PROGRAMA DE MATERNIDAD

Guía del embarazo y parto

Tu maternidad paso a paso

hm hospitales

Ser Madre

Guía del embarazo y parto

Tu maternidad
paso a paso

Introducción 7

Atención personalizada 9

El embarazo 15

Datos de la madre 16

Tabla de seguimiento 17

Estoy embarazada 18

Duración del embarazo 18

Cambios físicos en el embarazo 19

Consejos generales a seguir durante el embarazo 23

Alimentación 23

Prevención Listeria 24

Prevención Toxoplasmosis 25

Alcohol, tabaco y drogas 25

Medicamentos y radiaciones 25

Higiene, vestido y calzado 26

Seguimiento del embarazo 27

Primera visita al Ginecólogo (semanas 6-9) 27

Segunda visita al Ginecólogo (semanas 10-12) 28

Tercera visita al Ginecólogo (semanas 14-15) 30

Cuarta visita al Ginecólogo (semanas 20-22) 31

Visitas mensuales (semanas 24-36) 33

Ecografía 4D 35

Visitas semanales (semanas 36 hasta el parto) 37

¿Cómo sé si estoy de parto y cuándo debo acudir al Hospital? 38

Consulta preanestésica 40

Asistencia a la embarazada durante el parto 40

Valoración preanestésica 41

El parto 43
Parto normal y sus fases 44
Primera etapa del parto: Dilatación 44
Segunda etapa del parto: Nacimiento 45
Tercera etapa del parto: Alumbramiento 45
Tipos de partos 46
Parto vaginal 46
Parto espontáneo 46
Parto inducido 46
Cesárea 46
Cesárea programada 46
Cesárea urgente 46
Plan de Parto y Nacimiento 47
Mi Plan de Parto y Nacimiento 48
¿Cuándo sospechar que se inicia el parto? 51
El ingreso en el hospital 51
Trámites administrativos 52
Planta de Maternidad/Paritorio 53
"Piel con Piel" 55
Protégele durante el contacto Piel con Piel 56
HM Hospitales 57

Puerperio inmediato 59
Cuidados de la madre tras el parto 60
Cuidados del bebé durante la estancia en el Hospital 60
Lactancia materna 64
Lactancia artificial 67

Al alta 69

Revisiones del niño sano. Vacunación 70

Consejos útiles sobre los cuidados del bebé 71

Circunstancias especiales 77

Trámites administrativos al alta. Papeleo tras el parto 77

Inscripción del recién nacido en el Registro Civil 77

Asistencia sanitaria del bebé 79

Empadronamiento 79

Otros 80

Te interesa 83

Cursos de preparación al parto 84

Canastilla: ¿Qué debo llevar al hospital? 86

Ecografía 3D y 4D 88

Laboratorio 89

Pediatría y especialidades afines 92

Cirugía Plástica. Medicina Estética 92

Asistencia urgente 24h 92

Otros servicios 93

Fechas señaladas 94

Seguimiento de resultados 96

¡Enhorabuena por tu embarazo!

En primer lugar queremos agradecer tu confianza en nosotros al habernos elegido en este momento tan importante para ti.

Te entregamos esta Guía del Embarazo y Parto que hemos elaborado y que esperamos te resulte de ayuda desde el inicio de la gestación hasta el nacimiento de tu hijo. Su objetivo es que sea útil tanto para ti como para todos los profesionales que van a participar en tu seguimiento. En ella se refleja, con una estructura clara y sencilla, el proceso detallado de las diferentes consultas y pruebas que te irás realizando, y podrás conocer el plan previsto en cada visita a tu ginecólogo, así como encontrar las explicaciones sobre las dudas más frecuentes al respecto. Para completar los datos de esta guía contaremos con tu colaboración y la del personal sanitario.

Asimismo, hemos incluido una serie de consejos generales que en ningún caso pretenden ser más que una guía práctica y concisa que pueda orientarte. Nuestros ginecólogos cuentan con modelos que te ayudarán a elaborar tu Plan de Parto y Nacimiento para que puedas expresar tus preferencias con respecto a ese momento tan importante de tu vida.

Este Plan de Nacimiento y Parto servirá como guía, nunca sustituirá a la valoración de los profesionales.

No olvides llevar contigo tu Guía del Embarazo y Parto siempre que acudas al hospital.

Atención personalizada

Todos los centros de HM Hospitales con maternidad ponen a tu disposición un Servicio de Atención Personalizada a la Mujer Embarazada para acompañarte en este periodo y asistirte en los aspectos relacionados con el seguimiento de tu embarazo que puedas necesitar: visita al hospital, aclarar dudas sobre trámites, información sobre los servicios de Pediatría y Neonatología, citación con algún servicio o pruebas, etc.

Si así lo deseas, te enviaremos por e-mail información sobre diferentes actividades, servicios o pruebas que puedan resultarte de interés, y te recordaremos las fechas más adecuadas para tu participación en los mismos:

Cursos de preparación al parto.

Charlas sobre cuidados del recién nacido y anestesia epidural.

Información sobre la posibilidad de realizar otras pruebas adicionales a los controles habituales del embarazo normal y control del recién nacido:

+ Pruebas del talón ampliadas.
+ Realización de ecografía 4D.
+ Información sobre la conservación de las células madre de la sangre del cordón umbilical.
+ Consulta de consejo genético prenatal.

Consulta con la matrona.

Talleres de lactancia.

Si deseas más información sobre este servicio, puedes contactar mediante e-mail a las siguientes direcciones:

Madrid

- **HM Nuevo Belén:**
  tuembarazo.hmb@hmhospitales.com
- **HM Montepríncipe:**
  tuembarazo.hmm@hmhospitales.com
- **HM Puerta del Sur:**
  tuembarazo.hmps@hmhospitales.com

A Coruña

- **Maternidad HM Belén:**
  tuembarazo.hmg@hmhospitales.com

MÁS QUE DOS

La APP de acompañamiento y socialización del embarazo.

+ **Más de 200 fichas de contenido sobre gestación, planificación de citas médicas, consejos clave, cambios emocionales y mucho más.**
+ **La información que necesitas en función de tu semana de embarazo.**
+ **Conecta esta APP con la de tu pareja para vivir una experiencia única y personalizada.**
+ **Navegación e interfaz de gran atractivo visual.**

Tener un bebé es un acontecimiento muy especial, una experiencia transformadora en todos los sentidos. Esta APP te acompaña a ti y a tu pareja durante todo el proceso de embarazo, orientándolos en las cuestiones que surgen en el día a día, desde los controles médicos, cómo crece el bebé o consejos de salud, hasta propuestas de actividades a hacer en familia.

Más que Dos pone especial foco en la socialización, ya que permite conectar tu APP con la de tu pareja para vivir una experiencia única y personalizada. Así mismo, podrás compartir parte del contenido y las fotografías con tus familiares o entorno más cercano, haciéndoles partícipes de todo el proceso de embarazo.

Además, si perteneces al Programa de Maternidad de HM Hospitales, a través de esta APP podrás vincular algunos de sus servicios durante el embarazo, como la visualización de las citas médicas.

*Todos los contenidos de esta app están supervisados por la Dirección Médica de HM Hospitales

DESCARGA LA APP EN TU MÓVIL

ANDROID APP ON Google play

Available on the App Store

El embarazo

Datos de la madre

Datos personales

Nombre: .....

Apellidos: .....

Edad: ..... Tlf. de contacto: .....

NIP* (si lo tienes): .....

Domicilio: .....

Código Postal: .....

Población: .....

Datos médicos

FUR*: ..... FPP*: .....

GS* y Rh: .....

Alergias: .....

Equipo médico: .....

Ginecólogo/a Dr./a: .....

En caso de Urgencia, avisar a: .....

Tlf. de contacto: .....

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

* FUR: Fecha de la última regla
* FPP: Fecha prevista del parto
* NIP: Número de Identificación del Paciente
* GS: Grupo sanguíneo

Tabla de seguimiento

Fecha	Peso	TA	Otros

Estoy embarazada

La falta de menstruación es el primer síntoma que hace pensar a la mujer en un posible embarazo. Con los modernos métodos de detección mediante análisis hormonales en orina se puede confirmar el embarazo prácticamente desde la primera falta, aunque puede ocurrir que debido a alteraciones en la duración del ciclo, este primer análisis resulte un falso negativo.

Los grandes avances en el control de la gestación registrados en los últimos años han hecho que la incidencia de complicaciones haya disminuido notablemente; por ello es **muy importante que acudas cuanto antes a tu ginecólogo** para comenzar con prontitud el seguimiento de la gestación, ya que algunas pruebas como la detección ecográfica de ciertos trastornos y el control analítico deben ser precoces.

Duración del embarazo

El embarazo dura una media de 280 días o diez meses lunares (de 28 días), lo que equivale a unas 40 semanas contadas a partir del primer día de la última menstruación. Se considera embarazo a término aquel en el que el parto tiene lugar entre las semanas 37 y la 42 de la gestación, periodo en el que el feto ya está totalmente maduro.

Cambios físicos en el embarazo

Tu cuerpo está a punto de experimentar una serie de cambios para adaptarse al embarazo.

En el **primer trimestre** podrás percibir que deseas dormir más de lo habitual (hipersomnia). También es posible que disminuya tu apetencia sexual, bien por temor a dañar al bebé o por molestias corporales (tensión mamaria); no te alarmes, según avance el embarazo estos temores se irán atenuando. También es característica la aparición de náuseas y/o vómitos, que generalmente tienden a desaparecer a partir de las 12 semanas de gestación.

El **segundo trimestre** se caracteriza por la estabilidad y la adaptación. Ya estás segura de que hay un ser en tu interior y comienzas a notar sus movimientos. Aquí la preocupación se suele centrar en si tu hijo estará bien o no. Es un buen momento para comunicarte con tu pareja y transmitirle tus inquietudes.

El **tercer trimestre** se caracteriza por el rápido crecimiento del bebé, lo que implica una sobrecarga para tu cuerpo. El aumento de peso, la dificultad o el cansancio a la hora de realizar algunas tareas o la sensación de piernas cargadas son muy habituales. La incertidumbre se centra en cómo será el parto, o en si sabrás cuidar a tu hijo.

El embarazo supone un gran cambio físico y emocional

El embarazo supone un gran cambio físico y emocional que se produce de forma brusca en un corto periodo de tiempo, y todos estos miedos y síntomas corporales no son más que mecanismos de adaptación.

Físicamente los cambios más importantes que se producen en los diferentes órganos son:

Útero: Fuera de la gestación pesa unos 50-70 g y al final de ésta pesará unos 1.000 g. Se palpa sobre el pubis a partir de la semana 12, en la semana 22 está a nivel del ombligo y en la 36 llega al reborde de las costillas.

Vagina: Aumenta la secreción vaginal (flujo), sobre todo al final de la gestación, y es de color blanquecino. Asimismo, aumenta la propensión a las infecciones por hongos debido al cambio del pH.

Mamas: Al principio del embarazo puede aparecer tensión en las mamas, y posteriormente los pezones y la areola aumentan de tamaño, se pigmentan y se hacen más sensibles. Hacia la mitad de la gestación puede observarse la salida de calostro.

Cambios en el aparato urinario: Los riñones aumentan de tamaño y hay tendencia al mal vaciamiento de la vejiga debido al crecimiento del útero, por lo que aumenta la probabilidad de infecciones de orina y la aparición de cálculos renales.

Cambios digestivos: Las encías tienden a sangrar con más facilidad y es recomendable una higiene oral estricta durante esta etapa. En los vómitos del primer trimestre influyen causas tanto hormonales como psicológicas. Aparecen con mayor frecuencia al despertar; para atenuarlos es aconsejable ingerir algún alimento sólido y azucarado, como galletas, antes de levantarse de la cama. Si los vómitos son muy intensos tu ginecólogo te podrá indicar el tratamiento más adecuado.

Hay tendencia también al estreñimiento debido a los cambios hormonales, por lo que es aconsejable que consumas alimentos ricos en fibras.

Cambios circulatorios: En el embarazo se produce un aumento del volumen circulatorio, por lo que hay tendencia a fatigarse al realizar actividades que requieran pequeños esfuerzos.

La tensión arterial tiende a disminuir en el primer y segundo trimestre, y a estabilizarse en el tercero. Algunas mujeres desarrollan hipertensión en el embarazo, que es muy importante tratar para evitar complicaciones.

Pueden aparecer varices en las piernas y la vulva debido a que el útero, al crecer, comprime vasos sanguíneos y dificulta el drenaje. Estos síntomas mejoran una vez finalizado el embarazo. A partir de la semana 30 no es recomendable tumbarse boca arriba, pues puede producir hipotensión debido a la compresión del útero sobre los vasos sanguíneos, por lo que se recomienda dormir de lado, preferiblemente sobre el izquierdo.

Cambios en los análisis sanguíneos: Durante el embarazo es común que se detecte anemia, por lo que es probable que tu ginecólogo te prescriba hierro para corregirla o para reforzar el aporte que requiere el embarazo. También pueden verse alterados los resultados de otras pruebas, como las de colesterol, del que pueden encontrarse niveles altos.

Ganancia de peso: La ganancia normal de peso estimada durante todo el embarazo puede oscilar entre 9 kg y 15 kg, dependiendo de tu índice de masa corporal. Con este incremento de peso se favorece el correcto aporte al bebé y la pérdida del peso ganado al finalizar la lactancia.

Cambios esqueléticos: Debido al cambio de la posición de la curvatura de la columna ocasionada por el crecimiento del útero, pueden aparecer molestias de espalda o de extremidades inferiores, sobre todo en personas que ya tuvieran problemas previamente.

Cambios dermatológicos: Es frecuente sufrir caída del cabello, generalmente tras el parto, y aumento del vello corporal tras la gestación; son fenómenos transitorios. También pueden aumentar la pigmentación en la cara (cloasma) y en el abdomen, lo que desaparece tras el parto. Para minimizar la aparición de estas manchas es recomendable utilizar cremas solares con alto índice de protección. Igualmente, podrás notar mayor sudoración de la habitual y detectar la aparición de estrías en abdomen, piernas y mamas; la mejor prevención es una buena hidratación de estas zonas.

