

INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES  
PARA EMBARAZADAS  
EMBARAZO, PARTO,  
POSPARTO Y LACTANCIA



Servicio de Obstetricia y Ginecología

*Noviembre de 2010*

# INFORMACIÓN GENERAL Y SALUD DURANTE EL EMBARAZO

La siguiente información tiene por objeto proporcionarle conocimientos sobre distintos aspectos del embarazo normal, que son aplicables, en general, a todos los embarazos. Si necesita más detalles, tiene alguna duda o cree que algo de lo expuesto no es apropiado para usted no dude en consultarlo a su médico o a su matrona, que le darán la respuesta adecuada a su caso.

## LA CONSULTA PRENATAL

La consulta prenatal tiene por finalidad cuidar del estado de salud de la madre y su hijo. Conviene que asista a las consultas programadas de forma periódica aunque usted se encuentre bien, pues de esta manera es posible conocer como evoluciona su embarazo, valorar si tiene algún riesgo, programar los análisis y exploraciones, recibir a su debido tiempo las recomendaciones oportunas y según cada caso, informar sobre la posibilidad de realizar el diagnóstico prenatal de determinadas anomalías fetales.

## LOS CURSOS DE EDUCACIÓN MATERNAL

Es una actividad que se propone a los padres, para que puedan vivir activamente el embarazo y colaborar en el parto y cuidados de su hijo. Su objetivo es enseñar los cambios que se producen en la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto, y se aconseja sobre los cuidados a la madre y al recién nacido, para que la pareja se familiarice y adapte a su nueva situación de la forma mas natural posible. Contacte con su Matrona para que la informe de estos cursos a partir del 4º mes de embarazo.

## CAMBIOS ESPERADOS EN SU ORGANISMO

Aunque el embarazo es una etapa normal de su vida, usted puede apreciar diversos cambios:

- Los primeros meses puede notarse más cansada y con sueño, lo cual no suele significar que tenga anemia o alguna otra alteración. Las náuseas y vómitos, sobre todo por las mañanas, también son frecuentes.
- El estreñimiento y las hemorroides son habituales. Para intentar evitarlos, tome una dieta rica en fibra y beba agua en abundancia con las comidas. No tome laxantes sin consultar a su médico.
- Observará mayor pigmentación de la piel y, a veces, la aparición de estrías, sobre todo en la tripa. El uso frecuente de una loción hidratante ayudará a mantener la piel más sana.
- Las mamas aumentan de tamaño, el pezón es más sensible y puede aparecer leche antes de terminar el embarazo. Esto no es ningún signo de alteración y no es aconsejable la manipulación del pezón.
- Las varices son frecuentes sobre todo al final de la gestación. Para prevenirlas, evite las ropas ajustadas y no permanezca parada de pie durante períodos prolongados. Descanse con las piernas elevadas. Algunas veces es aconsejable utilizar medias elásticas.

- La hinchazón de pies y tobillos a lo largo del día no es un signo preocupante, sobre todo al final del embarazo y en épocas de más calor. También puede notar una cierta sensación de adormecimiento, hormigueo o pérdida de fuerza en las manos. De todos modos, ante la duda, consulte con su médico.
- Los dolores de espalda aparecen principalmente al final del embarazo, cuando la embarazada adopta una postura distinta a la habitual. Procure sentarse en sillas con respaldos rectos, evitar cargas pesadas y utilizar un colchón que no sea demasiado blando para su descanso.
- Durante el embarazo aumenta la necesidad y frecuencia de orinar, obligándola a levantarse incluso por la noche, sobre todo los últimos meses. Si cree que puede tener una infección de orina, consúltelo.

## ALIMENTACIÓN

Durante todo el embarazo la alimentación debe ser completa y variada. Es recomendable:

- Tomar sal yodada durante el embarazo y lactancia (consulte a su médico si tiene problemas de tiroides).
- Aumentar de forma moderada el consumo de fibras naturales (frutas, verduras, legumbres, pan integral).
- Beber alrededor de un litro de leche al día (cuatro vasos), o su equivalente en yogur o queso fresco (dos yogures equivalen a un vaso de leche).
- Reducir los alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.
- Reducir los alimentos con mucho azúcar, como pasteles, dulces, especialmente aquellos prefabricados, caramelos, chocolate, etc.

## SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS

- Debe tomar **ácido fólico** durante los tres primeros meses, aunque lo ideal es hacerlo desde 3 meses antes de iniciar el embarazo.
- Debe tomar un suplemento de **yodo** durante todo el embarazo y toda la lactancia. Si tiene problemas de tiroides, consulte a su médico, pero también se debe tomar salvo en caso de hipertiroidismo no controlado.

## ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

Debe evitar las bebidas alcohólicas y el consumo de otras drogas por ser perjudiciales para usted y especialmente para su hijo. Igualmente, el tabaco es nocivo para usted y para el feto, por lo que es recomendable que no fume durante todo el embarazo.

## **MEDICAMENTOS Y RADIACIONES**

Como norma general se debe de evitar tomar cualquier tipo de medicamentos durante el embarazo, a menos que hayan sido aconsejados por su médico. La exposición a radiaciones (rayos X) puede ser peligrosa para su hijo, por lo que solamente deberán realizarse las radiografías estrictamente necesarias y autorizadas por su especialista.

## **HIGIENE, VESTIDO Y CALZADO**

- Cuide su higiene personal. Haga una ducha diaria, ya que durante la gestación aumenta la sudoración y el flujo vaginal.
- Extreme la limpieza de la boca. Límpiense los dientes después de cada comida y acuda a su dentista si es necesario.
- Utilice vestidos cómodos y holgados. El zapato debe ser confortable, evitando tanto el tacón alto como el excesivamente plano.
- No es necesario el uso rutinario de una faja abdominal, salvo que su médico se lo aconseje.
- Evite las medias y calcetines que comprimen la pierna pues favorecen el desarrollo de varices.

## **TRABAJO**

Durante el embarazo puede desarrollar su trabajo habitual, siempre que no le cause una fatiga física o psíquica excesiva. Próximo al final de la gestación es aconsejable reducir moderadamente la actividad física. Recuerde que no debe manejar productos tóxicos o exponerse a radiaciones.

Hay tres tipos de baja durante el embarazo:

1. Por Enfermedad: la tramita el médico de su Centro de Salud.
2. Por Riesgo Laboral: pida información en su empresa.
3. Baja Maternal Voluntaria: que puede coger a partir de la semana 30 de embarazo (es un total de 16 semanas, siendo obligatorio dejar 6 de ellas para después del parto).

## **DEPORTES**

Durante el embarazo, la mujer suele tolerar peor el esfuerzo físico pero es conveniente realizar un ejercicio físico moderado, siendo recomendables los paseos, la natación y los ejercicios aprendidos en los cursos de educación maternal. Puede hacer otros deportes siempre que no sean violentos, de competición o con riesgo de producirse algún golpe o caída.

## **VIAJES**

En general, no hay inconveniente en hacer viajes, pero no es aconsejable hacerlos a lugares con escasos servicios sanitarios. También se pueden hacer viajes en avión, pero conviene contactar con la compañía de su vuelo por si le exigen algún requisito especial, sobre todo en los últimos meses. Hacia el final de la gestación es preferible evitar viajes largos y cansados.

## **RELACIONES SEXUALES**

Si su embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir sus hábitos sexuales, siempre y cuando no resulten molestos para usted. Cuando el vientre comienza a crecer, el coito en la postura clásica puede resultarle incómodo; si es así, puede adoptar posiciones que le sean más cómodas. Debe de evitar las relaciones sexuales cuando existe hemorragia o pérdida de sangre por los genitales, amenaza de parto prematuro o rotura de la bolsa de las aguas.

## **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES AL FETO**

Existen algunas infecciones que cuando afectan a la madre durante el embarazo pueden ser peligrosas para el feto. Es recomendable que evite todos los mecanismos posibles de contagio:

- Si no ha pasado una infección llamada toxoplasmosis o no lo sabe, consúltelo con su médico o matrona y hasta entonces siga estas recomendaciones:
  - No tenga contacto con gatos.
  - No coma carne poco cocinada, ni embutidos curados. Deberá lavarse bien las manos después de tocar la carne en la cocina.
  - Lave bien las verduras frescas o frutas antes de consumirlas.
- Deberá de evitar el contacto con enfermos infecciosos de cualquier tipo, y no exponerse a riesgo de enfermedad de transmisión sexual aconsejándose, en estos casos, la utilización de preservativo.

## **¿CUÁNDO DEBE ACUDIR A LA CLÍNICA O AL HOSPITAL?**

Deberá acudir al médico, a la clínica o al hospital si observa:

- Hemorragia o pérdida de líquido por los genitales.
- Dolor abdominal intenso
- Contracciones uterinas frecuentes y regulares.
- Fiebre elevada.
- Dolor de cabeza muy intenso.
- Cualquier otro signo o síntoma nuevo que no considere normal del embarazo.

