrarse la vacuna anterior, ya que está incluida en la DTPa

MOLESTIAS MÁS FRECUENTES Y SIGNOS DE ALARMA

Durante el embarazo es frecuente que aparezcan síntomas leves como ardor de estómago, náuseas o vómitos, caries, que se hinchen un poco los pies o las piernas y también estreñimiento.

Acuda a urgencias en caso de que se produzcan algunas de las siguientes situaciones en cualquier momento del embarazo, puesto que se consideran signos de alarma que requieren una especial valoración:

- Contracciones regulares o dolorosas antes de la semana 37 (durante el embarazo pueden experimentarse contracciones ocasionales de poca intensidad llamadas de Braxton Hicks que se consideran normales).
- Pérdidas de sangre o líquido por los genitales.
- Dolores abdominales.
- Fiebre.
- Dolor de cabeza intenso.
- Alteraciones de la visión.
- Molestias urinarias.
- Menos movimientos fetales: a partir de la semana 24 del embarazo ha de notar los movimientos de su bebé a diario.

Debe consultar si:

- No ha notado movimiento a las 24 semanas.
- Nota un cambio en el patrón habitual de los movimientos.
- Si tiene dudas, cuente los movimientos durante dos horas después de una comida principal. Como mínimo debe notar 10 movimientos acostada sobre el lado izquierdo.

Puede ampliar información en: www.inatal.org

Preparación para el parto

LA MALETA

Cuando el momento del parto se acerca, es necesario tener preparados los elementos necesarios para la estancia en el hospital. Para la madre recomendamos las siguientes prendas y accesorios:

- Camisones o pijamas de manga corta o con tirantes que permitan dar de mamar (abiertos con botones por delante o con tirantes que se puedan bajar).
- Sujetadores especiales para lactancia, según las preferencias de cada madre. Son más cómodos los destinados a la lactancia, pero no son imprescindibles puesto que lo importante es que no tengan aros.
- Bragas: aconsejamos bragas de papel que se pueden encontrar en las farmacias.
- Zapatillas.
- Bata.
- Neceser para la higiene y aseo personal.
- Secador de pelo (no hay en las habitaciones).
- No son necesarias compresas.
- Documentación necesaria:
 - Plan de parto.
 - DNI o tarjeta de residencia de la madre.
 - Todos los documentos referentes al control del embarazo, como el carnet de la embarazada, resultados de pruebas, etc.
 - Consentimientos informados firmados por la madre.
 - Tarjeta sanitaria o de la compañía aseguradora.
- No olvide todos aquellos elementos que desee utilizar durante la dilatación.

CANASTILLA DEL BEBÉ

Para el bebé, incluya ropa de tejidos naturales. Evite los materiales sintéticos, ya que pueden provocar alergias. Se recomienda lavar la ropa antes de su primer uso.

De forma orientativa es conveniente tener preparado:

- 4 camisetas o bodys de algodón.
- 4 conjuntos de camiseta y ranita o conjuntos enteros con pantalones estilo polainas.
- 4 pares de patucos o calcetines.
- 1 arrullo (pieza rectangular de tela, generalmente de rizo, con la que se envuelve al bebé).
- 1-2 paquetes de pañales.
- 1 gorrito de punto.

NECESER PARA EL BEBÉ

- Jabón neutro.
- Esponja vegetal/toallitas.
- Peine o cepillo de bebé.
- No recomendamos el uso de chupete antes de los veinte días del nacimiento, por lo que no hay necesidad de traerlo al hospital.
- Pañales.
- Pendientes: si lo desea, en el hospital podemos ponerle los primeros pendientes, pero la informamos de que su colocación (perforación de orejas) no es un servicio asistencial ni una indicación médica. Aun así, a petición de los padres, las enfermeras efectúan la perforación únicamente a los bebés nacidos en nuestro centro. Hay que abonar la cantidad de 30 euros (2016), que se destinan directamente a los programas solidarios del hospital.
- Bolsa pequeña para entrar en la sala de partos, con:
 - Cambiador.
 - Un pañal.
 - Un gorrito para el bebé.
 - El documento nacional de identidad o tarjeta de residencia de la madre.

En la planta B2, en una máquina expendedora, podrá comprar las tarjetas para la colocación de los pendientes así como otros productos de primera necesidad para el bebé y la madre como, por ejemplo, pañales y otros artículos que podría necesitar como un sacaleches, sábanas para el acompañante, etc.

PARA SU ACOMPAÑANTE

Disponemos de un sofá para que su acompañante pueda dormir, pero no facilitamos sábanas, almohada o mantas. Si desea sábanas, puede comprar el ticket correspondiente en las máquinas dispensadoras de la planta A y B2 y se las proporcionaremos. Asimismo, puede traer de casa lo que crea necesario.

El parto

TIPOS DE PARTO

• **Vaginal:** es el más frecuente y fisiológico.

En ocasiones puede ser necesario algún instrumento para ayudar a salir al bebé como fórceps, espátula o ventosa, sea por causas maternas o fetales. En cualquier caso, siempre informamos previamente de la necesidad de utilizarlos.