Cambios oftalmológicos: En mujeres portadoras de lentillas puede aparecer una mala tolerancia al uso de las mismas debido al edema corneal.

Consejos generales a seguir durante el embarazo

Alimentación

Durante el embarazo la alimentación debe ser completa y variada para conservar tu salud y la de tu hijo. A lo largo del embarazo tu peso aumentará entre 9 Kg y 15 Kg dependiendo del índice de masa corporal.

Es recomendable:

+ Cocinar los alimentos crudos de origen animal (carne, pescado…) a temperaturas elevadas (>50ºC) y evitar beber leche sin tratamiento térmico.
+ Lavar cuidadosamente los alimentos que se consumen crudos (verduras, hortalizas, frutas…).
+ Lavarse las manos después de manipular alimentos crudos y los alimentos cocinados o listos para consumir.
+ Limpiar a menudo la nevera.
+ Una vez abiertos, no conservar demasiado tiempo los productos de charcutería que requieran conservación en nevera (jamón de York, embutido de pavo, lengua de cerdo, gelatina…).
+ Los restos alimentarios y los platos precocinados deben ser recalentados cuidadosamente (>50ºC) antes de su consumo.

Fuente: Adaptación de los consejos del "Center for Food Safety and Applied Nutrition, U.S. Food and Drug Administration" y de "La listeriosi d'origen alimentari". Recomendaciones del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Marzo 2001.

Prevención Listeria

La listeria es un microorganismo resistente al calor y al frío que se multiplica activamente a temperaturas de entre 4ºC y 45ºC. Las temperaturas más bajas enlentecen su crecimiento, pero la congelación no la destruye. La listeria se destruye a temperaturas elevadas, >50ºC. La listeria puede sobrevivir en alimentos conservados en sal.

Si estás embarazada y presentas síntomas compatibles con una infección por listeria, acude a tu Hospital. La administración a tiempo de un tratamiento adecuado puede proteger a tu feto o a tu hijo recién nacido.

Evitar comer	Se puede comer
Salchichas tipo Frankfurt, carnes enlatadas y carnes preparadas compradas listas para comer.	Salchichas tipo Frankfurt o carnes enlatadas o listas para comer sometidas a cocción intensa hasta el interior del producto.
Quesos de pasta blanda (feta, brie, camembert, quesos azules o quesos de estilo mejicano como el queso blanco fresco). Cualquier queso elaborado con leche no pasteurizada.	Quesos de pasta blanda si en la etiqueta indica que están elaborados con leche pasteurizada. Quesos de pasta dura, de pasta semidura (mozzarella), quesos pasteurizados, o quesos preparados para untar.
Patés NO enlatados o esterilizados.	Patés enlatados o esterilizados.
Productos de pesca ahumados que requieran refrigeración (salmón, trucha, pescados blancos, bacalao, atún o caballa). Pescado o marisco crudo.	Productos de pesca ahumados, enlatados o esterilizados. Pescado o marisco cocinado a temperatura >50ºC.
Leche cruda (sin pasteurizar) o productos elaborados con leche cruda.	Leche pasteurizada o productos elaborados con leche pasteurizada.
Ensaladas o vegetales comprados ya preparados y listos para comer.	Ensaladas preparadas en casa con vegetales crudos bien lavados.

Prevención Toxoplasmosis

La toxoplasmosis es una infección ocasionada por un parásito microscópico denominado *toxoplasma gondii*. Si bien la infección es generalmente una enfermedad leve en personas con sistemas inmunológicos saludables, es peligrosa durante el embarazo ya que, en ocasiones, el parásito puede infectar la placenta y al bebé.

La infección puede ser leve o grave y provocar el nacimiento de un bebé sin vida, problemas estructurales y neurológicos así como otros efectos devastadores. Por suerte, puedes hacer muchas cosas para evitar la infección.

	Consumir únicamente carne cocinada a más de 79ºC (bien hecha) o carne congelada en cámara frigorífica (el parásito se destruye a -20ºC en 24 horas).
	Lavar las frutas y verduras, fundamentalmente aquellas que puedan estar ensuciadas por restos de tierra.
	Lavarse las manos después de haber tocado carne cruda.
	Evitar el contacto con gatos desconocidos. Si se posee gato, manipular el animal con guantes, desfinfectando sus utensilios con agua hirviendo o lejía.
	Si se realizan labores de jardinería o similares, protegerse las manos con guantes.

Alcohol, tabaco y drogas

Durante el embarazo debes evitar las bebidas alcohólicas y el consumo de drogas de cualquier tipo por ser perjudiciales para ti y especialmente para tu hijo. Igualmente, resulta nocivo el consumo de tabaco, por lo que si eres fumadora deberás dejar de fumar.

Medicamentos y radiaciones

Debes evitar tomar cualquier tipo de medicamento durante el embarazo, salvo que haya sido prescrito por tu médico. La exposición a radiaciones (rayos X) puede ser peligrosa para tu hijo, por lo que solamente se realizarán las exploraciones estrictamente necesarias y/o autorizadas por el médico.

Higiene, vestido y calzado

Durante el embarazo son aconsejables las siguientes recomendaciones:

+ Para el cuidado de la higiene personal es recomendable la ducha diaria, ya que durante la gestación aumenta la sudoración y el flujo vaginal.
+ Extremar la limpieza de la boca. Es aconsejable limpiar los dientes después de cada comida. Se recomienda visitar al odontólogo para realizar una revisión y limpieza bucal si hace tiempo que no la has realizado.
+ Utiliza ropa cómoda y holgada. El calzado debe ser confortable, evitando los zapatos con tacón alto, así como los excesivamente planos.
+ La faja puede atrofiar la musculatura abdominal, por lo que no es necesario su empleo salvo en los casos en los que el médico así lo aconseje.
+ Las medias y calcetines que causen compresión local de la pierna pueden favorecer el desarrollo de varices, por lo que es preferible evitarlos.

Seguimiento del embarazo

Primera visita al Ginecólogo (semanas 6-9)

Se realizará:

+ Historia clínica completa.
+ Identificación de riesgos.
+ Peso y toma de tensión arterial.
+ Exploración ginecológica, incluyendo citología vaginal.
+ Solicitud de analítica del primer trimestre y del triple screening prenatal. La extracción de sangre para el posterior cálculo del riesgo prenatal es recomendable entre las semanas 9 y 11.
+ Confirmación ecográfica de gestación.
+ Prescripción de medicación si fuera necesario en algún caso.

Dudas frecuentes:

+ ¿Qué ocurre si he tomado medicamentos, tabaco, alcohol o drogas sin saber que estaba embarazada?
+ ¿Y si he ido al dentista o me han hecho radiografías?
+ ¿Puedo viajar en esta etapa?
+ ¿Cómo se pueden ver afectadas las relaciones sexuales?
+ ¿Qué tipo de ejercicio se recomienda?

Acudir a Urgencias si:

· Sangrado vaginal.

OBSERVACIONES

Segunda visita al Ginecólogo (semanas 10-12)

Se realizará:

+ Pruebas destinadas a la detección precoz de anomalías cromosómicas fetales:
+ Ecografía semana 12.
+ A partir de la semana 10 de embarazo puedes conocer el sexo de tu bebé mediante una extracción de sangre materna.

Dudas frecuentes:

+ Significado de un test de anomalías fetales alterado/significado de un test de anomalías fetales normal.
+ Significado de resultados positivos/negativos de los análisis de toxoplasma, rubéola, etc.
+ ¿Es una técnica invasiva la prueba de sexo fetal?

Se puede presentar:

+ Aumento de pigmentación (línea alba, lunares).
+ Náuseas y vómitos.
+ Pirosis (ardor de estómago).
+ Disminución de la sialorrea (saliva).
+ Aerofagia.
+ Estreñimiento.
+ Disminución de la polaquiuria (aumento en la frecuencia de las micciones).
+ Alteraciones del sueño.
+ Leucorrea (flujo vaginal blanquecino).
+ Mareos.

Indicaciones:

+ En la semana 9 de gestación hay que hacerse el screening del primer trimestre, que consiste en una analítica de sangre, no es necesario ayunas (si la paciente pertenece a Adeslas tendrá que traer autorizado dicho volante), si este análisis se lo va a pinchar conjuntamente con la analítica del primer trimestre sí es necesario estar en ayunas y traer la 1ª orina de la mañana. El día que venga a realizar la analítica deberá traer los volantes junto con el papel que pone ÍNDICE DE RIESGO PRENATAL.
+ La analítica del screening no es obligatoria, depende de si usted quiere hacerse algún tipo de diagnóstico prenatal.
+ El día de la ECOGRAFÍA DE LAS 12 SEMANAS deberá traer relleno y firmado el consentimiento, sobre el cribado de cromosomopatías (deberá traerlo preparado antes de pasar a consulta).
+ Después de la ecografía, para poder completar el estudio, deberá bajar al laboratorio la hoja de ÍNDICE DE RIESGO PRENATAL rellena por usted, esta hoja debe estar bien cumplimentada, tanto en el apartado de paciente con el peso de esa misma mañana como por el ecografista en la parte del ginecólogo.

  IMPORTANTE: A la eco 12 sólo puede pasar 1 acompañante, los niños no pueden entrar. Tampoco se puede grabar ni hacer fotos.

Acudir a Urgencias si:

+ Sangrado vaginal.
+ Dolor abdominal.
+ Micciones frecuentes y dolorosas.
+ Fiebre.

Ecografía semana 12

Fecha: .....

Semanas de gestación: ..... semanas

Objetivos:

1. Identificación del número de embriones.
2. Identificación del latido cardíaco embrionario.
3. Estimación de la edad de gestación.
4. Detección y medida de la translucencia nucal (marcador de alteración en los cromosomas fetales).
5. Observación de la morfología embrionaria.
6. Identificación de la existencia de patología uterina y de los anejos.

(puedes pegar aquí tu ecografía)

Tercera visita al Ginecólogo (semanas 14-15)

Fecha: .....

Se realizará:

+ En función del índice de riesgo prenatal y de otros factores, la mujer decidirá si desea someterse a una amniocentesis (aproximadamente en la semana 16).

Dudas frecuentes:

+ Significado de un test de anomalías fetales alterado/significado de un test de anomalías fetales normal.
+ Dudas relacionadas con la actividad sexual en esta etapa.

Acudir a Urgencias si:

+ Sangrado vaginal.
+ Dolor abdominal.
+ Micciones frecuentes y dolorosas.
+ Fiebre.

OBSERVACIONES

Cuarta visita al Ginecólogo (semanas 20-22)

Fecha: .....

Se realizará:

+ Ecografía de diagnóstico morfológico fetal (semana 20).
+ Solicitud de analítica del segundo trimestre.

Dudas frecuentes:

+ Cómo cuidarme la piel.
+ Relaciones sexuales.
+ Viajes.
+ Deportes.

Se puede presentar:

+ Aumento del volumen abdominal.
+ Modificaciones de la estática de la columna.
+ Ciática.
+ Calambres.
+ Alteraciones de la piel (picores, estrías…).
+ Alteraciones dentales y de encías.
+ Acidez de estómago.
+ Alteraciones del ritmo intestinal (estreñimiento).
+ Problemas circulatorios.
+ Hemorroides.
+ Comenzar a notar movimientos fetales.

Acudir a Urgencias si:

+ Sangrado vaginal o salida de líquido por vagina.

OBSERVACIONES

Ecografía semana 20

FUR (fecha de la última regla): .....

Edad gestacional: ..... semanas

E. G. corregida: ..... semanas

Objetivos:

1. Biometría fetal.
2. Diagnóstico de anomalías estructurales y marcadores de cromosomopatías.

(puedes pegar aquí tu ecografía)

Visitas mensuales (semanas 24-36)

Fecha: .....

Se realizará:

Controles ecográficos:

+ Valoración del crecimiento fetal.
+ Valoración de placenta.
+ Vitalidad y estática fetal.
+ Valoración de líquido amniótico.

Pruebas analíticas:

+ Despistaje de diabetes gestacional.
+ Control de analítica del tercer trimestre.

Cultivo vaginal (despistaje S. agalactiae).

Dudas frecuentes:

+ Me han diagnosticado placenta previa, ¿qué debo hacer?
+ Las pruebas de diabetes han dado resultados alterados, ¿tengo que hacer dieta?
+ Parece que el parto se puede adelantar, (amenaza de parto prematuro), ¿es necesario el reposo?
+ ¿Cuándo debo comenzar la preparación al parto?
+ ¿En qué consiste la conservación de células madre del cordón umbilical?

Se puede presentar:

+ Contracciones ocasionales.
+ Alteraciones en la piel (estrías).
+ Alteraciones circulatorias.
+ Ciática.
+ Alteraciones del ritmo intestinal.
+ Aparición de calostro.

Acudir a Urgencias si:

+ Sangrado o salida de líquido por vagina.
+ Micciones frecuentes y dolorosas.
+ Contracciones frecuentes y/o dolorosas.
+ Fiebre.
+ Edemas (hinchazón de cara, manos y/o pies, de aparición más o menos brusca).
+ Cefaleas persistentes.
+ Ausencia de movimientos fetales en 12 horas.
+ Pérdidas de conciencia.

OBSERVACIONES

Ecografía tercer trimestre

Fecha: .....

Edad gestacional: ..... semanas

E. G. corregida: ..... semanas

Peso fetal estimado: .....

Objetivos:

1. Identificación de la vitalidad y la estática fetal.
2. Estimación del crecimiento fetal.
3. Valoración del funcionamiento y posición de la placenta.
4. Diagnóstico de anomalías del volumen del líquido amniótico.
5. En casos indicados, estudios de flujo feto-placentario.

(puedes pegar aquí tu ecografía)

Ecografía 4D

Fecha: .....

(puedes pegar aquí tu ecografía)

Otras ecografías realizadas

Fecha: .....

(puedes pegar aquí tu ecografía)

Visitas semanales (semanas 36 hasta el parto)

Se realizará:

Controles ecográficos:

· Valoración del crecimiento fetal.