## **¿CUÁNDO DEBE SOSPECHAR QUE COMIENZA EL PARTO?**

Deberá acudir a la Clínica o al Hospital, por posible inicio del parto si tiene:

- Contracciones uterinas rítmicas, cada vez más intensas y con una frecuencia de al menos 2 cada 10 minutos, y durante al menos 2 horas. Si está de menos de 37 semanas, acuda a Urgencias si las contracciones no ceden en 1 hora.
- Pérdida de líquido por vagina (por sospecha de rotura de la bolsa de las aguas).
- Hemorragia por vagina.

## PUERPERIO

Es el periodo de recuperación después del parto. Son aconsejables las siguientes medidas:

- Debe poner un cuidado especial en la higiene, lavándose las manos con frecuencia y cuidando la herida del parto o la cesárea como le hayan indicado. Para ello suele ser suficiente la ducha diaria con su gel de ducha habitual, manteniendo siempre la herida limpia y seca.
- Recuerde tomar la medicación o los suplementos vitamínicos o minerales que le hayan recomendado.
- Evite tener relaciones sexuales con coito mientras dure el sangrado vaginal y recuerde que aunque no tenga regla mientras dé el pecho a su hijo/a, puede quedarse embarazada si no toma las medidas adecuadas. Para este u otros asuntos, pida consejo a su médico.
- Debe seguir las indicaciones que le hagan sobre los cuidados del niño/a.
- Deberá acudir al hospital si en este periodo tiene fiebre mayor de 38 grados, sangra mucho por vagina o tiene dolor importante en las mamas o en su herida.



## **CONTROL PRENATAL Y ANALISIS EN EL EMBARAZO**

Durante su embarazo, el médico o la matrona, le van a proponer realizar una serie de visitas y análisis con el objetivo de vigilar su salud y la de su hijo/a.

**Primera visita:** en ella se le realizará una serie de preguntas para conocer sus antecedentes, posibles enfermedades padecidas, alergias, operaciones previas, tanto de usted como de sus familiares más próximos. Se controlará su peso y su tensión arterial, y si es necesario se realizará una exploración ginecológica y una citología. Con ello se intenta detectar situaciones de riesgo para su embarazo. Se le solicitarán unos análisis de sangre y orina, una ecografía, y se harán unas recomendaciones generales sobre su alimentación, tipo de vida, actividad física, trabajo, etc.

**¿Qué se busca en esos análisis?:** ver si hay anemia, su grupo sanguíneo y Rh, alteraciones de la glucosa en la sangre, la presencia o no de anticuerpos para infecciones como la rubéola, sífilis, toxoplasmosis, hepatitis, y se le solicitará la realización de la prueba de detección de anticuerpos frente al virus del SIDA. En la orina se buscarán posibles infecciones u otras alteraciones. No obstante, serán su médico o matrona los que determinen si para su caso particular es necesario algún otro análisis.

**Siguientes visitas:** su calendario se establecerá según vaya el curso del embarazo, siendo en general, más frecuentes al final. En ellas se seguirá controlando su estado general, su peso y tensión arterial. A partir de la 20 semana, en cada visita, se escucharán los latidos del corazón de su bebé.

Como norma general, se le solicitará realizar más análisis de sangre y orina en la mitad y al final del embarazo. Se le podrá realizar una prueba (una curva de azúcar) para la detección de la diabetes gestacional, y se le recomendará la administración de una gammaglobulina para prevenir problemas para siguientes embarazos si usted es Rh negativo y hay incompatibilidad entre su Rh y el de su pareja. Casi al final de la gestación se le hará una prueba para la detección, en vagina y ano, de una bacteria llamada Estreptococo del grupo B, cuya presencia obligará a administrar antibiótico durante el parto para evitar que su hijo/a se infecte por ella.

Al final del embarazo se decidirá si es necesario realizar una prueba para valorar el bienestar fetal (los registros cardiotocográficos, también llamado monitorización fetal). Según las directrices de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, en los embarazos de bajo riesgo no es imprescindible hacerlo, aunque como se considera opcional a partir de la 40 semana, su médico decidirá si debe realizárselo según las características particulares de su embarazo.

Es recomendable que piense, antes de venir a la consulta, aquellas dudas o aclaraciones que desee recibir de los profesionales que le atienden.