• **Cesárea:** se realiza una incisión o corte en el abdomen y en el útero para sacar al bebé. Puede ser programada para una fecha concreta por motivos de salud de la madre o del feto o ser necesaria durante el transcurso del parto.

¿CÓMO SABRÁ QUE ESTÁ DE PARTO?

El parto normal es el que se desencadena de manera espontánea entre las semanas 37 y 42 de gestación. Por motivos médicos puede ser necesario inducir o provocar el parto. Si el parto se produce antes de la semana 37, el recién nacido se considera prematuro.

Inicio: el parto empieza con un aumento del número de contracciones y de su intensidad o bien porque se rompe la bolsa de las aguas, sin tener contracciones.

Debe dirigirse al servicio de urgencias si:

- Las contracciones son regulares:
 - Una cada cinco minutos durante dos horas en el primer parto.
 - Una cada cinco minutos durante una hora en los partos siguientes.
- Rotura de la bolsa de las aguas:
 - Si las aguas son claras puede ir a urgencias tranquilamente.
 - Si el color es verde o marrón debe acudir a urgencias rápidamente.

Consejos

Vaya preparada con la maleta, pero NO la lleve consigo a Urgencias si va en coche; es mejor que la deje en el mismo hasta confirmar que quedará ingresada en el hospital.

Deje en casa las joyas u objetos de valor que pueda tener.

No es necesario que esté en ayunas, puede comer tranquilamente. Es preferible que venga sin maquillar y con las uñas sin pintar.

EL MOMENTO HA LLEGADO: SE HA INICIADO EL PARTO

Una comadrona o un ginecólogo (según el riesgo de cada embarazada) efectuará la valoración inicial en urgencias y decidirá si ingresa o si puede volver a su domicilio, si todavía no está de parto, y regresar en unas horas.

Puede ocurrir que tenga contracciones pero aún no cumpla los criterios de ingreso. En ese caso, es mejor que regrese a casa ya que en el ambiente familiar estará más relajada y ello favorecerá el progreso normal del parto. El profesional que la atiende tendrá en cuenta, además de las condiciones obstétricas, factores como la distancia a su domicilio para valorar el alta, el ingreso o volver a valorar la situación al cabo de un tiempo.

Ingresará si:

- Ha roto aguas.
- Está en trabajo de parto (cuello del útero borrado con dilatación de 3 cm y contracciones regulares).
- Se produce cualquier otra situación que requiera ingreso.

Una vez efectuado el ingreso, el hospital le proporcionará un camisón que se pondrá sin llevar ropa interior ni joyas (ni piercings).

En este momento es importante que lleve consigo una pequeña bolsa que podrá entrar en la sala de partos con un pañal, un gorrito para el bebé y su documento nacional de identidad o tarjeta de residencia. El pañal y el gorro son las únicas prendas que llevará el bebé durante la primera hora de vida puesto que se aconseja en gran medida establecer contacto piel con piel con la madre en este periodo. La documentación es necesaria para rellenar los papeles que le pedirán en el Registro Civil.

En caso de que el parto esté empezando, puede ser que vaya primero a una habitación de planta. En la habitación, la recibirá una enfermera o auxiliar y, si no hay contraindicación, le indicará la posibilidad de ducharse, ya que la ducha ayuda a relajarse y a tolerar mejor el trabajo de parto, que no debe maquillarse y que podrá caminar y moverse libremente por la habitación y el pasillo, favoreciendo así la dilatación y su confort.

Cuando llegue el momento, bajará a la sala de partos con un camillero y su acompañante.

No deje en la habitación objetos de valor, joyas, móviles o dinero. Es importante ya que no podemos hacernos responsables en caso de robo.

Es mejor que el resto de su familia espere en la habitación o en la cafetería (la sala de espera de urgencias no es el lugar adecuado) y que su acompañante se encargue de darles la información.

Si el parto ya se ha iniciado, pasará a una sala preparada para que permanezca en ella mientras dura la dilatación y hasta que llegue el momento del nacimiento del bebé. Entregue su plan de parto a la comadrona para que tenga en cuenta sus preferencias sobre la atención que desea recibir.

Durante el parto controlaremos el bienestar del bebé mediante un monitor que permite que usted se pueda mover, ya que no es necesario que permanezca en la cama. La comadrona le explicará como relajarse, como colocarse para favorecer el bienestar del bebé, la posibilidad de ducharse, como utilizar las pelotas, la silla de parto, el espejo, sobre el control de la respiración, etc. También podrá utilizar el material que haya traído de casa.

Tenemos a su disposición salas con hidroterapia, cuerdas, espejo, bañera para la dilatación, monitor inalámbrico, música, etc.

Intentaremos respetar sus preferencias durante el proceso del parto, teniendo en cuenta los factores de riesgo que usted presente. En general, evitamos el rasurado del pubis y no practicamos una episiotomía (corte del periné) si no es estrictamente necesario. Traiga firmado el **consentimiento para la anestesia** que le proporcionaron en la consulta por si fuera necesario. Si no lo tiene, la informaremos de la posibilidad de anestesia y firmará los consentimientos informados.