· Anomalías de placenta.

· Vitalidad y estática fetal.

· Anomalías de líquido amniótico.

Monitorizaciones fetales.

Exploraciones abdominales y/o vaginales.

Dudas frecuentes:

· ¿Cómo sabré cuándo estoy de parto y si tengo que acudir al hospital?

· ¿Qué tengo que hacer si se produce la pérdida del tapón mucoso?

Se puede presentar:

· Contracciones.

· Alteraciones del sueño.

Acudir a Urgencias si:

· Contracciones frecuentes o dolorosas.

· Pérdida de líquido o sangrado por vagina.

OBSERVACIONES

¿Cómo sé si estoy de parto y cuándo debo acudir al Hospital?

En este último periodo del embarazo te pueden surgir dudas sobre si sabrás reconocer los síntomas del inicio de parto. Creemos que pueden resultarte de utilidad algunas aclaraciones.

Si rompes aguas, tengas o no contracciones, o si tienes contracciones regulares, acude al hospital, ya que posiblemente estés de parto.

Puedes notar que el bebé está más bajo, la secreción vaginal puede ser mayor y de color rosa con rastros de sangre; puede presentarse a la vez un patrón de contracciones regulares.

Tendrás una sensación parecida a la de los calambres en la zona baja de la espalda, puede ser un dolor similar al de la menstruación más o menos intenso: son las contracciones. Entre una contracción y la siguiente sentirás que el útero se relaja (se ablanda el abdomen) y cuando comience la siguiente, volverá la sensación de dolor y de tensión o abdomen duro. Cuando comienzan las contracciones del parto es importante medir su frecuencia y su duración con un reloj, midiendo el tiempo que transcurre entre el inicio de una contracción y la siguiente.

¿Pueden aparecer contracciones aunque no estés de parto?

Algunas mujeres pueden tener contracciones hacia el final del embarazo y puede resultarles difícil diferenciarlas de los síntomas reales del parto.

Son frecuentes las contracciones irregulares conocidas como contracciones de “Braxton Hicks”, que pueden presentarse en todas las embarazadas y son completamente normales. Se diferencian de las contracciones del trabajo de parto en que no son dolorosas y son irregulares y menos intensas que las contracciones de parto verdaderas. Una buena forma de diferenciar unas de otras es calcular el tiempo entre contracciones. Anota el intervalo en que aparecen durante al menos una hora; de esta forma te darás cuenta si son o no regulares.

Cuando comienzan las contracciones del parto es importante medir su frecuencia y su duración

¿Qué significa la expulsión del tapón mucoso y qué debes hacer cuando suceda?

Cuando se elimina el tapón mucoso aparece un líquido espeso, gelatinoso, de color pardo, a veces mezclado con algo de sangre; significa que el cuello uterino comienza a madurar, lo que puede ocurrir dos o tres semanas antes de la fecha del parto. La pérdida del tapón sólo tiene importancia, en cuanto a indicar el comienzo del parto, si ocurre junto con las primeras contracciones rítmicas; es entonces cuando debes acudir al hospital. Es decir, aunque la expulsión del tapón mucoso no significa necesariamente que el parto haya comenzado, debes estar atenta si rompes aguas y se inician las contracciones.

¿Qué significa "romper aguas" y qué debes hacer si esto sucede?

Se dice que has "roto aguas" cuando el saco amniótico que recubre al bebé se rompe y el líquido que lo rodea se elimina por la vagina.

En la mayoría de los casos las contracciones comienzan de forma regular antes de romper aguas, pero en algunos casos esta rotura se produce con antelación. Lo habitual tras romperse la bolsa es que el parto se desencadene rápidamente, pero si las contracciones no se presentan de forma espontánea en un periodo de tiempo determinado, está indicado inducir el parto, por lo que en ese caso debes acudir de inmediato al hospital, independientemente de la cantidad de líquido que elimines.

Consulta preanestésica

Es aconsejable que todas las mujeres embarazadas que vayan a ser atendidas en nuestros hospitales sean vistas en la consulta de anestesia, a la que recomendamos acudir alrededor de la semana 37. En ella un anestesista realizará una valoración previa al parto para establecer la idoneidad de la analgesia epidural, identificar posibles riesgos o detectar contraindicaciones.

También, independientemente de la valoración de las pruebas preoperatorias y del estado físico de la embarazada, se firmará el consentimiento informado específico para la realización de anestesia epidural y/o general.

En la misma consulta te entregarán un documento informativo acerca de las implicaciones anestésicas relacionadas con el parto. No obstante, no temas consultar todas las dudas que tengas al respecto.

Asistencia a la embarazada durante el parto

Todos los integrantes del Servicio de Anestesiología de HM Hospitales, están a disposición de las embarazadas para cubrir cualquier necesidad que tengan relacionada con la especialidad desde el momento del ingreso, hasta el alta.

Las funciones de este servicio durante el parto, no se limitan exclusivamente a la realización de la analgesia epidural. La necesidad de realizar una cesárea urgente o de atender una complicación inesperada, (hipertensión, hemorragia, etc.) hacen que la presencia del anestesiólogo sea necesaria durante todo el desarrollo del mismo.

En cualquier caso, la actuación de los anestesistas en las embarazadas está mayoritariamente orientada a la realización de la analgesia epidural para controlar el dolor del parto.

El objetivo, además de minimizar los efectos secundarios que el dolor produciría en tu organismo (taquicardia, hipertensión, ansiedad, etc.), es conseguir que la experiencia que supone el nacimiento de tu hijo sea positiva tanto para ti como para tu entorno.

Previamente a tu ingreso en el hospital es importante que hayas sido vista en la consulta de anestesia, para realizar una historia clínica y revisar las pruebas de laboratorio. De esta forma podremos descartar problemas de salud preexistentes que pudiesen contraindicar la técnica o valorar la necesidad de alguna precaución especial antes de realizarla.

El procedimiento se inicia con una micro-punción en la región lumbar para infiltrar una pequeña zona con anestesia local evitando de esa forma el dolor que puede originar la introducción de la aguja epidural.

Posteriormente, se pasará la aguja epidural para a través de ella, introducir un catéter (tubo fino de plástico) y dejarlo en dicho espacio. A través del citado catéter se administrarán las dosis adecuadas de anestésico local dependiendo de la intensidad del dolor y del momento del parto en que nos encontremos.

Durante el tiempo que permanezcas bajo los efectos de la analgesia epidural se controlarán tanto tus constantes vitales como las de tu hijo.

La variabilidad del dolor durante la dilatación y el expulsivo hace que mantengamos un control personalizado de la intensidad del mismo para evitar sobredosificación de anestésico o infradosificación del mismo.

En cualquier caso siempre que lo precises puedes requerir nuestra presencia o la de nuestras enfermeras para aclarar cualquier duda o atender cualquier otra necesidad.

La intención del equipo de anestesia es proporcionarte todos los medios a nuestro alcance para que tu parto se desarrolle en las mejores condiciones de seguridad para ti y para tu hijo.

Valoración preanestésica

Peso: ..... Talla: .....

Intervención Prevista:

Parto inducido: No Sí. Motivo: .....

Cesárea programada. Motivo: .....

Alergias a fármacos: .....

Hábitos: Tabaco: Alcohol: Otras drogas: .....

Problemas anestésicos familiares: .....

Antecedentes quirúrgicos: .....

Antecedentes médicos: .....

Exploración física:

Prótesis: ..... Tatuajes: .....

Problemas en la espalda: .....

Otros: .....

Pruebas complementarias:

Hemograma: Leu: ..... Hgb: ..... Plaquetas: .....

Coagulación: .....

Otros parámetros: .....

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

El parto

El parto

En HM Hospitales hemos creado el entorno más adecuado y las instalaciones más completas y confortables para este momento único en la vida.

Además, fieles a nuestra vocación de proceder de la manera menos medicalizada posible, te ofrecemos la posibilidad de elegir, siempre en función de tu nivel de riesgo obstétrico, un parto de baja intervención, adaptado a tu elección y con las máximas garantías de seguridad.

Parto normal y sus fases

El parto normal es el proceso fisiológico con el que finaliza la gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas, contadas desde la fecha de la última regla). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones con el nacimiento de un bebé sano. La mayoría de las mujeres sanas, con la atención y apoyo adecuados y con un mínimo de procedimientos médicos, pueden dar a luz sin poner en riesgo su seguridad y la de sus bebés.

En la mayoría de los casos es difícil conocer con antelación qué tipo de parto se va a producir, pues intervienen en ello diferentes factores. Siempre procuraremos que el parto se desarrolle de la forma más natural posible y con las máximas garantías de seguridad para la madre y el bebé. Una vez valorado el riesgo, se respetarán las decisiones que hayas tomado en relación a tu parto y que figuran en el Plan de Nacimiento y Parto.

Primera etapa del parto: Dilatación

La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza.

Las contracciones se irán haciendo rítmicas y dolorosas, consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda y vaya dilatándose.

El momento adecuado para acudir al hospital dependerá, entre otras cosas, de los partos previos y del tiempo necesario para llegar al mismo desde tu domicilio o lugar en el que te encuentres en ese momento.

Conviene que en las últimas semanas del embarazo hables con tu ginecólogo sobre cómo identificar el momento más adecuado en tu caso. Cuando llegues al hospital, la matrona o el ginecólogo realizarán una exploración vaginal para determinar los cambios que se han producido en el cuello y valorar si el parto se ha iniciado y en qué fase se encuentra.

Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación de alrededor de 4 centímetros. El tiempo y las contracciones necesarias para alcanzar esta dilatación son muy variables y en ocasiones este periodo, denominado fase latente o pasiva de la primera etapa del parto, es largo, pudiendo surgir dudas sobre si el parto se ha iniciado ya o no.

La fase activa de la primera etapa del parto comienza al alcanzar los 4 centímetros de dilatación y finaliza al alcanzar los 10 centímetros. Su duración es variable, depende sobre todo del número de partos que ha tenido cada mujer y su progreso no es necesariamente lineal. La fase activa de la primera etapa del parto en las mujeres que van a tener su primer bebé (nulíparas) suele durar alrededor de ocho horas, siendo infrecuente que se alargue más de 18 horas. En las mujeres que ya han tenido algún parto (multíparas), la duración esperada es de aproximadamente cinco horas, aunque en algunas ocasiones puede prolongarse más de 12 horas.

Segunda etapa del parto: Nacimiento

Es la que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa (10 centímetros) y el nacimiento del bebé. También se subdivide en dos fases: pasiva y activa.

Durante la fase pasiva de la segunda etapa del parto no se percibe sensación de pujo y las contracciones uterinas hacen descender la cabeza del bebé a lo largo de la vagina. Su duración es variable, pudiendo prolongarse hasta 2 horas. La fase activa de la segunda etapa comienza cuando el bebé es visible, se producen contracciones de expulsivo o se percibe el deseo de pujo. A partir de este momento el pujo materno ayuda al descenso y permite el nacimiento del bebé.

En cuanto el bebé nazca será colocado en tus brazos para mantener el contacto piel con piel sobre tu pecho desnudo. Hoy conocemos la importancia de que los bebés sanos mantengan este contacto con su madre de forma inmediata e ininterrumpida desde el momento del nacimiento y durante las dos primeras horas de vida del pequeño. Tras el nacimiento del bebé, el cordón umbilical se ligará, preferiblemente pasados dos minutos o cuando cesa el latido.

Tercera etapa del parto: Alumbramiento

La tercera etapa del parto es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Si el alumbramiento es dirigido, es decir, con administración de oxitocina, la expulsión de la placenta se produce normalmente en el transcurso de 30 minutos tras el nacimiento, mientras que en el caso de alumbramiento espontáneo se puede demorar hasta 60 minutos.

Tipos de partos

Parto vaginal

Parto espontáneo

Es el parto que se inicia sin ningún tipo de intervención. En esta situación, la aparición de contracciones (dinámica de parto) suele ser el motivo de consulta al servicio de Urgencias del hospital. En este caso, se procurará adecuar la asistencia al parto a las preferencias que hayas elegido en tu Plan de Parto y Nacimiento.

Parto inducido

Es el que tiene lugar en el caso de que sea preciso provocar el parto de forma artificial (con medicamentos), debido a problemas del niño o la madre, u otras circunstancias. La mayoría de estos casos se conocen con antelación, de forma que se planifica la fecha del ingreso y éste se realiza a través del servicio de Admisión del hospital.

Cesárea

Cesárea programada

Las cesáreas programadas, al igual que los partos inducidos, se programan por la presencia de alguna circunstancia materna o fetal que impida o haga desaconsejable el parto por vía vaginal.

Cesárea urgente

Las cesáreas urgentes se llevan a cabo en diversas situaciones que puedan poner en peligro a la madre o al feto. Esto puede ocurrir en el transcurso de cualquiera de los tipos de parto. Por eso son importantes las medidas de control y monitorización que permiten a los profesionales reconocer estas circunstancias y actuar de forma rápida y segura.

Plan de Parto y Nacimiento

En HM Hospitales podrás elaborar y planificar tu Plan de Parto y Nacimiento de forma consensuada con tu médico, expresando tus preferencias y necesidades sobre cómo discurrirá todo el proceso y pudiendo optar por las medidas avaladas por la evidencia científica de que disponemos en la actualidad.

Además, podrás elegir individualmente algunos aspectos opcionales, teniendo en cuenta que el plan siempre se ajustará a ti, en función de tu nivel de riesgo obstétrico.

Durante el embarazo tendrás ocasión de hablar con tu ginecólogo/-a sobre ello y te permitirá aclarar todas las cuestiones en las que tengas dudas. En las diferentes visitas que tienen lugar a lo largo del embarazo, se valorará por parte de los profesionales que te atienden, aquellas circunstancias que puedan hacer aconsejable alguna modificación del plan de parto y nacimiento. De la misma manera, si surgen circunstancias imprevistas, el personal sanitario indicará la intervención o medida más adecuada facilitando siempre la información oportuna y solicitando el consentimiento correspondiente cuando sea factible.