## **ECOGRAFÍAS EN EL EMBARAZO**

La ecografía es una técnica que permite la visualización del feto y su entorno (placenta, líquido amniótico, etc.), y puede ser practicada por vía vaginal y/o abdominal, según época de la gestación u otras condiciones. Las ecografías no producen ningún daño al embrión o al feto.

**En un embarazo normal, o de bajo riesgo, se suelen hacer tres ecografías:**

- la primera entre la 11 y 14 semana, con el objetivo de ver si hay uno o más embriones y si están vivos, confirmar el tiempo aproximado de embarazo, y medir la translucencia nucal (también llamada pliegue nucal o edema nucal), que es un acúmulo de líquido en la zona de la nuca del embrión y que si está muy aumentada puede ser indicativa de alteraciones embrionarias, muchas veces cromosómicas.
- La segunda alrededor de la 20-22 semana, cuyo principal objetivo es detectar anomalías morfológicas físicas en el feto.
- La tercera entre la 32 y 36 semana, que nos informará, principalmente, de cómo es el crecimiento fetal, la posición de la placenta y la cantidad de líquido amniótico.

**No obstante, para cada mujer y según las condiciones de cada embarazo, su médico o el ecografista, determinarán la necesidad de realizar o no más exploraciones.**

### **¿Qué detecta la ecografía?**

La ecografía permite detectar la existencia de posibles malformaciones en el feto, lo que además, puede facilitar la detección de otras anomalías congénitas (alteraciones cromosómicas, enfermedades metabólicas o genéticas). Sin embargo, para diagnosticar las alteraciones genéticas será necesario realizar pruebas invasivas (amniocentesis, biopsia corial o cordocentesis). **Un resultado normal del estudio ecográfico no garantiza que el niño nacerá sin alteraciones.**

**La precisión de la ecografía** depende de varios factores: la época de la gestación (es más fiable en la segunda mitad del embarazo), el tipo de anomalías (algunas es muy difícil verlas o no se pueden ver), de las condiciones de la mujer (ejemplo: la obesidad y la escasez de líquido amniótico hacen que las imágenes obtenidas sean de peor calidad), la propia posición fetal, etc. Aproximadamente, como media, la ecografía es capaz de detectar dos de cada tres anomalías fetales.

En algunos casos la detección de anomalías puede ser tardía (infecciones fetales, algunas anomalías digestivas, obstrucciones urinarias o intestinales, displasias esqueléticas, tumores, cardiopatías) ya que tales alteraciones se originan y/o manifiestan en una etapa avanzada de la gestación.

La ecografía, aunque orienta sobre la condición fetal, no vale por si sola un para asegurar el bienestar fetal.



## PRUEBA PARA LA DETECCIÓN DE ANOMALIAS CROMOSÓMICAS EN EL FETO

Tiene como **objetivo** identificar fetos con una mayor probabilidad de tener la alteración cromosómica más frecuente: el Síndrome de Down.

Consta de dos partes: un análisis de sangre a la madre, y la medición del pliegue nucal del embrión en la ecografía del primer trimestre de embarazo.

### **¿Qué mide el análisis de sangre de la madre?**

Mide la concentración de dos sustancias: una proteína específica del embarazo llamada PAPP-A, y una hormona del embarazo llamada  $\beta$ -HCG.

### **¿Qué es el pliegue nucal?**

También se llama edema nucal o translucencia nucal. Es una acumulación de líquido debajo de la piel del embrión a la altura de la nuca que se puede medir con ecografía entre la 11 y 14 semana de embarazo. Si tiene un valor alto indica una mayor probabilidad de alteraciones en el feto.

### **¿Cuándo se realiza esta prueba?**

Entre la 11 y 14 semana de embarazo, y los resultados se suelen conocer en pocos días.

### **Es importante saber algunas cosas de esta prueba:**

1. Su resultado final no indica con certeza si el feto tiene o no algunas de esas alteraciones, sino que nos informa de la probabilidad teórica de que las pueda tener.
2. En la mayoría de los casos, un resultado de probabilidad alta no significa que el feto tenga algún problema (tenga en cuenta que solo es un cálculo estadístico), pero nos indicará la necesidad de realizar otras pruebas (ecografía, amniocentesis y/o biopsia corial), que nos permitan confirmar con seguridad el estado del feto.