ROL DEL ACOMPAÑANTE

Queremos que esté tranquila y acompañada de la persona que usted desee en todo momento, ya sea en urgencias, durante el parto y también en el posparto. También podrá entrar en el quirófano en caso de que necesite una cesárea no urgente (siempre siguiendo las indicaciones de los profesionales). Es muy importante el rol del acompañante durante el parto ya que, además de darle apoyo emocional, puede efectuarle un masaje, acompañarla en las respiraciones, etc. Si el acompañante lo desea y no hay complicaciones, puede solicitar cortar el cordón umbilical del bebé y ponérselo piel con piel, si la madre no se encuentra en condiciones de hacerlo ella.

En ocasiones concretas, la madre puede necesitar estar con un acompañante adicional. Este segundo acompañante deberá firmar un consentimiento en el que se compromete a no interferir en el trabajo de los profesionales sanitarios ni a molestar a otros usuarios. No se permite el intercambio de personas durante el proceso de parto, de manera que los acompañantes deberán ser siempre los mismos.

Podrá tomar alguna fotografía del momento más especial del parto (madre y bebé), sin molestar a los profesionales y respetando siempre sus indicaciones.

DONACIÓN DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL

En caso de cumplir unos requisitos ecográficos y clínicos puede donar la sangre del cordón umbilical a un banco público para que esté a disposición de la persona que la necesite. Es un acto de solidaridad ya que no trabajamos con bancos privados. Sin embargo, algunas enfermedades o situaciones personales pueden contraindicar la donación. Consúlteselo a su profesional durante las visitas.

Las donaciones de cordón umbilical dirigidas son un caso distinto. En su caso, consulte el proceso durante el embarazo.

MÉTODOS FARMACOLÓGICOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR

• Anestesia peridural, intradural y general

Son técnicas que aplica el médico anestesiólogo para evitar el dolor del parto vaginal y de las cesáreas.

Peridural: consiste en localizar el espacio peridural e introducir en el mismo, mediante un aguja, un tubo muy fino (catéter) por el que se administrará medicación durante todo el parto. La técnica dura entre 15 y 30 minutos y es importante que no se mueva para facilitar la colocación del catéter. Empieza a hacer efecto a los 15-20 minutos. El dolor disminuye de forma gradual pero puede notar perfectamente las contracciones sin sentir dolor.

Intradural: esta técnica se aplica cuando no hay tiempo para practicar una analgesia peridural (parto inminente). Es similar y más rápida puesto que no se coloca un catéter y es de efecto inmediato.

En ambos casos es normal notar las piernas ligeramente dormidas y tener temblores en el cuerpo. Las complicaciones son poco frecuentes y suelen ser leves, por ejemplo, la presión arterial puede bajar (temporalmente) o puede causar dolor de cabeza o de espalda durante unos días. Las complicaciones más importantes, como sensación de ahogo, entumecimiento de brazos y pecho, infección, sangrado del espacio peridural y reacción alérgica, son muy raras.

En caso de cesárea urgente, si lleva colocado un catéter epidural se usará para la administración de anestesia. Si no, le efectuarán una anestesia intradural. Si no hay tiempo para ninguna de las dos técnicas anteriores, le administrarán **anestesia general.**

¡Ya es madre!

Su hijo acaba de nacer

Para evitar cualquier confusión, en la sala de partos y en el momento de nacer, se coloca a la madre y al bebé una pulsera con la misma numeración. Si todo va bien, le entregaremos en seguida a su hijo para que inicie el método canguro, piel con piel, y se lo ponga en el pecho para estimular la lactancia. La primera secreción, el calostro, tiene un alto valor nutritivo e inmunológico (defensas). La comadrona realiza la valoración inicial y, en caso necesario, el equipo de pediatría valora el estado del recién nacido para informar de su estado de salud.

El equipo de pediatras valora siempre el estado del bebé durante las primeras 24 horas (ya en la planta si no ha habido ninguna incidencia). Si su hijo presenta alguna complicación o se trata de un bebé prematuro, le informarán sobre si necesita alguna exploración especial o ingresar en el servicio de neonatos.

JUNTOS EN LA HABITACIÓN

El bebé estará con usted en la habitación durante las 24 horas. El personal de enfermería de la planta le dará la bienvenida, le explicará todo lo que necesita saber y estará a su disposición para resolverle posibles dudas o ayudarla si lo necesita. Esperamos que se encuentre cómoda porque estos días que vivirá como madre son muy especiales y por ello es importante que en la habitación se sienta como en casa.

La habitación dispone de un sofá, de manera que podrá estar siempre acompañada.

En general, las habitaciones disponen, además del mobiliario convencional, de todo lo necesario para cuidar del bebé, como mueble cambiador, ducha para el bebé, cuna, etc.

Mientras esté en planta, la prepararemos para cuidar de su hijo y de usted misma y comprobaremos que está a punto para volver a casa. Si el parto ha sido vaginal y todo ha ido bien, el ingreso durará unas 24 horas y si ha sido una cesárea, unos tres días. Si el alta se realiza a las 24 horas del parto, le daremos cita para que acuda a consultas con el bebé al cabo de dos días.

En esta visita, una enfermera pediátrica hará una exploración del recién nacido y comprobará la saturación de oxígeno, el peso, determinará la bilirrubina transcutánea, le efectuará la cura umbilical y valorará la lactancia.