El plan de parto y nacimiento no debe sustituir nunca a la información proporcionada por el ginecólogo que realiza el seguimiento del embarazo.

Un buen momento para elaborar un plan de parto y nacimiento es entre las semanas 28-32 del embarazo, aunque puede realizarse en cualquier otro periodo y podrá modificarse, por parte de la mujer, de acuerdo a las circunstancias y el desarrollo de los acontecimientos.

Si has elaborado tu Plan de Parto y Nacimiento, no olvides comunicarlo con antelación a los profesionales que te atienden el embarazo, y entregar además una copia a la matrona en el momento del ingreso en la maternidad.

Sobre los espacio físicos

La oferta de espacio físico y equipamiento no es igual en todas las maternidades de HM Hospitales. Si deseas conocer y visitar el centro en el que se producirá el parto, contacta con **atención al paciente** del centro correspondiente. Aprovecha también la oferta de HM Hospitales de tardes informativas, charlas para embarazadas, cursos de preparación al parto y todo nuestro servicio de atención personalizada para tu embarazo.

Mi Plan de Parto y Nacimiento

Datos de la madre

Nombre: .....

Apellidos: .....

Edad: ..... Nº de hijos: .....

Nombre del Ginecólogo / equipo: .....

Fecha probable del Parto (FPP): .....

Embarazo único ☐ múltiple ☐

Antecedentes personales y obstétricos de interés: .....

.....

Tlf. de contacto: .....

Mis preferencias para el parto

Sobre el acompañamiento

Deseo estar acompañada por: .....

Necesidades especiales por motivo de cultura, idioma o alguna discapacidad (auditiva o visual, etc).

Tengo las siguientes necesidades o circunstancias que desearía se tuvieran en cuenta durante el proceso de mi parto. (indicar si vendrá acompañada por traductora u otro acompañante)

.....

Intimidad

Para garantizar el derecho a la intimidad de la mujer, sólo intervendrán en el parto las personas necesarias. Los centros pertenecientes a HM Hospitales, tienen capacidad docente, por lo que tienen personal en formación que actúa siempre bajo supervisión del profesional médico responsable. En todos los casos se informará y solicitará consentimiento a la mujer para la presencia o participación de estas personas.

Ambiente durante el proceso de parto

La fase de dilatación se suele realizar en la habitación. Puede acondicionar el ambiente regulando la iluminación, usar el material del centro para apoyar la dilatación (pelotas, cojines, colchonetas) y traer material propio.

Durante la fase de dilatación

- Deseo llevar ropa propia.
- Administración de enema.
- Rasurado de vello púbico.
- Deseo que se me informe antes de administrarme oxitocina u otros fármacos.
- Poder deambular y moverme libremente (mientras no esté con analgesia epidural).
- Poder usar pelotas, cojines, colchoneta.**
- Deseo beber líquidos isotónicos.
- Deseo utilizar mi propio material de apoyo:

Descripción: .....

.....

.....

Métodos para aliviar el dolor

Ofrecemos pequeño material, apoyo para la relajación y el uso de agua caliente durante la dilatación como analgésico natural.

- En principio deseo analgesia epidural.
- Prefiero decidirlo durante el parto
- No deseo analgesia epidural.
- Poder escuchar música, trayendo yo el aparato, en caso necesario.
- Deseo otros tipos de analgesia.

.....

Durante el periodo expulsivo

- Utilizar mesa articulada de partos que permita adoptar diferentes posturas (sentada, cuclillas…)**
- Deseo elegir la postura en el expulsivo, consensuado con mi ginecólogo.
- Cuando esté en dilatación completa no comenzar a empujar hasta que no tenga ganas.
- Tener un espejo en el momento del nacimiento.
- Deseo que se realice el corte de cordón tardío (no cortarlo hasta que deje de latir).
- Deseo que mi acompañante, si es posible, corte el cordón umbilical.
- He solicitado la conservación de sangre del cordón umbilical.

En caso de nacimiento por cesárea

Debes consensuar la posibilidad de acompañamiento y contacto precoz con tu ginecólogo.

- Deseo tener contacto piel con piel con mi hijo lo antes posible.
- Deseo estar acompañado también durante la cesárea por la persona de mi elección.**
- En caso de que se haya utilizado anestesia general, deseo que mi bebé sea entregado a la persona que me acompaña y que pueda realizar con él el contacto piel con piel.
- Deseo iniciar la lactancia materna lo antes posible, si el estado del bebé y el mío lo permiten.
- Prefiero llevar mis gafas durante la operación.

** Consulta disponibilidad del Centro

Atención al recién nacido

- Tener contacto piel con piel de forma precoz.
- Que los primeros cuidados del bebé se realicen sin separarlo de mí.
- Deseo realizar yo misma los cuidados e higiene de mi bebé, con la ayuda de mi acompañante.
- Deseo que mi bebé permanezca conmigo en la habitación.
- Deseo consensuar el calendario vacunal con mi pediatra, una vez hayamos sido dados de alta.

Lactancia

- Iniciar la lactancia materna tan pronto como sea posible.
- No deseo dar el pecho a mi hijo/-a.
- Tomaré la decisión más adelante.
- No dar al bebé ningún otro tipo de alimentación si no es por un problema de salud. Deseo que se me consulte antes de hacerlo.
- No facilitar al bebé chupetes, tetinas, suero etc. sin mi consentimiento.

Te ofrecemos además asesoramiento por parte de personal con formación específica en lactancia materna.

Observaciones o indicaciones que no figuren en las opciones anteriores:

.....

.....

.....

.....

Observaciones de la matrona que revisa el Plan de Parto y Nacimiento:

.....

.....

.....

.....

Nombre de la Matrona: .....

¿Cuándo sospechar que se inicia el parto?

Siempre que aparezcan contracciones uterinas con una frecuencia de **dos contracciones cada diez minutos durante 30 minutos seguidos.**

Es importante conocer que la expulsión del tapón mucoso no es una urgencia, ni indica que se vaya a producir el parto de manera inminente (ver págs 38 - 39).

Además, debes acudir al hospital sin demora si detectas:

+ Pérdidas de líquido amniótico por vagina
+ Sangrado por vagina
+ Disminución de los movimientos fetales

En este periodo es prudente no ingerir alimentos hasta que no se haya realizado una valoración ginecológica en el hospital.

En caso de comienzo de contracciones sin ningún otro signo, puedes permitirte más tranquilidad, pudiendo realizar preparativos tales como aseo personal (ducha, lavado de cabeza…), quitarte el esmalte de las uñas, últimos preparativos de maleta… **No debes olvidar esta guía**, donde está incluida toda la información que el ginecólogo y la matrona necesitan.

El ingreso en el hospital

Los hospitales del Grupo HM Hospitales que cuentan con maternidad son:

En Madrid:

- **HM Montepríncipe**
- **HM Nuevo Belén**
- **HM Puerta del Sur**

En A Coruña:

- **Maternidad HM Belén**

HM Hospitales te ofrece una atención integral con todas las especialidades:

- **Protocolo Mothercare**
- **Plan de Parto personalizado**
- **UCI Neonatal con neonatólogo de presencia y puertas abiertas 24 horas**
- **Unidad de embarazo de Alto Riesgo**
- **Unidad de diagnóstico prenatal y medicina fetal**
- **Urgencias gineco-obstétricas 24 horas**

Además:

+ Cursos de preparación al parto
+ Fisioterapia para la mujer embarazada
+ Unidad de suelo pélvico
+ Promoción del contacto piel con piel
+ Psiquiatría perinatal
+ Apoyo a la lactancia materna

- **Unidad de Parto de Baja Intervención***

+ UTPR's - Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación
+ Unidad de Parto Natural

- **Programa de Conservación de células madre del cordón umbilical**

Todas las habitaciones son individuales y disponen de cuarto de baño, cama para acompañante, teléfono y TV, además de los sistemas necesarios de comunicación con el control de enfermería.

* Disponible en HM Montepríncipe, HM Nuevo Belén y HM Puerta del Sur.

Trámites administrativos

Cuando ingreses en el hospital entrarás en un circuito de atención preferente a la embarazada, que trata de agilizar todos los trámites y asignarte una habitación con la mayor celeridad, evitando esperas, en la medida de lo posible. En el servicio de Admisión te requerirán la documentación necesaria para efectuar el ingreso.

Siempre deberás aportar:

- DNI.
- Tarjeta de tu sociedad médica.
- Consentimiento informado debidamente cumplimentado, una vez que hayas aclarado tus dudas con tu ginecólogo.
- Consentimiento informado de anestesia.
- Plan de Parto y Nacimiento, si lo deseas.

No olvides llevar contigo:

- La carpeta que te entregó el equipo de Ginecología, en caso de que sea así, al inicio del embarazo, en la que es conveniente guardar todo lo relacionado con tu gestación: esta guía de atención al parto, analíticas...
- La canastilla del bebé.
- Tus objetos de cuidado personal **(ver apartado TE INTERESA)**.

Ingreso urgente

Cuando acudas al hospital con la sospecha de estar de parto, serás valorada por el ginecólogo de Urgencias, quien confirmará si efectivamente se prevé que el proceso se inicie de forma más o menos inmediata y, de ser así, indicará el ingreso. En este caso no será preciso que realices ningún trámite adicional.

Ingreso programado

Si por algún motivo tu médico ha decidido la programación del parto/cesárea para una fecha concreta, el día del ingreso acude a presentarte en la recepción principal del hospital a la hora que te indiquen (esto es importante para evitar esperas innecesarias).

Planta de Maternidad/Paritorio

En la planta de Maternidad tendrás a tu disposición personal sanitario especializado (enfermeras y auxiliares) y una matrona que se hará cargo de tus cuidados desde el momento del ingreso.

A continuación te resumimos brevemente lo que ocurrirá si se prevé que tu bebé nazca mediante parto, ya sea inducido o espontáneo:

+ Una vez ingresada, se realizará la preparación acorde con el Plan de Parto y Nacimiento que hayas solicitado.
+ Se canalizará una vía venosa.
+ Si es preciso, el ginecólogo te valorará e indicará la necesidad o no de administrar algún tipo de medicación para favorecer el proceso del parto, y te informará al respecto.
+ La matrona te explorará y se iniciará la monitorización fetal y de la dinámica uterina. El sistema del que dispone el hospital (sistema de monitorización materno-fetal centralizado) permite el control del desarrollo de este periodo del parto y del bienestar fetal desde múltiples estaciones en las que el personal sanitario puede hacer el seguimiento de manera continua.
+ Cuando en la exploración exista una dilatación suficiente, si lo has elegido o lo solicitas, se te administrará la analgesia por vía epidural. Hasta este momento se te permitirá beber líquidos en cuantía moderada (hasta 150 cc. de zumos de manzana o piña) y deambular.
+ Si tu preferencia es no utilizar analgesia epidural, pregunta a tu matrona sobre las alternativas para aliviar el dolor.
+ Parte o todo el periodo de dilatación puede transcurrir en tu habitación, excepto para ponerte la epidural, momento en que te llevaremos a quirófano para realizar la técnica y volverás posteriormente a tu habitación, donde permanecerás hasta el momento del periodo expulsivo, en que te llevaremos al paritorio para dar a luz a tu hijo.
+ Una vez puesta la epidural, se modificará la dosis de la misma para disminuir el dolor. Es posible, y dependiendo de tu sensibilidad, que haya que repetir la dosis de analgesia. Como efecto secundario puede que notes que dejas de mover las piernas o las sientas algo dormidas, aunque esto se intenta evitar siempre administrando las mínimas dosis posibles.

+ La matrona acudirá a explorarte cada cierto tiempo para valorar el grado de dilatación y cuando observe que ésta es completa, avisará al ginecólogo. En ese momento serás trasladada al paritorio y comenzará el periodo expulsivo; es decir, cuando tu bebé nace. Si no hay imprevistos, podrás estar acompañada por la persona que tú elijas.

Nada más nacer pondremos al bebé sobre tu regazo, en contacto directo con tu piel

Si así lo deseas y todo ha ido bien, nada más nacer pondremos al bebé sobre tu regazo, en contacto directo con tu piel. Sin separarlo de ti, el neonatólogo, que siempre está presente en el paritorio, realizará una primera valoración y, si ambos estáis estables, seréis trasladados a la habitación.

Las circunstancias varían si se trata de una cesárea, pues no debemos olvidar que ésta es una intervención quirúrgica que requiere ciertas medidas que garanticen tanto tu seguridad como la de tu bebé. Así, si el parto tiene lugar por cesárea, ya sea urgente o programada, no siempre podrás estar acompañada en el paritorio, aunque puedes preguntar sobre esta posibilidad a tu ginecólogo, si está previsto que tu hijo nazca mediante cesárea programada.

Si no se pudiera aplicar el contacto piel con piel, se entregará el bebé una vez valorado, al padre o la persona que nos indiques. En el paritorio se realizará la extracción de la sangre del cordón umbilical para la conservación de sus células madre, de forma sencilla, indolora y sin riesgo alguno para la madre y para el bebé, si has concertado este servicio.

“Piel con Piel”

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud recomienda no separar al recién nacido de su madre si éste no precisa ninguna maniobra de reanimación.

Durante los últimos años se ha consolidado una tendencia en los países desarrollados a la realización de un parto más natural, intentando no interferir en el proceso de adaptación del recién nacido al nuevo entorno.

El contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento entre el recién nacido y su madre, conlleva una serie de beneficios para ambos: mejora la regulación de la temperatura y el control de la glucosa en la sangre, reduce el llanto al nacimiento, fortalece el vínculo afectivo madre-hijo y favorece el inicio precoz de la lactancia materna.

Nuestros hospitales han sido pioneros en España en estudiar y publicar los beneficios del contacto piel con piel inmediato tras el parto, y por eso desde hace años, aplicamos de forma rutinaria estos cuidados.

El contacto piel con piel consiste en colocar al recién nacido sobre la madre, llevando a cabo las medidas de valoración y las tareas identificativas habituales (pulsera, pinza en el cordón umbilical y toma de huellas) sin separarlo de ella.