### **¿Qué resultados finales puedo esperar de esta prueba?**

1. **Bajo riesgo** (o baja probabilidad): cuando la probabilidad teórica de que el feto tenga alguna de las alteraciones cromosómicas dichas anteriormente es menor que 1 de cada 270. En este caso no se recomendará hacer más pruebas.
2. **Alto riesgo** (o alta probabilidad): cuando la probabilidad teórica es mayor que 1 de cada 270. En este caso se recomendará hacer una prueba (probablemente una amniocentesis o una biopsia corial) para averiguar con certeza si el feto tiene alguna alteración cromosómica.

#### Idea importante a entender:

Si el resultado es de "alto riesgo", recuerde que no necesariamente el bebé tiene alguna alteración. De hecho la gran mayoría serán completamente normales. La denominación "alto riesgo" sólo señala a las madres a las que es necesario realizar alguna prueba más.

### **¿Qué son las alteraciones que detecta esta prueba?**

- Síndrome de Down: los bebés tienen 3 copias del cromosoma 21 (lo normal es tener 2). Lo tienen uno de cada 800 recién nacidos, aproximadamente, y es más frecuente a mayor edad de la madre. Estos niños/as tienen unos rasgos faciales característicos, retraso mental variable, con frecuencia defectos en su corazón y otras anomalías.

## **EL PARTO PRETERMINO**

### **¿Qué es un parto pretérmino?**

La mayoría de los partos ocurren entre la 37 y 42 semana de gestación (lo que llamamos el parto “a término”). Si se adelanta, y se produce antes de la 37 semana hablamos de parto pretérmino o prematuro: esto ocurre en el 10 % de todos los partos.

Cuanto más prematuro es el nacimiento más posibilidades hay de que pueda ocasionar problemas de salud para el recién nacido, y son el grupo de más riesgo aquellos bebés que nacen antes de la 32 semana de gestación (aproximadamente el 20 % de todos los partos prematuros, o lo que es lo mismo: 2 de cada 100 partos).

Los niños nacidos prematuramente no tienen sus órganos completamente desarrollados y pesan menos. Por lo tanto están expuestos a más complicaciones (dificultad respiratoria, infecciones, alteraciones en la alimentación), pueden necesitar cuidados especiales ingresados en el hospital, y en los casos más graves esas complicaciones pueden llegar a ser severas y poner en peligro su vida. En algunas ocasiones puede dejar secuelas permanentes que supongan algún tipo de discapacidad a largo plazo (dificultades en la visión, al caminar o de aprendizaje).

En la actualidad, se considera que los partos pretérminos son el problema más importante relacionado con el embarazo, por sus posibles consecuencias para la madre y su hijo/a.

### **¿Quién puede tener un parto pretérmino?**

Cualquier embarazada puede tenerlo, aunque tienen mayor riesgo las que ya lo tuvieron en un embarazo anterior, las que tienen embarazos gemelares o múltiples, y las que tienen alguna malformación uterina.

Algunos factores del estilo de vida también pueden suponer un mayor riesgo: un mal control prenatal, fumar, beber alcohol, el uso de drogas ilegales, la violencia doméstica (incluyendo el abuso físico, sexual y emocional), la falta de apoyo social, el estrés, y trabajar muchas horas y estar de pie por largos períodos de tiempo.

Asimismo, algunas condiciones médicas durante el embarazo también pueden aumentar la probabilidad de que una mujer tenga un parto pretérmino: la rotura prematura de las membranas (la rotura de la bolsa de las aguas), algunas infecciones vaginales y urinarias, diabetes, presión arterial elevada, trastornos de la coagulación, sangrado vaginal.

### **¿Puede hacer algo la mujer embarazada para evitar un parto pretérmino?**

Aunque no es fácil prevenirlo, hay algunas cosas que una embarazada puede hacer:

- Asistir a todas las consultas prenatales, no dejando de ir aunque se encuentre bien.
- Si fuma, dejar de fumar o intentar reducir al máximo la cantidad de cigarrillos. Evitar ambientes con humo.
- No beber alcohol ni consumir drogas.

- Reducir el estrés. Descansar el tiempo que necesite.
- Si sufre maltrato o abuso comentarlo con alguien: es necesario para protegerse a ella misma y a su bebé.
- Si siente ardor o dolor al orinar, consultar a su médico pues es posible que tenga una infección.
- Aprender cuáles son las señales que pueden anunciar un parto pretérmino y qué debe hacerse en ese caso.