Además, practicará al bebé las pruebas de diagnóstico precoz de enfermedades metabólicas (detectan la sordera grave precozmente) si no se

han podido efectuar durante el ingreso o es necesario repetir las. Si, mediante esta exploración, la enfermera detecta algún signo de alarma, el bebé sería valorado por un pediatra en la misma visita.

POSPARTO

El posparto es el periodo que se inicia después del nacimiento del bebé y dura alrededor de 40 días (cuarentena). Durante este tiempo se produce la instauración de la lactancia materna y la recuperación del organismo de la madre hasta la situación previa al embarazo. Es, por lo tanto, un momento de grandes cambios físicos, psíquicos y sociales.

Durante el posparto tendrá pérdidas vaginales o **loquios**. Los primeros días son de color rojo y es normal expulsar algún pequeño coágulo. Posteriormente, hacia el tercer o cuarto día, se vuelven de un color marrón rosado y hacia el octavo o décimo día de un color blanquecino o amarillento. La cantidad de loquios disminuye a medida que pasan los días. Suelen durar entre tres y cuatro semanas, aunque son normales pequeñas pérdidas hasta el retorno de la menstruación.

En este periodo, el **útero** se contrae para volver a su tamaño normal. Estas pequeñas contracciones, que pueden ser un poco molestas y que cada mujer tolera de forma diferente, se conocen como entuertos. Dar el pecho acelera este proceso disminuyendo el sangrado.

Por lo que respecta a la **lactancia**, entre las 48 y las 72 horas después del nacimiento se producirá la subida de la leche. Es un proceso fisiológico que dura una semana como máximo y que se identifica por una ingurgitación de los pechos (inflamación, endurecimiento, calor...) que puede ser molesta y que irá disminuyendo al regularse la producción de leche. Las medidas de confort que se pueden adoptar son aplicar calor previo a la toma y frío después, ofrecer el pecho al bebé siempre a demanda, realizarse un masaje en el pecho previo a la toma o extraerse leche manualmente para calmar momentáneamente la tensión. Puede ocasionar una pequeña subida de temperatura de hasta 37,5 °C que se considera normal.

Recuerde que hay **medicamentos** contraindicados con la lactancia, por lo que tiene que informar que está lactando cuando le prescriban algún medicamento. No tome alcohol ni drogas. No es necesaria una higiene especial, con la ducha diaria es suficiente. En caso de dudas, consulte con el personal de enfermería.

CUIDADOS MATERNOS

Podrá **levantarse y comer** en cuanto su estado se lo permita. Es importante que se mueva aunque le hayan practicado una cesárea, porque el movimiento ayuda a recuperar la motilidad intestinal. Recomendamos una ducha diaria con agua y jabón neutro.

Los **puntos de la episiotomía** (corte en el periné) o en caso de que se haya

producido un desgarro no requieren ningún cuidado especial, pero procure que la zona quede seca después de la ducha. No es necesario quitar los puntos puesto que se reabsorben en unos días.

El **baño en bañera**, en piscinas o en el mar, el uso de tampones así como las **relaciones sexuales con penetración** están contraindicados, para evitar infecciones, hasta el final de la cuarentena (tiempo estimado en que el aparato genital vuelve a su estado normal). En caso de mantener relaciones sexuales con penetración durante este periodo, utilice un preservativo para disminuir el riesgo de infección y como método anticonceptivo. El ovario volverá a funcionar normalmente, pero el momento en que se producirá la ovulación y su organismo vuelva a ser fértil es incierto, por lo que existe la posibilidad de un nuevo embarazo en estos días. Consulte con su comadrona para establecer un método anticonceptivo si lo desea.

Mantenga unos hábitos saludables, una alimentación completa y variada, haga ejercicio físico y evite el estreñimiento.

En las semanas posteriores al parto es habitual un aumento en la caída de cabello. No se inquiete, se produce por un nuevo ritmo de recambio normal del cabello que se regulariza en los primeros dos o tres meses del postparto. Si esta situación continúa, a veces es necesario un suplemento de vitaminas (hierro y cisteína) para estimular los folículos pilosos, sin problemas con relación a la lactancia.

MEDICACIÓN

Para el dolor y la inflamación puede tomar paracetamol, siempre que no exista una contraindicación. Es mejor no utilizar ácido acetilsalicílico (Aspirina®) ni antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Se consideran tratamientos aceptables para las infecciones durante la lactancia los antibióticos como la amoxicilina, sola o asociada a ácido clavulánico, las cefalosporinas y la eritromicina. No obstante, siempre tienen que estar indicados por su médico.

Para la acidez de estómago, los antiácidos como almagato (Almax®) y sucralfato (Urbal®) son seguros en la lactancia si se toman de forma ocasional.

En caso de estreñimiento, lo mejor es una dieta rica en residuos o fibra y mantener una buena hidratación (entre 1,5 y 2 litros de agua diarios). Si es necesario, se pueden tomar laxantes.

www.e-lactancia.org

CESÁREAS

Los puntos de la cesárea suelen aplicarse con grapas de sutura o con una sutura intradérmica continua y con unas tiras denominadas Steri-Strip. Puede ducharse con normalidad y secarse suavemente con una gasa o toalla limpia.