El pediatra examina el estado general del recién nacido, le coloca un pañal y un gorro (tareas en las que habitualmente colabora el padre), y le posiciona boca abajo sobre el pecho de la madre, en contacto directo con su piel, para favorecer el inicio precoz de la lactancia materna, cubriéndole con toallas precalentadas para evitar la pérdida de calor.

Finalmente, en el nido o en la habitación, y tras un periodo ininterrumpido de unas dos horas de contacto piel con piel, al recién nacido se le prestan otros cuidados rutinarios: toma de peso, longitud y perímetro cefálico, administración de la vacuna de la hepatitis B, profilaxis con vitamina K y aplicación de pomada ocular.

Si tu deseo es que no se apliquen los cuidados piel con piel, únicamente tienes que hacérselo saber al personal de enfermería y al ginecólogo/a y matrón/a encargados de tu parto en el momento del ingreso hospitalario.

Protégele durante el contacto
Piel con **Piel**

1. Acomódate con almohadas en un ángulo de 30º a 45º.

2. Cuando tengas a tu hijo sobre el pecho o abdomen **asegúrate** de que sus orificios nasales quedan totalmente libres.

3. Controla el color y la actividad de tu pequeño.

4. Si el cansancio te vence, **coloca** a tu hijo piel con piel con su padre.

5. … o en la cuna en **posición** boca arriba.

6. Avisa inmediatamente al personal sanitario si detectas cambios de coloración o respiración irregular o ausente.

Respeta estas precauciones también si están trasladándote en camilla.

HM Hospitales

HM Montepríncipe

Avda. Montepríncipe, 25
28660 Boadilla del Monte
Madrid

+ Centralita: 91 708 99 00
+ Consultas: 902 08 98 00
+ Cursos de preparación al parto y servicios postparto: 620 71 44 52

HM Nuevo Belén

C/ José Silva, 7
28043 Madrid

+ Centralita: 91 744 41 00
+ Consultas: 902 08 98 00
+ Cursos de preparación al parto y servicios postparto: 667 15 95 17

HM Puerta del Sur

Avd. de Carlos V, 70
28938 Móstoles
Madrid

+ Centralita: 91 267 31 00
+ Consultas: 902 08 98 00
+ Cursos de preparación al parto y servicios postparto: 664 28 41 78

Maternidad HM Belén

Teniente Coronel Teijeiro, 3
15011 A Coruña

+ Centralita y consultas: 98 125 16 00
+ Atención postparto y cursos de educación maternas: 672 07 95 80

Puedes encontrar más información en www.hmhospitales.com

Puerperio inmediato

Cuidados de la madre tras el parto

Los cuidados de la madre y su recién nacido se llevan a cabo siguiendo un protocolo establecido que resumimos a continuación.

En primer lugar, el personal de enfermería comprueba el estado de la madre y el recién nacido y facilita que ambos permanezcan en contacto, “piel con piel”.

Se toman las constantes de la madre, se controla la presencia de sangrado y tamaño del útero, y se valora el estado de la episiotomía, si la hay. Igualmente, se comprueba que no haya problemas en relación al lugar de punción de la anestesia epidural. En cada caso se aplican las medidas oportunas según los hallazgos de esta primera valoración y se administra la medicación indicada por el médico en cada caso (analgésicos, oxitocina, hielo local, etc).

Si has optado por la lactancia materna, el personal de enfermería te asistirá en este momento y te explicará las primeras nociones prácticas sobre ésta. Si es necesario, te ayudará para facilitar la primera toma de tu hijo, resolviendo las dudas que te puedan surgir y comprobando que el bebé realiza adecuadamente las primeras tomas.

Tras un periodo inicial de aproximadamente dos horas, se llevan a cabo otras medidas que tienen como objetivo comprobar que la evolución de la madre es la adecuada y realizar los primeros cuidados del recién nacido, de forma que se vuelve a comprobar la presencia de sangrado, el tamaño del útero (involución uterina), el inicio de micción espontánea y se valora la necesidad de analgesia.

Tras un parto normal es conveniente iniciar la deambulación y la ingesta de líquidos lo antes posible. En caso de que tengas puntos de sutura conviene mantener la zona limpia y seca.

Las pérdidas de sangre (líquidos) irán variando de color hasta desaparecer. La duración del puerperio es de 40 días, es normal que tengas sangrado vaginal durante este periodo.

Puedes aprovechar este momento para preguntar tus dudas al personal de enfermería.

Cuidados del bebé durante la estancia en el Hospital

Un pediatra con formación en reanimación neonatal asiste a todos los partos y realiza el primer reconocimiento del recién nacido en el paritorio. En la mayoría de los casos se coloca al recién nacido en contacto inmediato con la madre, sin que ello interfiera con la valoración del estado del bebé. Sólo en los casos en los que el pediatra necesite hacer una valoración más detenida llevará al niño a la sala contigua al paritorio para realizarla.

Tras el parto, y siempre que sea posible, madre e hijo permanecen en contacto piel con piel por un espacio aproximado de dos horas. Después se realizan los cuidados del bebé, bien en el nido, bien en la habitación en presencia de los padres. Se comprueba que lleva la documentación e identificación correctas, se recogen sus datos antropométricos (peso, talla y perímetro cefálico) y se realizan determinadas medidas preventivas (inyección de vitamina K para prevenir posibles trastornos de la coagulación, aplicación en los ojos de una pomada para evitar infecciones conjuntivales y administración de la vacuna de hepatitis B). Estas medidas se realizan de forma generalizada a todos los recién nacidos. Si tienes alguna duda o no deseas que sean aplicadas a tu hijo por algún motivo, debes comunicarlo al personal de Enfermería.

Durante el ingreso, el bebé se asea y pesa a diario. El primer baño que se hace durante el ingreso se realiza habitualmente después de las 12 horas de vida. De forma habitual, la mayoría de los cuidados que se han mencionado se realizan en la habitación, con los padres. No obstante, si prefieres que no sea así, comunícaselo a la enfermera. El personal de enfermería seguirá las indicaciones médicas pautadas y en caso de detectar cualquier anomalía se pondrá inmediatamente en contacto con el pediatra de guardia para que éste valore la situación.

Los controles rutinarios del recién nacido por parte del pediatra se realizan en la visita del **primer día de vida y antes del alta**. En estas visitas se realiza un completo examen físico y se valora la evolución del niño. Además, el pediatra te explicará los primeros cuidados de tu hijo, te aconsejará sobre la alimentación más adecuada y podrá contestar a las preguntas que, seguro, te habrán ido surgiendo en estos primeros días.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Nuestros hospitales cuentan con unidades de Cuidados Intensivos Neonatales equipadas con todos los recursos humanos y tecnológicos más avanzados. De esta forma podemos ofrecer todas las garantías de seguridad en la atención al recién nacido, tanto para los casos en los que se haya detectado algún problema con antelación como para las posibles urgencias que pudiesen producirse.

HM Hospitales apuesta por la seguridad. Para que tu bebé tenga la mejor de las atenciones y tú puedas estar con él todo el tiempo que desees.

Pruebas Metabólicas

¿Qué son?

Estos análisis sirven para detectar una serie de enfermedades del metabolismo, cuyo pronóstico puede mejorar con un diagnóstico y tratamiento precoz.

En la Comunidad de Madrid se realizan de forma universal y gratuita (es decir, a todos los niños que nacen) y desde el año se hacen en una única extracción.

En la Comunidad de Galicia, estas pruebas se realizan en el CHUS de Santiago de Compostela en el centro de metabolopatías.

En el apartado **TE INTERESA** de esta guía puedes consultar la posibilidad de realizar un Estudio Metabólico Ampliado, que es optativo.

En caso de haber contratado la conservación de células madre del cordón umbilical, el Estudio Metabólico Ampliado está incluido (si lo deseas), sin coste adicional.

Lo mejor es que tu bebé y tú estéis siempre juntos: es lo que los dos necesitáis

¿Cómo se realizan?

Cuando el recién nacido haya cumplido 46-48 horas de vida, se realiza la extracción para las pruebas metabólicas mediante la obtención de unas gotitas de sangre del talón que se depositan en un papel secante especial. Esta muestra se enviará desde el hospital al centro correspondiente de la Comunidad de Madrid para su análisis. Es imprescindible que cumplimentes correctamente todos los datos que se solicitan en la tarjeta que se remite a dicho centro.

Si existiera algún problema (resultado dudoso o alterado), desde la Comunidad de Madrid contactarán telefónicamente contigo en 7 - 10 días; si todo es correcto recibirás en tu domicilio el resultado de ambas extracciones en un plazo aproximado de dos o tres semanas.

Detección precoz de la hipoacusia

Esta prueba, que consiste en valorar la capacidad auditiva de tu bebé, se realiza mediante un procedimiento sencillo que no le provoca ninguna molestia, los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral automatizados (PEATC-C). Para ello, se utiliza un equipo especial para recién nacidos que permite realizarla mientras el bebé está tranquilo, incluso dormido.

El objetivo de esta prueba es detectar precozmente la presencia en tu bebé de alteraciones en su capacidad auditiva para poder establecer el tratamiento adecuado en los casos necesarios, de forma que se puedan poner en marcha las pautas más adecuadas para la estimulación auditiva temprana que permitan la adquisición del lenguaje oral, potenciar el aprendizaje del niño y mejorar su comunicación.

Esta prueba se le realizará antes del alta de la madre, o antes del alta del bebé si éste ha sido ingresado por algún motivo. En cualquier caso, se debe realizar siempre en el primer mes de vida.

Los resultados están disponibles de manera inmediata tras la realización de la prueba: si el bebé supera la prueba quiere decir que no tiene alteraciones auditivas; si no es así, se le remitirá a la consulta de Otorrinolaringología para ampliar el estudio y confirmar o descartar un problema.

La lactancia debe ser a demanda, es decir, siempre que el niño la pida

Lactancia materna

¿Por qué optar por la lactancia materna?

La lactancia materna es el alimento ideal y que puedes dar de forma exclusiva a tu bebé durante los primeros seis meses de su vida (recomendación de la OMS), ya que la leche materna tiene la composición más adecuada para tu bebé:

+ Es de fácil digestión.
+ Protege inmunitariamente a tu hijo de infecciones.
+ Está estéril y a la temperatura correcta.
+ Favorece la involución uterina y disminuye el sangrado en el puerperio.
+ Mejora los vínculos afectivos madre-hijo.

La lactancia materna aportará tanto a tu hijo como a ti una serie de beneficios:

Para tu hijo:

+ Mejor desarrollo cognitivo.
+ Menor incidencia y severidad de procesos infecciosos habituales como diarreas, infecciones urinarias, otitis o muerte súbita.
+ Efecto protector frente a algunas enfermedades de los adultos como diabetes, patologías alérgicas o digestivas.

Para ti:

+ Recuperación postparto más rápida y del peso previo al embarazo.
+ Menor riesgo de cáncer de mama.
+ Menor riesgo de enfermedades a partir de la menopausia:
  - Osteoporosis.
  - Cáncer de ovario.

Consejos para una óptima lactancia materna

Ni tu hijo, ni quizás tú, habéis experimentado antes la lactancia materna. Ésta requiere de paciencia para ir aprendiendo poco a poco el uno del otro. Te ofrecemos a continuación algunos consejos que pueden ser de utilidad:

+ Es bueno empezar a dar de mamar en las primeras horas después del parto y lo más pronto posible tras una cesárea. En esas primeras horas el bebé está más despierto y reactivo, y busca y succiona de forma instintiva el pecho de la madre.
+ Cuidados "Madre Canguro": Coge a tu hijo y ponle directamente en contacto con tu piel; esto favorece que su temperatura se controle mejor y que la subida de la leche sea más precoz. Además, al estar en contacto contigo, es más fácil que succione espontáneamente cuando lo desee.
+ En las primeras tomas puedes pensar que no sale leche de tus pechos; piensa que, sin embargo, el bebé siempre consigue mamar lo necesario. La secreción láctea inicial en estos días se llama calostro, cuya composición es exactamente lo que precisa el bebé. Aunque te parezca que es muy poca cantidad, su composición es la adecuada y la cantidad de calorías que le aporta a tu bebé, la necesaria para este momento. La subida de la leche suele ocurrir entre el segundo y el cuarto día de vida de tu hijo, tanto si has tenido un parto por vía vaginal como una cesárea.
+ La **lactancia debe ser a demanda**, es decir, siempre que el niño lo pida, sin horarios. Si se pone al pecho de forma precoz y a demanda del bebé, la subida de la leche se producirá antes y será menos brusca y molesta para la madre. Si el bebé te "pide" pecho cada una o dos horas es algo normal.
+ Tanto el número de tomas como el tiempo que invierte el niño en cada una de ellas es muy variable, y por tanto es difícil establecer reglas fijas, aunque en las primeras semanas de vida es aconsejable que el niño haga al menos siete u ocho tomas al día. Los primeros dos o tres días de vida el bebé suele estar más adormilado, es normal. Intenta **despertarle para las tomas cada tres o cuatro horas** (cámbiale el pañal, tócale los pies...).

La toma dura hasta que el niño se suelta espontáneamente del pecho o se queda dormido. Algunos bebés obtienen cuanto necesitan de un solo pecho, mientras que otros toman de ambos. En este caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último pecho, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. No debes retirar bruscamente el pecho de la boca del bebé: introduce el dedo meñique por la comisura de la boca del niño para romper el vacío y así no lastimarte.

+ No te asustes si el niño presenta algún pequeño vómito o regurgitación; es algo frecuente y normal.
+ El pecho no precisa una higiene especial, basta con la ducha diaria.
+ Es preciso que estés descansada. Intenta dormir cuando tu hijo duerma. Para ello, es muy importante la ayuda de tu pareja.
+ **Evita el uso del chupete** o biberones durante los primeros días. Pueden interferir en una adecuada lactancia materna.

Para que la lactancia materna se instaure y se desarrolle de manera correcta **es importante que la madre y el bebé estén siempre juntos** ya que de esa manera se favorece también el vínculo afectivo. Por ello, y pese a la existencia en todos nuestros hospitales de zonas atendidas por personal especializado en cuidados neonatales donde en caso de necesidad se puede quedar el niño durante la noche, siempre recomendamos que os quedéis con vuestro hijo por la noche, ya que en esta estancia sólo podrán darle biberón. Además, las tomas de la noche favorecen una subida precoz de la leche.