### **¿Qué señales pueden anunciar un parto pretérmino?**

Aunque no siempre hay señales que lo avisan, algunas de las siguientes puede ponernos “en guardia”, y hacer necesaria la evaluación por un especialista:

- Contracciones (el abdomen se pone duro) cada 10 minutos o con más frecuencia, cerca de una hora.
- Cambio en el flujo vaginal (pérdida de líquido o sangrado de la vagina).
- Alguno de los siguientes síntomas, si no desaparecen o empeoran en una hora:
  - Presión en la pelvis (siente que el bebé está empujando hacia abajo).
  - Dolor leve o sordo en la parte inferior de la espalda.
  - Cólicos o dolores como si tuviera la menstruación.
  - Retortijones abdominales con o sin diarrea.

Si los síntomas mejoran o desaparecen, es recomendable descansar el resto del día.

### **¿Qué se debe hacer?**

Debe ir al hospital sin perder tiempo si piensa que está ante un parto prematuro o tiene alguna de las anteriores señales. En el hospital se realizarán los exámenes oportunos y si el médico piensa que tiene riesgo de parto prematuro, la embarazada quedará ingresada para administrar el tratamiento más adecuado (reposo, y según la circunstancia, medicación para detener las contracciones o antibiótico o ambos, muchas veces por vía intravenosa “en el suero”).

Si la gestación es de menos de 35 semanas es posible que se le administre una medicación (corticoides) para acelerar la madurez de los órganos del bebé.

### **¿Se puede detener siempre el parto pretérmino?**

No, aún haciendo en el hospital todo lo que se sabe que es más adecuado.

Dependerá de cada caso particular, pero es importante acudir al hospital cuando todavía se está en una fase inicial del parto prematuro, pues así habrá más posibilidades de retrasar el parto o de tomar las medidas oportunas para disminuir las posibles consecuencias del mismo.

## LA ANALGESIA EN EL PARTO

La mayoría de las mujeres tienen algún grado de dolor durante el parto.

- Algunas lo consideran como una parte más del proceso natural del parto y no desean tratamientos con medicamentos para su alivio. En estos casos podrán usar técnicas de relajación, respiración y masajes con ayuda del acompañante, música suave. También pueden ayudar: el agua caliente y el calor local, caminar o adoptar la postura que le proporcione mayor confort y las pelotas de parto. No obstante, en cualquier momento la mujer puede solicitar la analgesia epidural y será el anestesista quien valore junto con ella y los profesionales que atienden el parto su conveniencia o no según los antecedentes de la madre o el estado del parto.
- Otras mujeres, quieren evitar el dolor desde el principio y desearán una analgesia epidural. La analgesia epidural es un método eficaz y seguro para el alivio del dolor en la gran mayoría de ocasiones. Su aplicación conlleva administrar sueros por vía intravenosa, monitorización continua fetal y sondaje vesical intermitente. La madre permanecerá tumbada o sentada.

En cualquier caso, la madre previamente informada, es la que tomará la decisión de lo que quiere.

### **¿En qué consiste la analgesia epidural?**

Es la introducción de un catéter (un tubo muy fino) en el espacio epidural, por la espalda, a la altura de la zona lumbar. Por ese catéter se introducirán los analgésicos que adormecen la parte inferior del cuerpo y logran el alivio de las contracciones del parto, permaneciendo la madre despierta. Antes de realizarla es imprescindible coger una vía venosa para administrar los sueros necesarios.

La analgesia epidural se asocia a una prolongación del último periodo del parto (el expulsivo) y a una mayor probabilidad de parto instrumental, pero no de cesárea, prolongación de la dilatación, ni a efectos adversos para el recién nacido.

La “**walking epidural**” es una variante que permite un control aceptable del dolor conservando la capacidad de mantenerse en pie, caminar y adoptar distintas posturas, sin necesidad de sondaje vesical.

### **¿Cuándo se puede poner una analgesia epidural?**

Cuando sea aceptada por la mujer que está de parto y no existan impedimentos para su realización, como pueden ser: una infección general o en el sitio de la punción, alteraciones de la coagulación de la sangre, parto muy avanzado y enfermedades o situaciones médicas que la desaconsejen. En cualquier caso, el anestesista, que es el médico encargado de su realización y control, elegirá el tipo de analgesia y los medicamentos a utilizar según las características particulares de cada mujer, pensando siempre en la mayor seguridad posible para la madre y su hijo.

## **INFORMACION SOBRE LA DONACION DE SANGRE DE CORDON UMBILICAL**

### **¿Qué es la sangre del cordón umbilical y para qué sirve?**

Normalmente, tras el nacimiento, el cordón umbilical y la sangre que contiene son desechados. Sin embargo, hace unos años, se descubrió que la sangre del cordón umbilical contiene “células madre” especializadas en la renovación de las células sanguíneas. Estas “células madre” no están especializadas, y se pueden multiplicar y dar lugar a otras células distintas. Pueden ser beneficiosas si se trasplantan a otros pacientes cuya médula ósea esté enferma.

