

## Presentación

El proceso del nacimiento y sus resultados dependen, en parte, de los cuidados que tú misma te puedes realizar durante el embarazo y el parto. Es por ello, que al final del embarazo son muchos los consejos que recibes para controlar los sucesos que van a tener lugar.

A continuación, te ofrecemos una serie de recomendaciones sobre autocuidados para las últimas semanas del embarazo y el proceso del nacimiento. Te ayudarán a llegar en las mejores condiciones al momento que tanto has esperado y te facilitarán dicho proceso, contribuyendo a que tú y tu bebé obtengáis los mejores resultados posibles. La información contenida en este documento también te ayudará a escoger entre las alternativas de tratamiento disponibles durante el proceso del nacimiento, y a reconocer las intervenciones que pueden llevar a cabo los profesionales que te atenderán durante el mismo.

Estas recomendaciones están dirigidas a las gestantes en sus dos últimos meses de embarazo y han sido elaboradas por profesionales sanitarios en base al mejor conocimiento disponible. No obstante, no sustituyen a los profesionales sanitarios que te atienden personalmente; ellos pueden ampliarte esta información y aclarar tus dudas.



# Índice

---

<b>DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS DEL EMBARAZO</b>	<b>1</b>
¿Cómo puedo preparar mi periné?.....	1
¿Qué preparación necesito para la lactancia materna?.....	2
¿Es peligroso que mantenga relaciones sexuales? .....	2
¿Qué precauciones debo tener durante los viajes? .....	3
¿Qué precauciones debo tener con los tóxicos? .....	4
<b>TRASLADO AL HOSPITAL</b>	<b>5</b>
¿Cuándo debo acudir?.....	5
¿Qué necesito llevarme?.....	6
<b>DURANTE EL PARTO /CESÁREA</b>	<b>6</b>
¿Qué ocurrirá cuando llegue al hospital?.....	6
¿Qué derechos tengo?.....	7
¿Es necesario que me rasuren? .....	7
¿Es necesario que me administren un enema?.....	7
¿Puedo comer o beber?.....	8
¿Es recomendable que esté acompañada?.....	8
¿Qué tratamiento para el dolor puedo escoger?.....	8
¿Cuál es la mejor posición para la dilatación? .....	9
¿Cuál es la mejor posición para el expulsivo? .....	9
¿Cuándo tengo que empujar?.....	10
¿Es beneficioso el contacto con mi bebé?.....	10

## DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS DEL EMBARAZO

### ¿Cómo puedo preparar mi periné?

- **Practica el masaje perineal** a partir de la semana 35 de embarazo, 1-2 veces / semana, durante unos 5-10 minutos.



Puedes realizarlo tú misma con el dedo pulgar, o bien, tu pareja con los dedos índice y corazón. Los dedos se lubrican (con aceite de almendras dulces o de rosa de mosqueta, o con lubricante hidrosoluble), se introducen entre 3-5 cm en la vagina y se presiona en sus paredes hasta que la tensión te resulte molesta, manteniéndola unos 2 minutos y relajando después. La presión se aplica en la pared posterior de la vagina (hacia abajo, dirigiendo al ano), en las paredes laterales (a las 3:00 y a las 9:00) y en forma de U mediante masaje (lateral derecho-pared posterior-lateral izquierdo y vuelta).

Aprenderás a relajar la zona, en lugar de tensionarla, durante las exploraciones vaginales que te realizarán durante el parto, disminuirás la probabilidad de necesitar una episiotomía en el parto y de sentir dolor continuo en el periné después del mismo.

- **Realiza los ejercicios de Kegel** diariamente, durante el embarazo y después del nacimiento.

Consisten en contraer y relajar la musculatura del periné (vagina y ano) sin contraer glúteos, muslos o abdomen. Se recomienda que los practiques unas 2-3 veces al día, durante un periodo no inferior a las 12 semanas. Cada vez que los practiques, realiza de 8 a 12 contracciones de máxima intensidad, manteniendo la contracción durante unos 6-8 segundos. Al final de cada contracción, realiza 3-4 contracciones rápidas, seguidas de 6-8 segundos de descanso.

Solicita a tu matrona que compruebe que lo realizas de forma correcta.

Ayudan a prevenir, mejorar o resolver la aparición de pérdidas de orina durante el embarazo y después del parto, aumentan la fuerza de la musculatura de tu periné, reducen la necesidad de episiotomía y facilitan la salida de tu bebé en el momento del expulsivo.

## ¿Qué preparación necesito para la lactancia materna?

- Tras el nacimiento, las mamas estarán completamente preparadas para iniciar la lactancia; incluso hay mujeres que, a partir del octavo mes, observan la salida de calostro. Si éste es tu caso, **mantén los pezones limpios y secos** mediante la ducha diaria y el uso de discos absorbentes.
- **No es necesario que durante el embarazo realices ninguna preparación especial de las mamas**, incluso aunque tus pezones estén invertidos o sean poco prominentes. La aplicación de cremas, pomadas o calostro sobre los pezones para prevenir la aparición de grietas no ha demostrado ser efectiva. El uso de pezoneras y la realización de ejercicios del pezón, en caso de que sean invertidos o poco prominentes, tampoco han demostrado su utilidad.
- Para que la lactancia materna te resulte más fácil, es recomendable que, antes del nacimiento, **recibas educación sanitaria y asesoramiento sobre ella**. Habla con tu matrona y consúltale tus dudas. Está comprobado, que la alimentación del bebé sólo con leche materna es la mejor forma de alimentarlo durante sus primeros seis meses de vida; y además, también es beneficiosa para la salud de la madre.