Si tenéis alguna duda, consultad al personal de Enfermería; estará encantado de ayudaros a conseguir una lactancia materna óptima.

El momento del alta

Es el momento en el que suelen surgir más dudas. Puedes aprovechar la visita del pediatra para consultarle tus inquietudes. De todas formas, queremos darte algunos consejos que pueden resultarte de utilidad:

+ Continúa con la lactancia materna a demanda de tu bebé.
+ Si le das el pecho, el bebé no necesita ningún otro tipo de alimento ni más líquidos que la leche, no le des agua, zumo ni infusiones.
+ Si la lactancia es adecuada, debes vigilar que haga tres o cuatro micciones y deposiciones al día.
+ No es preciso que controles a diario el peso de tu hijo. Generalmente pierden peso durante la primera semana de vida. Deja que sea tu pediatra el que regule las visitas para pesarlo.

Como es normal que os sigan surgiendo algunas dudas, te facilitamos varias direcciones de Internet en las que podrás consultarlas:

www.aeped.es/comite-lactancia-materna

www.laligadelaleche.es/lactancia_materna

Lactancia artificial

Si por alguna circunstancia no es posible la lactancia materna o decides optar por la lactancia artificial, nuestro personal te asesorará y tratará de resolver cualquier duda que tengas al respecto.

Instrucciones para los padres sobre la lactancia artificial

+ Antes de preparar el biberón, lava tus manos con agua y jabón.
+ Vierte en el biberón siempre primero el agua. Si tienes dudas, emplea agua envasada apta para alimentación infantil. **No hay que hervir el agua** porque puede hacer que adquiera mal sabor y se concentren las sales minerales que lleva disueltas.
+ Calienta levemente el agua al baño maría o bajo el agua caliente del grifo, o sírvela a temperatura ambiente.
+ **No utilices el microondas** para calentar el biberón, ya que no lo hace de forma homogénea y puede dejar zonas de leche muy caliente que provoquen quemaduras en la boca de tu bebé.
+ A continuación, añade un cacito (de los que se proporcionan con cada envase de leche) de polvo de leche por cada 30 cc. de agua. Los cacitos deben llenarse al ras y sin comprimir la leche. De esta forma, se mantiene la proporción correcta entre agua y polvo, evitando errores en la preparación.
+ Aumenta la cantidad de la toma a demanda del niño, siempre respetando los múltiplos de 30, es decir, un biberón de 60 cc. de agua precisará dos cacitos de leche, a 90 cc de agua debes añadirle tres cacitos de leche, y así sucesivamente.
+ No prepares leche con concentraciones distintas a las indicadas, ya que si pones más cantidad de agua de la necesaria, puede disminuir el aporte de alimento a tu bebé y, por el contrario, poca cantidad de agua puede causarle problemas digestivos o renales.
+ Agita suavemente la mezcla hasta que se hayan disuelto todos los grumos y comprueba la temperatura antes de dárselo al bebé.
+ No es necesaria la esterilización, basta con una adecuada higiene.

Opciones disponibles para dar a un bebé suplementos de leche

Hay circunstancias en las que una madre tiene que suplementar a su hijo bien con leche materna extraída o con leche artificial (bebés ingresados, débil succión, si el bebé ha perdido más peso del habitual tras el parto o le cuesta recuperarlo). Si es posible, para suplementar siempre es recomendable considerar como primera opción la propia leche de la madre porque de este modo se facilita la estimulación del pecho y la producción de leche.

Si hay que suplementar con biberón, la mejor elección es el **"método Kassing"**. Este método recrea las condiciones más parecidas al pecho, en cuanto a esfuerzo, estimulación y enganche se refiere. Ayuda a preparar al bebé para la vuelta al pecho.

Nos hace falta:

- Una tetina de base estrecha.
- Que la tetina sea larga (18 mm- 2cm): para estimular punto "S" se encuentra entre el paladar blando y el duro.
- Que la tetina sea blanda, así es más parecida al pezón.
- Que sea de las clásicas, es decir, de las redondas por todos los lados. Evitar las anatómicas puesto que no crean una succión más fisiológica.
- El niño debe estar sentado, en un ángulo de 90º no recostarlo imitando las posturas al pecho.
- Hay que dar el biberón lo más horizontal posible para evitar gravedad y crear así un flujo más lento de leche que el bebé pueda regular.
- Estimular el reflejo de búsqueda tocando las mejillas, los labios, la nariz y meter tetina entera cuando esté la boca bien abierta.
- Es el niño el que controla la velocidad y cantidad que desea tomar.
- Dejar que haga 5-6 succiones y sacar de la boca como el tapón de una botella de cava.
- Iniciar de nuevo el proceso estimulando el reflejo de búsqueda, repetir hasta que el niño se duerma o no quiera más leche.

Suplementos con jeringa:

Para bebés prematuros o de pocas semanas, alimentarlos con jeringa puede ser una muy buena alternativa. En estos casos conviene encontrar una jeringa que se pueda manejar con comodidad con una sola mano y que a la vez tenga la mayor capacidad posible para evitar rellenarla demasiadas veces.

Se puede hacer utilizando únicamente la jeringa y vertiendo la leche sobre la lengua del bebé para que éste la vaya ingiriendo, nunca hay que introducir la jeringa dentro de la boca ni verter allí su contenido. Si la cantidad a suplementar es poca, también se puede hacer con un cuentagotas.

Revisión por tu pediatra

Te recomendamos una valoración del bebé por su pediatra en torno a la semana de vida.

Al alta

Al alta, el pediatra te entregará un informe del bebé y el Documento de Salud Infantil. Solicita la primera revisión en Consultas de Pediatría entre el séptimo y el décimo día de vida de tu hijo; en ella se realizará un control del bebé (peso, alimentación, vigilancia de su evolución…) y una nueva exploración física.

Si lo deseas, puedes solicitar esta cita antes de abandonar el hospital, y si te resulta más cómodo, podrás hacerla coincidir con tu revisión ginecológica postparto; sólo tienes que solicitarlo a través de Atención al Paciente.

Revisiones del niño sano. Vacunación

Consulta con tu pediatra la guía de vacunación de tu comunidad autónoma.

Podrás solicitar cita con un pediatra en cualquiera de nuestros hospitales, incluido HM Sanchinarro.

Consejos útiles sobre los cuidados del bebé

Micciones y deposiciones

Las primeras deposiciones del recién nacido son especialmente pegajosas, no huelen y tienen un color negruzco; se denominan meconio. Habitualmente se expulsan en las primeras 24 horas de vida. El pediatra lo valorará en las revisiones iniciales durante vuestra estancia en el hospital.

Estas heces se hacen más líquidas y progresivamente más claras a lo largo de la primera semana de vida; son las heces de transición. Finalmente, el color de las deposiciones puede variar de amarillo a verde, sin que esto suponga ninguna anormalidad. El número de deposiciones diarias es muy variable (desde ocho al día hasta una cada dos o tres días). Los bebés alimentados exclusivamente con pecho pueden hacer incluso una deposición con cada toma.

Las micciones son un índice de hidratación. Así, la escasez de micciones sugiere una ingesta insuficiente de leche. Un recién nacido debe realizar al menos entre tres y seis micciones diarias. Durante los primeros días las micciones son más concentradas y pueden aparecer en el pañal manchas de color rojizo o anaranjado, debido a la presencia de uratos en la orina, lo que no debe alarmarte, pues no supone ninguna anormalidad.

El pañal debe cambiarse al menos después de cada toma. Los pañales actuales absorben la orina con gran eficacia y en ocasiones puede parecer que están secos, cuando en realidad no lo están. Para asear a tu bebé puedes utilizar toallitas húmedas o una esponja con agua y jabón, procurando que la zona quede seca posteriormente. Limpia a las niñas siempre de delante hacia atrás para evitar posibles infecciones.

Las niñas suelen presentar abundante flujo vaginal blanquecino, y en ocasiones puede aparecer un pequeño sangrado vaginal de causa hormonal que no tiene importancia. Por su parte, los niños nacen con una fimosis fisiológica, no siendo preciso realizar retracciones del prepucio.

El baño

Es aconsejable, aunque no imprescindible, bañar al bebé a diario, a pesar de que no se haya desprendido todavía el cordón umbilical. Utiliza para ello agua tibia, comprobando su temperatura con el codo antes de sumergir al bebé (36º-38º C), enjabónalo con la mano con un jabón suave de pH neutro. Es importante un buen secado tras el baño, prestando especial atención a los pliegues y la zona que rodea al cordón para que no queden húmedos.

Higiene del cordón

La higiene del cordón umbilical es fácil y sencilla. No temas provocarle dolor, ya que en esa zona no existe sensibilidad.

El ombligo debe lavarse con agua y jabón durante el baño, secándose posteriormente la zona con una gasa. Sólo en algunos casos te indicarán para su cura un antiséptico como alcohol de 70º o, preferiblemente, clorhexidina. En cada cambio de pañal se puede envolver el cordón en una gasa seca. La caída del cordón suele producirse en la primera quincena de vida. No se deben colocar fajas u ombligueros. Es importante consultar con el pediatra si notáis supuración, mal olor o enrojecimiento de la piel que rodea el cordón.

Es aconsejable que el bebé duerma en la misma habitación de los padres los primeros tres a seis meses de vida.

La piel

La piel del bebé es muy delicada y frecuentemente está seca y se descama; puedes aplicarle aceite de almendras o una loción emoliente tras el baño.

Igualmente, es frecuente la aparición de erupciones cutáneas en la piel del recién nacido; no te alarmes, en la mayoría de las ocasiones no son reflejo de ninguna enfermedad y desaparecerán espontáneamente.

También es muy habitual que el recién nacido presente manchas moradas en la espalda o nalgas (mancha mongólica), así como manchas rojas en párpados, nuca y frente (angiomas), que tienden a desaparecer con el tiempo.

Tampoco debe ser motivo de alarma el aumento del tamaño de las mamas o la presencia de pequeñas hemorragias conjuntivales (en los ojos).

Las uñas

Las uñas largas pueden cortarse desde los primeros días de vida con unas tijeras pequeñas de bordes romos, especiales para bebés, aunque es recomendable hacerlo a partir de los 7 días de vida. Mientras tanto se pueden limar o colocar unas manoplas al recién nacido. No fuerces ni agarres fuertemente al bebé, pues podrías lastimarle; es más fácil hacerlo cuando esté dormido, aprovecha después de la toma, momento en el que suelen estar más relajados. Debes cortar las uñas con sumo cuidado, solo la parte que sobresale, evitando dejarlas muy al ras, pues podríamos provocar que sangre el dedo. Las uñas de las manos se deben cortar redondeadas, y las de los pies rectas, para evitar la uña encarnada; si quedan picos puedes limar los bordes. Si tienes dudas, es mejor dejar la sesión para más adelante o pedir ayuda a alguien con más experiencia.

Hipo y estornudos

El hipo y los estornudos son frecuentes y normales en el recién nacido. También es normal que el niño haga ruidos al respirar por la presencia de secreciones nasales; puedes aplicarle unas gotitas de suero fisiológico en cada fosa nasal.

La cuna

Es aconsejable que el bebé duerma en la misma habitación de los padres los primeros tres a seis meses de vida, lo que favorece la lactancia materna y los cuidados durante el sueño. Acuesta al niño boca arriba los primeros seis meses de edad. El colchón del bebé debe ser firme. Evita los edredones, almohadas, juguetes blandos, colgantes al cuello, cintas o cordones en las inmediaciones de la cuna. No se aconseja el abrigo exagerado ni cubrir la cabeza del bebé durante el sueño.

La habitación

La habitación del bebé debe ser tranquila, recomendándose que esté iluminada con luz natural. Asimismo, debe ventilarse todos los días y mantenerla a una temperatura agradable, en torno a 20º-22º C. Conserva limpio el ambiente; no permitas que se fume en su entorno.

La ropa

Es preferible que vistas a tu bebé con ropa cómoda y amplia, para permitir al bebé moverse con libertad, de fibras naturales (hilo o algodón), y con botones automáticos que faciliten los frecuentes cambios del pañal. Evita lazos, cordones o prendas de angorina, que pueden deshilacharse y liberar pequeños hilos. Lávala con un jabón neutro, sin usar lejía, suavizante o sustancias blanqueadoras, que pueden ser irritantes para su piel. No le abrigues demasiado, evita el exceso de ropa.

El paseo

El bebé puede salir a pasear desde los primeros días de vida si el clima es agradable, vestido con la ropa adecuada a la temperatura ambiental. Evita las horas de frío o calor extremo y la exposición directa al sol. En verano aplica un fotoprotector pantalla total en las zonas cutáneas expuestas al sol. Evita el contacto con personas acatarradas y los lugares cerrados poco ventilados o con mucha aglomeración de gente.

Ictericia

Muchos niños desarrollan ictericia durante sus primeros días de vida. La ictericia se produce por el aumento en la sangre de una sustancia denominada bilirrubina y se manifiesta como un tinte amarillento de la piel y las mucosas, apareciendo de la cabeza hacia las piernas y desapareciendo en sentido contrario. La ictericia en el recién nacido es muy frecuente porque su hígado todavía es inmaduro, y por tanto incapaz de eliminar la bilirrubina eficazmente. En el recién nacido la ictericia tiene, casi siempre, un significado benigno y no precisa tratamiento. Se suele aconsejar la exposición a la luz solar indirecta. Debes consultar a tu pediatra si la ictericia es muy llamativa o persiste más de dos semanas o si se extiende más allá del muslo.

Prevención de accidentes

+ No dejes nunca al recién nacido solo encima de un cambiador, cama sin barandilla, etc.
+ Lleva siempre al niño con los cinturones abrochados en la silla o cochecito
+ Cuando el bebé viaje en automóvil, debe ir protegido en una silla de seguridad homologada grupo 0/0+, sujeta al asiento del coche con el cinturón de seguridad del propio automóvil o con sistema de fijación isofix. El niño se sujetará en la propia silla con unos tirantes de tres puntos. La silla puede colocarse en el asiento delantero (excepto en coches equipados con “airbag”) o trasero, pero siempre en sentido contrario de la marcha.