### **¿En qué tipo de enfermos está indicado el trasplante de células de sangre de cordón umbilical?**

En personas que padecen enfermedades congénitas ó adquiridas de la médula ósea, tales como las leucemias agudas ó crónicas, linfomas, mieloma múltiple etc. Aunque lo ideal, es encontrar un donante compatible entre sus familiares más directos, esto sólo ocurre en alrededor del 30% de los casos.

En casos urgentes y en niños, el trasplante de las células de cordón umbilical presenta más ventajas que el trasplante de médula ósea completa, porque se reducen las complicaciones y aumenta la supervivencia del paciente trasplantado.

### **¿Existen bancos de sangre de cordón umbilical en España?**

En España existen varios Bancos de SCU públicos y desde la aprobación del Real Decreto 1301/ 2006 existe autorización para la creación de bancos de SCU para uso privado (Es decir para uno mismo).

En los bancos públicos, estos cordones son donados de FORMA ALTRUISTA y utilizados siempre que haya enfermos compatibles que lo necesiten. De esta forma, hoy en día cuando se indica un trasplante de médula, la búsqueda de donantes se realiza tanto entre donantes de médula ósea, como entre las unidades de cordón umbilical almacenados.

En nuestro país, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) coordina las búsquedas tanto de donantes de médula ósea como de unidades de sangre de cordón.

En la Comunidad de Madrid, el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital 12 de Octubre es una maternidad autorizada para la recogida y posterior donación de sangre de cordón umbilical.

### **¿Quién puede ser donante de sangre?**

Puede ser donante de sangre de cordón cualquier embarazada sana con un embarazo normal.

### **¿Cómo se realiza la extracción de la sangre del cordón umbilical?**

Tras el parto, después de cortar el cordón umbilical y mientras que la placenta está todavía en el útero, se realiza una punción del cordón, y a través de ella extrae su sangre.

### **¿Cómo hacerse donante de sangre de Cordón Umbilical?**

Cuando una embarazada desee ser donante de sangre de cordón umbilical, debe dirigirse a uno de los Bancos de sangre de cordón existentes en España ó a una de las maternidades autorizadas. Previamente a la donación se le deberá informar sobre el proceso y firmará, en el caso de estar de acuerdo, un consentimiento informado. En nuestro Hospital se realizará una vez ingresada para el parto.

La sangre del cordón umbilical de un banco público será conservada en frío y eventualmente empleada para la realización de un trasplante a **cualquier paciente anónimo del mundo que lo precise, sin otra preferencia que la mejor compatibilidad posible.**

**¿Puedo guardar la sangre del cordón de mi hijo para uso autólogo (es decir almacenarlo para el eventual uso en el propio niño)?** Si. En España, hay bancos privados que le ofrecen esta opción. Si desea más información, debe ponerse en contacto personalmente con ellos.

### **¿Por qué se recomienda la donación a un banco público?**

**La mayoría de expertos en el trasplante de células madres sanguíneas, la Organización Nacional de Transplantes y las Sociedades Científicas recomiendan la donación a un banco público, ya que la probabilidad de que esa sangre sea utilizada por el niño del que proceden es extremadamente baja. El motivo es que la práctica totalidad de las indicaciones de trasplante en la infancia se deben a enfermedades que tienen de base una alteración genética ó congénita y por lo tanto, pueden estar presentes en las células del cordón. Por ello, una vez diagnosticada la enfermedad en el niño, hacen inútil esa sangre para el trasplante a ese niño o a cualquier otro paciente.**

Solamente en el caso de que haya una indicación médica, establecida por un especialista, para guardar la sangre del cordón para algún otro miembro de la familia con determinada enfermedad (lo que se llama **donación dirigida**), por ejemplo para un hermano con leucemia, esto se puede hacer en un banco público.

Los **bancos públicos** pretenden disponer de un número alto de donaciones para que sea más fácil encontrar sangre compatible cuando sea necesaria la realización de este tipo de trasplantes.