Le extraerán las grapas o la sutura en el ambulatorio a los 10 días como máximo. Seguramente tendrá la herida horizontal en la parte baja del abdomen. Procure que, mientras lleve compresas, queden por debajo de la herida y las bragas por encima. Durante unas seis semanas puede tener molestias, notar pinchazos o ardor, especialmente en las puntas de la herida, y durante un tiempo largo tener menos sensibilidad en toda la zona, pero es algo normal y no debe preocuparse. Evite levantar o cargar pesos durante las primeras semanas. La cicatriz, con el paso de los meses, irá aclarando su color.

SIGNOS DE ALERTA

Debe consultar a su médico o ir al servicio de urgencias si:

- Los loquios huelen mal o son más abundantes que una menstruación.
- Tiene fiebre superior a 38 °C.
- Nota dolor importante en el vientre o en la cicatriz que no cede con los fármacos pautados para el dolor.
- Nota un dolor intenso en la zona de la episiotomía o herida quirúrgica con inflamación, enrojecimiento o supuración de líquido.
- Tiene hemorroides dolorosas o inflamadas.
- Nota un dolor o enrojecimiento de los pechos, normalmente acompañado de una zona enrojecida.
- Nota dolor al orinar.
- Tiene sentimientos de tristeza de manera continuada o miedos intensos. Es posible que puedan ser síntoma de una incipiente depresión posparto ocasionada por el gran número de cambios que se han producido en su vida. Hable de ello con su médico o con la comadrona.

VISITA DE SEGUIMIENTO

Se efectúa en su ambulatorio, en general entre el séptimo y el décimo día después del parto y habitualmente se deja ya programada antes del parto, aunque puede concertarla al llegar a casa. Recuerde que también deberá programar la visita de su hijo.

Visita de la cuarentena: en el hospital. Se efectúa únicamente a las mujeres que se han controlado en el hospital debido a factores de riesgo o que han tenido alguna complicación durante el parto.

EL RECIÉN NACIDO: EXPLORACIONES

Cuando nazca su hijo/a le efectuaremos varias exploraciones:

- Exploración básica: el pediatra practica una exploración completa al recién nacido mientras usted permanece en la habitación para valorar su estado e informarla de posibles necesidades que pueda presentar.

- **Cribado neonatal** o detección precoz de enfermedades importantes como hipotiroidismo, fibrosis quística y algunas enfermedades metabólicas hereditarias. Es un programa del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya que permite diagnosticar la enfermedad y empezar el tratamiento antes de que aparezcan los síntomas.

Se realiza a partir de las 48 horas de vida. La enfermera pincha superficialmente el talón, obtiene una pequeña muestra de sangre e impregna con ella un papel absorbente homologado. Este papel y la información del bebé se envían al Departamento de Salud y en un mes aproximadamente recibirá los resultados en el domicilio que haya especificado por correo ordinario. La informaremos de todo ello cuando llegue el momento.

Puede obtener más información en las webs:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut>

<http://www.aecne.es>

- **Cribado auditivo neonatal:** potenciales evocados auditivos del tronco cerebral automatizados (PEATC-A). Es una exploración que sirve para detectar un defecto moderado o grave en la audición, ya en el momento del nacimiento. Es rápida, no duele y se lleva a cabo mientras el niño está durmiendo a fin de analizar su respuesta a determinados sonidos. Se colocan unos electrodos sobre la cabeza del bebé y se le ponen unos auriculares. Se conectan a un equipo que emite sonidos de diferentes frecuencias y que, de forma automática, analiza la respuesta del recién nacido al sonido, desde el oído externo hasta que llega al cerebro. La informarán del resultado en la misma habitación. Si la prueba no sale bien, no significa que el bebé tenga un déficit auditivo; la repetiremos cuando tenga un mes de vida. En caso de no obtener los resultados esperados, se practicarán otras exploraciones para determinar si existe un déficit auditivo e iniciar un tratamiento lo antes posible.

CUIDADOS DEL BEBÉ

El recién nacido sufre un cambio brusco en el momento de nacer y necesita un periodo de adaptación. Durante ese tiempo deberá mantener una temperatura adecuada, estar abrigado pero no en exceso, tener una correcta alimentación y estar en un ambiente limpio y libre de humo.

La ayudaremos en todo lo necesario para que se encuentre cómoda con su hijo y, durante su estancia en el hospital, el personal que la atiende le proporcionará las pautas necesarias para que se sienta segura en su cuidado. Procure que su familia o amigos la ayuden en lo que necesite, piense que todo es nuevo y a veces cuesta adaptarse a esta situación. En cualquier caso, en poco tiempo comprobará como, con un poco de organización, todo es más fácil.

Deposiciones: los dos primeros días, el bebé eliminará el meconio, heces de color negro muy pegajosas que después pasarán a ser de color verde oscuro y grumosas (son las deposiciones de transición) y hacia el cuarto o quinto día serán blandas, semilíquidas y amarillentas (no deben confundirse con diarrea). El ritmo de deposiciones de cada niño puede variar, desde una deposición cada dos días hasta una cada vez que coma. El tipo de alimentación también puede influir en el ritmo de deposiciones.