Las visitas

Puede suceder que las personas que os visiten, con la mejor de las intenciones, generen con su presencia y consejos situaciones de cierta tensión. Intentad restringir las visitas a vuestros familiares y amigos más íntimos. El bebé y la madre necesitan tranquilidad, descanso, estar en contacto y alimentarse a demanda.

Alimentación

La leche materna es, sin duda, el mejor alimento para tu bebé, pero si por algún motivo no es posible que le des el pecho o has decidido no hacerlo, no te angusties; en el mercado existe una amplia gama de leches artificiales que constituyen una buena alternativa nutricional.

Es normal que los recién nacidos pierdan hasta un 10% del peso en sus primeros cuatro o cinco días de vida, después lo recuperarán. En la primera revisión tras el alta hospitalaria el pediatra confirmará la adecuada ganancia ponderal de tu hijo.

Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)

¿Qué es el SMSL?

Es la muerte repentina e inexplicable de un niño menor de un año de edad mientras duerme. En los países desarrollados es una de las causas principales de mortalidad en niños durante su primer año de vida.

Cinco consejos útiles para la prevención del SMSL

1. Acuesta al niño boca arriba hasta los seis meses de edad; dormir boca abajo duplica el riesgo. Sólo por una indicación médica específica (problema de reflujo gastro-esofágico, bebé prematuro con enfermedad respiratoria, ciertas malformaciones de la vía aérea superior, etc) puede recomendarse el decúbito prono (boca abajo).
2. Utiliza un colchón rígido. Evita los colchones blandos o de lana, los edredones, almohadas y juguetes blandos en la cuna, así como los colgantes al cuello y cualquier otro objeto que pueda provocar asfixia durante el sueño, como cintas o cordones, en las inmediaciones de la cuna.
3. No le abrigues demasiado; el exceso de ropa o el calor aumentan el riesgo. Evita cubrirle la cabeza y mantén una temperatura agradable en la habitación (lo ideal son 20º-22º C).
4. Mantén limpio el ambiente. No permitas que se fume en su entorno.
5. Si puedes, dale de mamar. La lactancia materna reduce el riesgo. Para más información, consulta a tu pediatra.

Y si tu bebé no ha nacido todavía, recuerda que el consumo de tabaco, alcohol o drogas durante el embarazo multiplica el riesgo de padecer un SMSL.

Contamos con neonatólogos en presencia física las 24 horas del día

Circunstancias especiales

Queremos que sepas que, en el caso de que tu bebé presente algún problema, los centros de HM Hospitales cuentan con un equipo de Pediatría integrado por pediatras generales y especialistas con capacidad y experiencia para asistir cualquier imprevisto que pueda surgir.

Además, hay un equipo de neonatólogos en presencia física las 24 horas del día en cada uno de los hospitales del grupo en los que se dispone de Maternidad. En todos los partos hay un pediatra con experiencia en reanimación neonatal avanzada, por si fuera preciso. Además, como ya hemos comentado, disponemos de unidades de Cuidados Intensivos Neonatales altamente especializadas y dotadas con todos los recursos humanos y tecnológicos necesarios en las que ofrecemos una atención integral al bebé y su familia.

Trámites administrativos al alta. Papeleo tras el parto

Al alta se te entregará una hoja de color amarillo parcialmente cumplimentada por el ginecólogo que atendió tu parto; tú deberás cumplimentar la parte correspondiente. Asimismo, se te entregará un "Certificado de No Inscripción" del niño en el Registro Civil por parte del hospital, firmado por el director médico.

Inscripción del recién nacido en el Registro Civil

Plazo de inscripción

Puedes inscribir a tu hijo desde el momento que nace hasta ocho días más tarde, transcurridos los cuales, y hasta 30 días naturales, se deberá acreditar justa causa que constará en la inscripción. Pasado dicho plazo, es necesario tramitar expediente de inscripción de nacimiento fuera de plazo ante el encargado del Registro Civil correspondiente.

¿Dónde?

El recién nacido debe ser inscrito en el Registro Civil del lugar de nacimiento o en el del domicilio de los padres, si no es el mismo que el del lugar del nacimiento.

Documentos necesarios

Hijos matrimoniales: En este caso se precisa la declaración de quien tuviera conocimiento cierto del nacimiento, estando obligados a emitir tal declaración el padre, la madre, los abuelos, los tíos, primos o cuñados del nacido, y aportar la siguiente documentación:

+ Parte médico de alumbramiento (este impreso es facilitado por el propio hospital donde éste tuvo lugar).
+ DNI de los padres y Libro de Familia (o documento que acredite el matrimonio debidamente legalizado y traducido en su caso).

Hijos no matrimoniales: En este caso se precisa la declaración de los progenitores, debiendo acudir el padre y la madre personalmente al registro, y aportando la siguiente documentación:

+ Parte médico de alumbramiento (este impreso es facilitado por el propio hospital donde éste tuvo lugar).
+ Sus respectivos DNI.
+ Se hará constar el estado civil de la madre:
  - Si existe matrimonio anterior, se deberá romper la presunción legal de paternidad aportando certificado de matrimonio (con la nota correspondiente) y sentencia firme de separación o divorcio (testimoniada).
  - Si se trata de separación de hecho, tendrá que acudir al Registro Civil con dos testigos.

Dónde se inscribe el nacimiento

+ En el Registro Civil del lugar en el que se produzca el nacimiento.
+ Cuando su inscripción se solicite dentro del plazo, podrá inscribirse en el Registro Civil correspondiente al domicilio del progenitor o progenitores legalmente conocidos.

Registro Civil de Boadilla del Monte

- Avda. Isabel II, 26 (frente al centro comercial “El Palacio”). Boadilla del Monte.
- Tlf: 91 632 23 97
- Horario: De lunes a jueves, de 09:00h a 13:30h, y viernes de 09:00h a 13:00h

Registro Civil Móstoles

- C/ San Antonio, 4. Móstoles.
- Tlf: 912 76 05 19

Registro Civil único de Madrid

- C/ Pradillo, 66. Madrid
- Tlf: 91 493 66 30
- Horario: De lunes a viernes, de 09:00h a 14:00h NOTA: es conveniente corroborar esta información en el Registro correspondiente, puesto que los plazos y comparecencias pueden variar.

Más información: www.mjusticia.es

Registro Civil A Coruña

- Plaza de Vigo, s/n. A Coruña.
- Tlf: 981 18 51 72

Asistencia sanitaria del bebé

En la oficina del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) más cercana. Más información en www.seg-social.es. En su caso, ponerse en contacto con el seguro privado en el que se quiere incluir al bebé. En la oficina de la mutualidad a la que estén afiliados los padres. (MUFACE, ISFAS, etc.)

Documentos necesarios: Certificado de la inscripción en el Registro Civil y cartilla de la Seguridad Social o mutualidad que corresponda del titular a cargo del cual se pondrá al bebé.

Empadronamiento

En muchos ayuntamientos el alta por nacimiento en el padrón municipal se hace automáticamente una vez que se recibe comunicación desde el Registro Civil, pero debido al retraso con que esto se realiza, a menudo los padres prefieren solicitar el alta ellos mismos.

Documentos necesarios: Certificado del Registro Civil o Libro de Familia.

Otros

Prestación de maternidad

+ Se entiende por prestación por maternidad el periodo de descanso en el trabajo y prestación económica de la Seguridad Social a la que tiene derecho la trabajadora y/o, en su caso, el trabajador con motivo de:
  - Nacimiento de hijo.
  - Adopción nacional o internacional.
  - Acogimiento previo.
+ La duración máxima es de 16 semanas (en caso de parto múltiple varía en función del número de hijos), siendo obligatorias seis semanas de descanso para la madre después del parto.
+ No obstante, y sin perjuicio de las seis semanas inmediatas posteriores al parto de descanso obligatorio para la madre, en el caso de que ambos progenitores trabajen, ésta, al iniciarse el periodo de descanso por maternidad, podrá optar por que el padre disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del periodo de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre. El otro progenitor podrá seguir haciendo uso del periodo de suspensión por maternidad inicialmente cedido, aunque en el momento previsto para la reincorporación de la madre al trabajo ésta se encuentre en situación de incapacidad temporal.

Tramitación

+ La madre trabajadora debe acudir al facultativo asignado del Servicio Madrileño de la Salud o del SERGAS si está en la comunidad gallega, si el periodo de descanso va a ser iniciado antes del parto. Si se inicia desde la fecha de parto, acudirá un familiar con los documentos clínicos que correspondan.
+ El facultativo emite el documento Informe de Maternidad.
+ Posteriormente debe acudir a las oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que es el organismo encargado de esta prestación económica.

Ley de Dependencia

Los recién nacidos con un peso inferior a 2.200 g se consideran dependientes durante los seis primeros meses. Por aplicación de la Ley de Dependencia, además de hasta las 13 semanas que se añaden a la baja de maternidad por el ingreso del niño, en estos casos se suman dos semanas más por hijo. Para ello es necesario contactar con el trabajador social del ayuntamiento de residencia desde un primer momento (incluso durante el ingreso de la madre) a fin de que dé tiempo a resolver el expediente antes de finalizar la baja de maternidad. Puede llevar aparejada una ayuda económica y tiene efecto retroactivo, pero no al momento del nacimiento, sino de la solicitud, y es un proceso bastante lento.

Información adicional:

- Información de Atención al Ciudadano
  Tlf: 012.
- Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS).
  C/ Padre Damián, 4 y 6. Madrid.
  Tlf.: 91 568 83 00.

  Rúa Félix Estrada Catoira, S/N,
  15007 A Coruña
  Tlf.: 98 115 34 86

Te interesa

Cursos de preparación al parto

Con los años, el concepto de preparación de la embarazada ha ido cambiando. Ya no sólo se considera necesario prepararse para soportar el dolor, como ocurría en el mítico “curso de parto sin dolor”, ni siquiera es demasiado importante la información que se recibe, ya que las nuevas tecnologías han acercado el saber a todo el mundo.

Hoy en día el proceso que abarca embarazo, parto y puerperio, se considera el más psicosomático de la salud. Es un momento de gran revolución en el que no sólo hay modificaciones físicas, sino que también se producen grandes cambios a nivel psicológico e incluso cambia la forma de relacionarse con el entorno.

Nosotros en este curso queremos dar el apoyo necesario para que todos estos cambios se vivan de manera consciente, y por tanto, el camino a recorrer sea más fácil. Además, este proceso dura escasamente un año, y sin embargo, la crianza se prolonga durante gran parte de nuestra vida, y para esto hace falta empezar con una buena base.

Uno de nuestros primeros objetivos es conseguir que, tanto la mujer como su pareja, dejen de ser el sujeto pasivo que recibe un curso para convertirse en sujetos activos que se preparan para la maternidad y todo lo que esto conlleva.

Para ello proponemos la creación de grupos cuya principal característica es la confianza y la libertad para expresar las dudas que puedan surgir, y un apoyo mutuo para dejar atrás todos los temores.

Los contenidos teóricos de cada sesión serán:

1ª sesión: Presentación. Objetivos del curso. Cambios físicos y psicológicos del primer y segundo trimestre. Preocupaciones más frecuentes (trabajo, deporte, viajes, sexualidad…). Expectativas ante el embarazo. Ciclo miedo-tensión-dolor. Importancia de la respiración, la relajación y la preparación física. Desarrollo fetal.

2ª sesión: Cambios físicos y psicológicos del último trimestre. Historia y evolución de la preparación maternal. El dolor. Condicionamientos negativos. Alimentación y embarazo. Curso y control de la gestación (monitorización, amnioscopia). Nuevas preocupaciones: el dolor. Condicionamientos negativos. Posibles complicaciones del final de la gestación que debemos conocer.

También sabemos la importancia que tiene conocer el espacio físico donde transcurrirán esos momentos, tan deseados y a la vez tan temidos, por lo que haremos un recorrido por algunos sitios del hospital.

Te proponemos la realización de un curso cuyo contenido será desarrollado a lo largo de ocho sesiones de dos horas de duración en semanas consecutivas -a partir, aproximadamente, de la semana 27 de la gestación-, con el siguiente esquema: La primera hora la dedicaremos al contenido teórico, 15 minutos para compartir dudas y experiencias, 10 minutos de entrenamiento respiratorio, 20 minutos de ejercicios físicos y los últimos 15 minutos para relajación.

3ª sesión: Pequeña introducción de anatomía: el canal del parto. Preparación del suelo pélvico: ejercicios de Kegel y masaje perineal. Signos premonitorios del parto. Pródromos (contracciones de Braxton-Hicks, dolor parecido al de la menstruación o dolor lumbar) de parto. Cuándo acudir al hospital. Qué pasos seguir desde que llegamos. Con quién acudir.

4ª sesión: Parto vaginal y sus fases. Monitorización, rotura de aguas (amniorrexis). Analgesia epidural.

5ª sesión: Otros tipos de partos: inducción, cesárea y partos instrumentales.

6ª sesión: Puerperio: inmediato y tardío. Cambios más importantes: físicos y psicológicos. Anticoncepción postnatal.

7ª sesión: Cuidados inmediatos del recién nacido. Características del bebé. El primer mes: principales cuidados. Importancia del apego. Desarrollo del bebé durante el primer año.

8ª sesión: Lactancia.

Unas semanas después del parto tendremos una sesión de dos horas de duración, en la que no sólo esperamos a la pareja, sino a la nueva familia para compartir nuestras vivencias. En ella resolveremos dudas sobre el puerperio, la lactancia, la anticoncepción o cuándo se puede empezar a hacer ejercicio, y haremos una pequeña introducción al masaje del bebé.

Estos cursos son impartidos por matronas expertas que cuentan, además, con la colaboración de otros especialistas como pediatras y anestesistas.

Consulta en qué hospital se imparten estos cursos.