**Si desea realizar la donación de sangre de cordón umbilical para el banco público en nuestro hospital, no es necesario realizar ninguna solicitud previa al parto, bastará con comunicarlo en el momento del ingreso en el hospital, aunque debe saber que hay algunas circunstancias en las que no será posible recoger esa sangre (ej: fiebre materna, algunas enfermedades infecciosas, etc). En caso de cesárea se individualizará cada caso, la recogida es más complicada y, en general, no se realizará.**

**Si desea realizar la recogida de sangre de cordón umbilical para un banco privado: debe realizar una solicitud dirigida al Gerente del Hospital previamente al parto (a través de Atención al Paciente-Registro) para que el hospital lo autorice. La recogida de sangre la realizará la matrona ó el médico que atienda el parto, que quedan eximidos de cualquier responsabilidad relacionada con ese acto. Será la empresa contratada la responsable de recoger las bolsas de sangre y trasladarlas al centro correspondiente.**

## La lactancia es el mejor camino para ayudar a tu hijo/a

Conocemos los beneficios para tu salud y la de tu hijo/a.  
Por eso queremos apoyarte en tu decisión de amamantar

### BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- ✚ La leche materna es el **mejor alimento** que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido y contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. **Protege al niño** frente a muchas enfermedades tales como catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, **mientras el bebé está siendo amamantado**; pero también **le protege de enfermedades futuras** como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio **en la edad adulta** y favorece el desarrollo intelectual.
- ✚ Los **beneficios** de la lactancia materna también se extienden a la **madre**. Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.
- ✚ Además, la leche materna es un alimento **ecológico** puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente. Y también es **económica** para la familia, pues puede ahorrar cerca de 600 € en alimentación en un año.
- ✚ **Por todo ello, la OMS, la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA y los profesionales sanitarios recomendamos alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses** de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

### RECOMENDACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

- ✚ Durante el embarazo, podrás comentar tus ideas sobre el amamantamiento y el cuidado de tu hijo. Durante el tercer trimestre te informaremos más ampliamente de este tema. **Aquí te adelantamos algunos aspectos de cómo te proponemos que sea:**
- ✚ Tras el parto **te facilitaremos tener a tu hijo/a piel con piel** lo antes posible y durante todo el tiempo que desees.
  - **Casi todos los bebés maman durante la primera hora de vida si se les deja tranquilos y se favorece el contacto directo con su madre.** El profesional sanitario que te atienda te ayudará en esta primera toma, si lo precisas.

- Si hay problemas que obliguen a separarte de tu hijo/a, se puede extraer la leche de forma manual o con sacaleches en las primeras 6 horas tras el parto, para alimentarle.
- ✚ **La mayoría de los bebés no precisan otro alimento que la leche de su madre en los primeros 6 meses de vida.** Si por alguna razón tu bebé necesita otro alimento en estos meses, el médico te explicará las razones para hacerlo.
- ✚ **Os recomendamos que estéis lo más cerca posibles de vuestro hijo/a** para facilitar su alimentación y crianza. Te proporcionaremos información sobre el “colecho” y la seguridad de tu hijo/a. **Durante el ingreso hospitalario, se intentará que permanezcáis siempre juntos.**
  - **Limitar las visitas en el hospital te permitirá** estar más tranquila y que puedas **dedicar más tiempo a amamantar a tu hijo.** Esto es clave para el éxito de la lactancia.
- ✚ Para ayudar al desarrollo del cerebro del recién nacido, **la madre debe tomar un complemento vitamínico con YODO (de 250 a 300 microgramos al día) durante TODA la lactancia materna.**
- ✚ **Te animamos a que le ofrezcas el pecho tantas veces y tanto tiempo como tu bebe desee,** así te aseguras que está recibiendo suficiente alimento. Aliméntale en cualquier sitio que lo pida o cuando percibas movimientos de lengua, muecas o chupeteo de la mano pues indican que está preparado para ser amamantado; no esperes a que lllore para ofrecerle el pecho. Te informaremos sobre cómo amamantar de noche y cómo almacenar la leche al regresar al trabajo o cuando sea imprescindible separarse del niño/a.
- ✚ **Recomendamos no usar chupetes, pezoneras o biberón durante las primeras semanas de vida.** Espera hasta que el niño mame fácilmente del pecho y tengas establecida la producción de leche.
- ✚ Te indicaremos como introducir otros alimentos complementarios tras la toma de pecho, a partir de los 6 meses de vida.
- ✚ Te facilitaremos una lista de contactos de Grupos de Ayuda a la Lactancia Madre a Madre por si necesitas ayuda extra. Puedes contactar también durante el embarazo si lo deseas.
- ✚ Si quieres más información puedes consultar en la página web de la Asociación Española de Pediatría: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>.