Por lo que respecta a la orina, es abundante y de color amarillo claro; los primeros días puede eliminar con la orina uratos (de color naranja) que NO deben ser motivo de preocupación.

Cordón umbilical: el cordón umbilical tarda entre de 8 y 10 días en caer, aunque si tardara más tiempo y tiene buen aspecto, no hay que preocuparse. Esta zona tiene que mantenerse seca y en máximas condiciones de higiene. Hay que efectuar la cura con una gasa humedecida con serum fisiológico tres veces al día. La zona tiene que estar limpia y seca. Puede sangrar un poquito justo antes de caer o incluso unos días después, pero NO debe ser motivo de preocupación.

Si el cordón presenta signos de infección como mal olor, se pone rojo, se inflama o supura (sale líquido o pus), tiene que consultar con su pediatra.

Baño e higiene: puede ser diario desde el nacimiento incluso antes de la caída del cordón, aunque los primeros días es mejor que no dure mucho (2-3 minutos). Hay que secar muy bien la zona del cordón y realizar la cura a continuación. Tras la caída del cordón, el baño puede ser más largo. El agua ha de estar tibia (36 °C) y el baño tiene que hacerse en una habitación cálida. Al terminar, le puede efectuar un masaje en todo el cuerpo con leche hidratante o aceite de almendras.

Las uñas se pueden cortar a partir del mes, con unas tijeritas de punta redonda. Si hay que hacerlo antes del mes se pueden limar con una lima adaptada.

La higiene de la boca es importante desde el inicio. Pásele una gasa húmeda por las encías una o dos veces al día para acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca y limpiarle las encías. No moje nunca el chupete en miel o azúcar.

Piel: algunos bebés pueden tener un ligero color amarillento (ictérico) que se debe a un aumento excesivo de bilirrubina (pigmento que aparece debido a la ruptura de parte de los glóbulos rojos al nacer). Suele ser normal y desaparece al cabo de unos días, aunque es importante consultarlo para efectuar un seguimiento.

En los primeros días puede aparecer además una erupción cutánea (granitos de color rojo) que no requiere ningún tratamiento y desaparece de forma espontánea.

Temperatura del cuerpo: la temperatura del bebé no debe tomarse de forma rutinaria. La temperatura corporal normal del recién nacido es de 36,5 a 37 °C. Si es más baja, la manera más rápida para hacer que suba es el contacto piel con piel con la madre o el padre. Si es de 37-37,5 °C puede quitarle ropa o bañarlo. Si es superior a 37,5 °C de forma continuada, debe consultar con su pediatra.

Descanso y sueño: es importante respetar el ritmo de sueño del recién nacido. El periodo de sueño va variando y es aconsejable establecer un ambiente diferenciado entre el día y la noche. Los padres que prefieren mantener una mayor proximidad durante la noche pueden optar por colocar la cuna al lado de la cama o utilizar una cuna colecho (tipo sidecar), que facilita la lactancia. Para dormir, ponga al bebé boca arriba o de lado. Evite que esté siempre en la misma postura para prevenir la deformación del cráneo e incluso de un lado de la cara si está en la misma posición durante muchas horas al día (plagiocefalia).

El colchón también es importante. Tiene que ser transpirable. Hay colchones que pueden aumentar hasta 4° C la temperatura en la que descansa el bebé (una temperatura ambiente de 22 °C podría alcanzar hasta 26 °C en la cuna). Por ello y por otros motivos, compruebe que cumple la normativa CE. Basta cubrir el colchón con una sabanita.

Mamas y flujo vaginal: los recién nacidos de ambos sexos pueden tener un aumento de tamaño de las mamas e incluso segregar unas gotas de leche. Las niñas pueden presentar flujo vaginal claro o rojizo en los primeros días. Estos fenómenos son normales.

Hipo y estornudos: el hipo es un fenómeno muy corriente en los recién nacidos y también los estornudos durante los primeros días, sin que ello signifique que se han resfriado por lo que no necesitan ningún tratamiento.

Paseos: el bebé puede salir a la calle desde el momento del alta del hospital ya que es importante que le dé la luz del sol, aunque no el sol directo. El paseo diario debe evitarse únicamente cuando las condiciones climáticas no sean favorables.

Motivos de consulta al pediatra

- Fiebre.
- Vómitos persistentes.
- Rechazo de las tomas.
- Ictericia (color amarillento de la piel).

- Mal color (palidez, color azulado).
- Letargia (el bebé está poco activo, muy dormido, no reacciona a estímulos).
- Durante más de cuatro días no efectúa ninguna deposición.

Medidas que ayudan a prevenir la muerte súbita del lactante

- Evitar el tabaquismo de la madre durante la gestación y lactancia.
- Dormir boca arriba durante los seis primeros meses de vida.
- Evitar el tabaquismo en el entorno del lactante.
- Evitar el exceso de calefacción y de ropa de cama en invierno.
- La temperatura de confort es de alrededor de 20º C.
- Lactancia materna los seis primeros meses.