HM Montepríncipe:
Tlf: 620 71 44 52.

HM Nuevo Belén:
Tlf: 667 15 95 17

HM Puerta del Sur:
Tlf: 664 28 41 78

Maternidad HM Belén (A Coruña):
Tlf: 672 07 95 80

Canastilla:

¿Qué debo llevar al hospital?

Es aconsejable preparar con antelación la maleta que vas a llevar al hospital porque hacerlo el último día es exponerse a que se te olvide algo o a que al final no te dé tiempo. Es recomendable preparar dos maletas separadas, una para el bebé y otra para ti.

Del mismo modo, es aconsejable tener a mano los números de teléfono del médico, del hospital y de los familiares más cercanos; hay que tratar de tener todo al alcance, contando siempre con un plan de emergencia.

Ten presente que estarás unos dos días en el hospital si has tenido un parto vaginal, y alrededor de tres días si has tenido un parto por cesárea.

Para el bebé:

+ Pañales desechables para recién nacidos. Cambiador de pañales de tela plastificado.
+ 3-4 pijamas.
+ 6 bodys o ropita interior.
+ Calcetines o patucos, manoplas y gorrito.
+ Mantita de lana o arrullo.
+ Artículos de aseo: toallitas húmedas, crema hidratante para el cambio de pañal, cepillo para el pelo.
+ Chupete. No obstante si deseas darle el pecho, te recomendamos no utilizarlo los primeros días de vida para no interferir con la instauración de la lactancia materna.
+ Un conjunto de ropa para cuando salga del hospital.
+ Un capazo o una sillita de seguridad homologada para el coche para llevarle a casa cuando os den el alta.

Para la mamá:

+ Un par de camisones abiertos por delante y con las mangas cortas. De este modo, es más fácil dar el pecho al pequeño.
+ Bata, zapatillas y calcetines.
+ Un par de sujetadores de lactancia y discos de lactancia.
+ Braguitas altas de cintura, capaces de aguantar las grandes compresas que se usan después del parto. También son muy útiles las braguitas de un solo uso.
+ Dos paquetes de compresas.
+ Lo indispensable para tu higiene: gel, champú, un peine, cepillo de dientes y dentífrico y todas las cremas que utilices.
+ Ropa para volver a casa.
+ Cámara de fotos, móvil, cargadores...

Además, es recomendable llevar una bolsa vacía para poder guardar la ropa sucia.
Si lo desea, el padre también puede tener preparada una maleta con ropa de recambio, un pijama y útiles de aseo.

El hospital facilita:

+ Camisón* y toallas.
+ Compresas hospitalarias.
+ Ropa de cuna.
+ Biberones, si se precisan.

* En el caso de la Maternidad HM Belén (A Coruña) sólo se facilita el camisón para bajar al quirófano, luego cada mamá usa el suyo.

Ecografía 3D y 4D

La ecografía tridimensional (3D) está basada en la obtención de un barrido de imágenes que le dan al feto el aspecto de volumen, de tal manera que resulta asombroso el realismo con el que se consiguen imágenes de la cara y el cuerpo del feto.

La ecografía 3D en tiempo real (4D) permite ver los movimientos corporales y expresiones faciales de feto. Es como si estuvieras viendo a tu bebé a través de una cámara de televisión. Se pueden observar imágenes del bebé sacando la lengua, moviendo los brazos y el resto de su cuerpo.

La realización de esta prueba es una opción que ofrecemos como complemento al resto de las ecografías que se hacen de forma protocolizada en las visitas correspondientes de los controles de tu gestación.

Aunque las imágenes son muy llamativas, debes saber que la ecografía en 4D no es perfecta y la visualización depende de factores como la anatomía materna o la posición del feto, así como que no aporta todavía ventajas explícitas al diagnóstico fetal; pero el hecho de poder ver con gran nitidez las facciones de tu hijo supone un impacto emocional siempre positivo.

Este tipo de ecografía se puede realizar en cualquier momento del embarazo, siendo el momento ideal entre las semanas 24 y 29. También se pueden realizar ecografías 3D y 4D en el último trimestre, pero en ocasiones la escasez de líquido amniótico, y las manos del bebé y/o el cordón umbilical delante de su cara no facilitan la visualización del rostro.

Hay que tener en cuenta que, en ocasiones, no se pueden obtener imágenes adecuadas debido a la posición fetal y a la cantidad de líquido amniótico delante de la cara. Al finalizar el estudio te entregaremos las imágenes que hemos obtenido en un CD, así como un clip de vídeo para que puedas volver a verlo cuando lo desees.

Laboratorio

La prevención es la medicina más eficaz, por lo que tomar las medidas necesarias para prevenir o detectar lo antes posible determinados problemas o enfermedades en tu bebé es clave para frenar, tratar y curar algunas patologías.

Durante el embarazo se llevan a cabo diversos controles y pruebas de forma general a todas las madres. Existe la posibilidad de completar y ampliar estos estudios, dependiendo de las circunstancias de cada embarazo y la decisión personal de cada madre. No dudes en consultar la conveniencia de las diferentes posibilidades con tu médico.

A continuación se resumen algunas pruebas que pueden realizarse durante la gestación y otras determinaciones opcionales una vez que el bebé ha nacido.

Durante el embarazo:

Contamos con consulta de Genética Clínica para poder darte la mejor orientación en la realización de distintos análisis moleculares (cariotipo convencional y QF-PCR, CGH-array o cariotipo molecular) en una muestra de líquido amniótico o vellosidad corial para descartar la presencia de varias alteraciones cromosómicas o síndromes congénitos asociados a malformaciones o a retraso mental.

Tras el parto

Cribado neonatal ampliado de metalobopatías, que incluye las alteraciones metabólicas más frecuentes y relevantes, y que no se manifiestan clínicamente en el nacimiento, sino más tardíamente. Cuando se diagnostican de manera precoz, en muchas de ellas hay posibilidad de iniciar un tratamiento precoz que evite secuelas neurológicas graves.

Recogida de sangre del cordón umbilical para su conservación

Las células madre de la sangre del cordón umbilical pueden recolectarse directamente de la placenta en el mismo momento del parto y conservarse en las condiciones adecuadas para ser utilizadas en un futuro en el tratamiento de diferentes enfermedades, si fuese necesario.

Una vez extraída la sangre en el momento del parto ésta es enviada al banco de sangre de cordón umbilical contratado. Durante el traslado al banco en el que permanecerá almacenada, la sangre se conserva entre 4º y 10º C en unos contenedores especiales.

Cuando la sangre del cordón umbilical llega al laboratorio se aíslan las células madre y se congelan a -198º C para poder conservarlas durante años, comprobando previamente su estado mediante análisis específicos.

El cordón que os une, le protegerá toda su vida.

En HM Hospitales disponemos de las más modernas técnicas de congelación de células madre de la sangre.

El gran avance de la medicina en este campo permite curar ciertas enfermedades.

Por eso congelar las células madre extraídas durante el parto es un legado que hará que tu hijo pueda disfrutar en el futuro de la mejor y más natural de las medicinas: sus propias células.

HM Hospitales: la mejor elección para la conservación de células madres de cordón umbilical.

+ Criopreservación en nuestros propios Hospitales.
+ Garantizado número mínimo de células madre.
+ Teléfono 24 horas los 365 días.
+ Asesoramiento clínico personalizado en nuestros Hospitales.

Procesamiento en 24 horas

+ HM Hospitales le garantiza la criopreservación de la sangre del cordón umbilical en menos de 24h.

GARANTIZADO 24h Procesamiento de células

+ Está demostrado un aumento del rendimiento y la vitalidad de las células madres (células nucleadas totales, e incluso en muchos de las progenitoras CD34+), asociados a la disminución del tiempo de procesado de la sangre criopreservada.

HM Hospitales le garantiza un mínimo de 250 millones de células madre en la certificación de la muestra de sangre del cordón umbilical.

Kit de extracción avanzado

+ La bolsa incorpora tres cierres de seguridad y se ha fabricado de un material permeable a los gases para proteger las células hasta el laboratorio. El envase de transporte protege las células y las mantiene a una temperatura idónea y constante durante el traslado.
+ Por seguridad, un chip colocado junto a la bolsa registra la temperatura en todo momento.

Sangre completa

+ Conservamos la sangre del cordón sin separar sus distintos componentes para conseguir el mayor número de células útiles.

Nº 1 en trasplantes. 28 Trasplantes, hasta 2015, con sangre de cordón umbilical conservada en nuestro banco.

+ HM Hospitales forma parte de VITA 34, banco de sangre de cordón umbilical privado que se creó en Europa.
+ Si se precisa utilizar las células madre para un trasplante, nuestro servicio de asesoramiento les apoyará en todo momento y les ayudará a ponerse en contacto con los expertos de la especialidad requerida.
+ Además, en caso de ser necesario, un Equipo Técnico altamente especializado se desplazará hasta donde se encuentre tu bebé, el cual preparará la unidad de sangre antes de ser trasplantada.

* En Galicia está prueba es asumida por el SERGAS.

El medicamento más natural

+ Contamos con calidad GMP (Good Manufacturing Practices) y estamos registrados en la FDA, para que la sangre de tu bebé se certifique como medicamento y sea aceptada para trasplantes por la comunidad médica internacional.

Y además:

+ En HM Hospitales te ofrecemos, al contratar con nosotros el servicio de criopreservación del cordón umbilical, la prueba del talón ampliada*, valorada en 240€.

Esta prueba tiene como objetivo el diagnóstico precoz de enfermedades matabólicas que no se manifiestan clínicamente en el nacimiento, si no más tardíamente y que, si no son diagnosticadas a tiempo, pueden dejar secuelas neurológicas graves como el retraso mental.

Si deseas realizar la extracción de sangre para la conservación de las células madre es muy importante que solicites información sobre el procedimiento y las empresas con las que puedes contratar este servicio en nuestros hospitales.

Más información:
900 10 10 13
www.hmhospitales.com

Pediatría y especialidades afines

En nuestros centros tienes a tu disposición un Servicio de Pediatría que cuenta con profesionales expertos tanto en los cuidados del niño sano como en la atención desde el punto de vista de las diferentes especialidades y consulta de seguimiento de bebés prematuros o con problemas.

Cirugía Plástica. Medicina Estética

Después del embarazo y del nacimiento de tu hijo, lo más importante es dedicarle todos los cuidados necesarios a tu bebé y recuperarte poco a poco. Sin embargo, se han producido algunos cambios en tu cuerpo durante el embarazo: es frecuente el exceso de grasa en el abdomen, caderas, muslos y pechos. Pueden aparecer flacidez abdominal o estrías, además de pigmentación en la piel de la cara y otras zonas de tu cuerpo.

En nuestros hospitales contamos con Servicio de Cirugía Plástica y Medicina Estética a tu disposición para indicarte qué técnicas y tratamientos serían los más adecuados para tus necesidades, así cómo aconsejarte el momento más oportuno para llevarlos a cabo.

Tlf. de citación: 902 08 98 00

Asistencia urgente 24h

Nuestros centros disponen de Servicio de Urgencias las 24 horas del día.

Para la atención de adultos, puedes acudir a cualquiera de nuestros centros. No obstante, la asistencia pediátrica y obstétrica no está disponible en todos ellos, y en HM Nuevo Belén sólo se presta asistencia urgente gineco-obstétrica.

Urgencias pediátricas 24h:

+ HM Montepríncipe
+ HM Torrelodones
+ HM Sanchinarro
+ HM Nuevo Belén
+ HM Puerta del Sur
+ Maternidad HM Belén (A Coruña)

Urgencias obstétricas 24h:

+ HM Montepríncipe
+ HM Nuevo Belén
+ HM Puerta del Sur
+ Maternidad HM Belén (A Coruña)

Otros servicios

Servicio fotográfico

Sesión fotográfica al bebé en la planta de Maternidad; creación de un álbum con sus primeras fotos. Puedes solicitar información a través de Atención al Paciente.

Servicio de habitaciones

Si lo deseas, puedes pedir que sean servidos en la habitación una amplia variedad de productos (exclusivamente para acompañantes). Consulta la carta disponible en la Carpeta de Bienvenida que te entregarán al ingreso.

Peluquería

En la mayoría de nuestros centros disponemos de servicio de peluquería en la habitación; puedes pedir más información o contratarlo consultando con Atención al Paciente.

Fechas señaladas

Supe que estaba embarazada el día:

Primera visita al ginecólogo:

Primera ecografía (confirmación ecográfica de embarazo):

Analítica del 1er trimestre:

Segunda visita al ginecólogo:

Ecografía de la semana 12:

Tercera visita al ginecólogo:

Analítica del 2º trimestre:

Ecografía de la semana 20:

Visitas mensuales (semanas 24-36):

Fechas señaladas

Analítica del 3er trimestre:

Ecografía del 3er trimestre:

Visitas semanales (desde la semana 36 hasta el parto):

Otras fechas:

Seguimiento de resultados

Analítica del 1er trimestre:

+ O´Sullivan (>35 años):

Prueba de riesgo combinado:

Analítica del 2º trimestre:

+ O'Sullivan (<35 años):

Analítica del 3er trimestre:

Exudado vaginal:

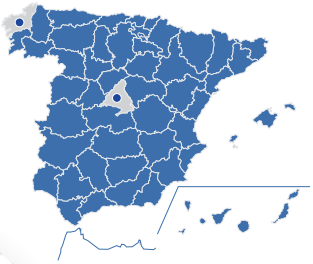
Otros resultados:

Notas

Notas

Notas

Notas



MADRID

HOSPITAL UNIVERSITARIO
hm montepríncipe
Tlf: 91 708 99 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO
hm nuevo belén
Tlf: 91 744 41 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO
hm puerta del sur
Tlf: 91 267 31 00

HOSPITAL
hm vallés
Tlf: 91 888 32 62

A CORUÑA

MATERNIDAD
hm belén
Tlf: 98 125 16 00

Citación de Consultas

Online: **www.hmhospitales.com**
Por teléfono: **902 08 98 00**

Empresa certificada

PATRONO

hm hospitales
Ser Madre