LACTANCIA MATERNA

La mejor leche para los bebés es la de la madre porque, además de proporcionar una nutrición óptima y sana, tiene una gran número de ventajas adicionales, tanto para él como para la madre. El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva del pecho durante los primeros seis meses de vida y continuar con el amamantamiento, junto con otros alimentos que complementen la alimentación, hasta los dos años o más, mientras la madre y el bebé lo deseen.

La elección es de la madre, pero, si no existe una contraindicación, nosotros aconsejamos siempre la lactancia materna. Durante la estancia en planta, un equipo formado por enfermeras, neonatólogos y comadronas la ayudará en todo lo que precise para que pueda dar el pecho a su bebé y le ofrecerá la oportunidad de exponer sus dudas al equipo asistencial.

El taller de lactancia Mesquellat se realiza los lunes de 16 a 18 h en l'Espai Famíes.

Recomendaciones sobre la lactancia materna: tiene que ponerse en una posición cómoda, que permita que el recién nacido esté cerca de su cuerpo y con la cabeza alineada con el pecho (barriga con barriga). Una posición correcta ayuda a prevenir las grietas en el pezón y a conseguir una buena estimulación y producción de leche.

La lactancia debe ser a demanda, lo que significa ofrecer el pecho al bebé siempre que muestre interés o signos de hambre y dejarlo hasta que él mismo se retire.

Los signos que indican un buen agarre al pecho son:

- Boca muy abierta y pegada al pecho.
- El pezón y la parte inferior de la areola están dentro de la boca.

- Labio inferior doblado hacia fuera.
- Mueve la mandíbula y la oreja con la succión.
- Se oye como traga.

No es conveniente darle sueros ni agua entre las tomas de leche porque interesa que él ayude a estimular la subida de la leche y que se acostumbre al pecho. Si toma otros líquidos sin mucho esfuerzo, no tendrá hambre y le costará más cogerse al pecho.

El estado inmunitario del bebé (defensas) es bajo, de manera que la leche materna le ayuda a estar preparado para afrontar infecciones. Si entre la familia o amigos hay personas que puedan transmitir enfermedades (resfriados, varicela, etc.), procure que no se acerquen al bebé y tome precauciones para evitar el contagio.

No aconsejamos el chupete hasta que esté bien instaurada la lactancia (15-20 días) puesto que el movimiento que efectúa la lengua cuando lleva el chupete es diferente del que hace al mamar y dificulta el aprendizaje de la técnica correcta. Otro motivo para no proporcionarle un chupete es que el bebé estimula menos el pecho, por lo que recibe menos cantidad de leche de la que en realidad necesita. Recuerde no mojarlo nunca en miel o azúcar.

Se puede saber si el lactante está comiendo adecuadamente si:

- La orina es abundante y de color amarillo claro.
- Hace de dos a cinco deposiciones diarias de color amarillo claro a partir de la primera semana.
- Es capaz de descansar bien y cuando despierta está activo y con buen aspecto.

Medicación: durante la lactancia, la mayoría de mujeres se encuentran con la necesidad de tomar algún tipo de medicamento. Muchos son compatibles con la lactancia y no presentan efectos adversos para el lactante. No obstante, los medicamentos que se administran a la madre pueden pasar a la leche y, por lo tanto, al niño. Por ello las madres lactantes deben evitar automedicarse.

El médico valorará el riesgo potencial en cada caso concreto, así como la dosis y duración del tratamiento.

Tiene que tomar el medicamento justo después de dar el pecho o bien interrumpir la lactancia de forma transitoria. Si desea más información, puede consultar la web desarrollada entre el Servicio de Pediatría del Hospital de Denia y el Comité Español de Lactancia Materna:

www.e-lactancia.org

Además le aconsejamos que consulte estas webs porque pueden ser de su interés:

pdf <http://canalsalut.gencat.cat/ca/>

www.albalactanciamaterna.org

www.grupslactancia.org

www.lalligadelallet.org

LACTANCIA ARTIFICIAL

En caso de optar por la lactancia artificial, tiene que tomar una medicación para evitar la subida de la leche antes de irse a casa. Acuérdesse de indicarlo en el momento del parto.

Para una correcta preparación del biberón hay que empezar por lavarse bien las manos.

La proporción de agua y leche en polvo ha de ser siempre de una medida rasa de leche en polvo por cada 30 ml de agua. Siempre se empieza poniendo primero el agua, a la que se añade la leche en polvo; las proporciones son derivadas o múltiples de 30 ml. En caso de preparar un biberón de 45 ml, hay que preparar 60 ml y retirar 15 ml (que pueden dejarse en la nevera para la siguiente toma). La cantidad ofrecida depende del peso del bebé por lo que irá aumentando a medida que pase el tiempo.

No es necesario hervir el agua ya que puede utilizarse agua embotellada de baja mineralización. En caso de preferir hervir el agua, nunca debe hervirla más de un minuto puesto que el agua se evaporaría pero quedarían las sales que darían lugar a un agua muy mineralizada.

Antes de ofrecer el biberón al bebé tiene que comprobar la temperatura con el dorso de la muñeca. La leche debe estar tibia, no es necesario que esté caliente. Se aconseja ir cambiando el lado al ofrecer el biberón, es decir, en una toma apoyar al bebé sobre el brazo derecho y en la siguiente toma sobre el izquierdo. De esta manera se ejercitan por igual ambos lados de la mandíbula y ambos músculos oculares (cuando come es cuando el bebé empieza a fijar la mirada).

Es importante que la limpieza de los biberones sea exhaustiva. Lave las tetinas, cacharros y demás utensilios con agua caliente y jabón aunque no es necesario esterilizarlos después de cada uso.

TRÁMITES ADMINISTRATIVOS Y DOCUMENTOS

Ingreso en el hospital

La entrada en el hospital se hace desde urgencias en caso de estar de parto, o desde admisión de ingresos si es una cesárea programada. Lleve siempre consigo la documentación de la aseguradora o la tarjeta sanitaria del CatSalut.

Justificantes

El personal administrativo de admisión facilita los justificantes de las visitas o pruebas, mientras que los del ingreso se facilitan en planta.

Documentación de alta

Después de la visita para valorar el alta y antes de irse a casa, la enfermera y la administrativa le darán el informe de alta, la documentación que necesita y una encuesta que nos gustaría que rellenara antes de marcharse puesto que su opinión es importante para saber cómo se ha encontrado y en qué debemos mejorar.

Inscripción de su bebé en el Registro Civil

La inscripción del recién nacido se puede hacer en el hospital pero no siempre ni en todos los casos. Para poder acceder al Registro civil del Ministerio de Justicia desde el hospital, las parejas deben cumplir unas circunstancias determinadas y disponer de una documentación precisa. En las visitas le darán el documento con la información necesaria.

Si no es posible hacerlo en el hospital, se efectúa a partir de las 24 horas de vida pero tiene un mes para hacerla.

Necesita:

- Certificado literal de nacimiento (impreso amarillo que le darán en el propio hospital).
- DNI de los padres y libro de familia (o documento que acredite el matrimonio debidamente legalizado y traducido en su caso).
- Si no dispone de libro de familia (hijos no matrimoniales), es necesario que los dos progenitores vayan en persona al Registro Civil con sus DNI o tarjetas de residencia.

El registro puede efectuarse en la localidad de nacimiento, en este caso Esplugues de Llobregat, o en la localidad de residencia. En ambos casos, el hospital emite un certificado conforme no ha iniciado ningún trámite de

registro que se entrega a los padres con el certificado de nacimiento en la sala de partos.

En situaciones especiales y también para mayor información o requisitos actualizados, le recomendamos consulte las instrucciones en la web de la Generalitat de Catalunya y en la del Ministerio de Justicia:

web.gencat.cat/es **www.mjusticia.gob.es**

Empadronamiento

El certificado de empadronamiento tiene que realizarse de forma presencial en las oficinas de atención ciudadana (OAC) de los ayuntamientos a los que el Registro Civil comunica los datos. Documentación necesaria: libro de familia, DNI de la persona solicitante (padre/madre) y, en caso de actuar un representante, necesitará una autorización firmada y una fotocopia del DNI del padre o la madre.

Alta en la Seguridad Social

Puede dar de alta al recién nacido en la Seguridad Social en cualquier oficina del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Documentación necesaria: el libro de familia donde ya conste el recién nacido y el DNI del padre/madre a quien se va a incorporar al recién nacido.

Es necesario solicitar cita previa.

www.seg-social.es

Tarjeta sanitaria

Los trámites para la obtención de la tarjeta sanitaria del recién nacido se inician desde el hospital. La administrativa de planta le dará una hoja que tiene que rellenar con los datos de filiación y número de Seguridad Social y, con la autorización firmada, el hospital solicitará la tarjeta sanitaria de su hijo/a al CatSalut.

Es imprescindible que acuda a su centro de atención primaria para finalizar el proceso.

Asignación de pediatra

Para registrar al recién nacido y asignarle pediatra es necesario presentar en el centro de atención primaria (CAP) correspondiente una fotocopia del libro de familia y del documento facilitado por el INSS, en el que consta la cartilla donde el recién nacido aparece como beneficiario (le recomendamos llevar también la hoja del padrón).

Baja o permiso laboral por maternidad

Deberá acudir a su médico de atención primaria, aunque no es necesario que vaya personalmente. Si antes del parto estaba de baja laboral por enfermedad, tiene que ir igualmente con el informe para poder efectuar el cambio a baja o descanso por maternidad. Si ya tenía este permiso de descanso por maternidad, que se puede solicitar dos semanas antes del parto, no tiene que hacer nada. Este periodo finaliza a las 16 semanas de la fecha de inicio y, en caso de nacimiento de gemelos, a las 18 semanas.

Para ampliar información puede consultar en:

<http://web.gencat.cat/es/>
www.tramitsnaixement.com



Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

Passeig Sant Joan de Déu, 2
08950 Esplugues de Llobregat - Barcelona
932 53 21 00

www.sjdhospitalbarcelona.org



SANT JOAN DE DÉU - CLÍNIC
CENTRE DE MEDICINA
MATERNOFETAL I NEONATAL
BARCELONA