## ¿Es peligroso que mantenga relaciones sexuales?

- **No es peligroso**. Puedes seguir manteniendo relaciones sexuales con penetración hasta el final del embarazo, salvo que exista algún problema que lo contraindique. Su práctica no ha demostrado tener efectos perjudiciales para ti o para tu bebé; aunque es normal que notes algunas contracciones transitorias. Si continúas manteniendo relaciones sexuales a partir de las 36-37 semanas, puedes ponerte de parto antes de llegar a la semana 41, pero este efecto no está claramente demostrado.
- Durante el embarazo, es especialmente recomendable que **limites el número de parejas** con las que mantienes relaciones sexuales. Si tú o tu pareja mantenéis otras relaciones o padecéis alguna enfermedad de transmisión sexual, es aconsejable que utilicéis **preservativo**. En el primer caso, con las otras parejas; y en el segundo, con todas. Tu contagio podría afectar al bebé durante el embarazo o en el momento del parto.

## ¿Qué precauciones debo tener durante los viajes?

- Al final del embarazo, salvo contraindicación médica, puedes seguir viajando utilizando cualquier medio habitual de transporte; excepto la moto, por el riesgo de lesión en caso de accidente.
- Antes de realizar un viaje en avión, consulta con la compañía aérea y con tu ginecólogo o matrona. Los viajes en avión con cabinas presurizadas son seguros para las mujeres embarazadas sin problemas de salud; pero la mayoría de las aerolíneas restringen la admisión a partir de las 37 semanas de embarazo, o de las 32 si es gemelar, porque no hay profesionales a bordo para atender un parto.

Si viajas en avión, para reducir el riesgo de trombosis, se recomienda que bebas cantidad suficiente de líquido durante el vuelo, al menos un vaso de agua cada dos horas. Si el vuelo dura más de seis horas, se aconseja que también utilices calcetines de media de compresión graduada. El uso de estas medias hasta la rodilla y con una presión de 15 a 30 mmHg a nivel del tobillo, además de reducir el riesgo de trombosis, disminuye las molestias y el edema en las piernas. Estas medidas son generales para todas las personas que viajan en avión.

- Durante el viaje, cada hora e independientemente del medio de transporte que utilices, es aconsejable que realices ejercicios de piernas en tu asiento y si es posible, que camines. Puedes realizar movimientos de flexo-extensión (vertical y lateral) y de rotación (en ambos sentidos) con los dos pies, y movimientos de flexo-extensión de las piernas a nivel de las rodillas. Conseguirás estimular la circulación sanguínea de retorno y estirar tus músculos.
- Debes utilizar el cinturón de seguridad en todos los medios de transporte que dispongan de él. Su uso te protegerá a ti y a tu bebé, en caso de accidente. Las bandas del cinturón no deben oprimirte el abdomen. La inferior, debe pasar por debajo de la barriga; y la superior, debe cruzar el tórax pasando por encima del hombro, entre



los senos y el lateral del abdomen. Para evitar que la banda inferior se deslice hacia arriba, se recomienda que utilices unos dispositivos que existen en el mercado y que están homologados por la Unión Europea, denominados "BeSafe Pregnant".

- Si tu coche dispone de airbag, es recomendable que lo mantengas activado. Para evitar impactos contra el volante o contra el airbag, si éste llega a desplegarse, la distancia mínima entre el volante y el abdomen debe ser de 25 cm. Cuando esto no sea posible, porque al desplazar el asiento hacia atrás, los pies ya no te lleguen a los pedales, es más seguro que dejes de conducir.

## ¿Qué precauciones debo tener con los tóxicos?

- Evita el consumo de sustancias tóxicas tales como tabaco, alcohol o drogas ilegales.

Fumar durante la gestación se asocia a mayor riesgo de complicaciones tales como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, rotura prematura de membranas y parto prematuro (antes de las 37 semanas). Los bebés expuestos al humo del tabaco también tienen más riesgo de complicaciones: bajo peso al nacer (menos de 2500 gr), retraso en el crecimiento dentro del útero, labio leporino, paladar hendido, asma bronquial en la infancia, enfermedades respiratorias (neumonía, bronquitis y bronquiolitis) y muerte súbita del lactante (fallecimiento inesperado sin que se conozca la causa).



Respirar el humo producido por otros fumadores es también perjudicial; por lo que conviene que, tanto tú como tu bebé, evitéis ambientes cargados de humo.

La ingesta de alcohol durante el embarazo, produce en el bebé el síndrome alcohólico fetal; que se caracteriza por alteraciones faciales, del crecimiento y del desarrollo neurológico. Se recomienda que no bebas nada de alcohol, porque no se conoce cuál puede ser una cantidad segura.

El consumo de drogas ilegales también se asocia a efectos adversos para el embarazo y el recién nacido. Implica mayor riesgo de partos prematuros, recién nacidos de bajo peso, desprendimiento placentario, síndrome de abstinencia neonatal e ingreso en unidad de cuidados intensivos neonatales. Los efectos pueden variar según el tipo de sustancia consumida.

- En caso de que necesites ayuda para abandonar el consumo de tóxicos, consulta en tu centro de salud. Los programas de ayuda han demostrado ser eficaces para conseguir su abandono o reducción,

disminuyendo los resultados adversos en los bebés; por lo que, aunque estés en la recta final de tu embarazo, debes intentarlo.

- Si durante el embarazo has consumido algún tóxico (tabaco, alcohol o drogas ilegales), es importante que se lo comuniques al personal sanitario cuando ingreses en el hospital.

## TRASLADO AL HOSPITAL

### ¿Cuándo debo acudir?

- Cuando sospeches que estás de parto, por alguna de las siguientes circunstancias:



- **Contracciones rítmicas**, con un intervalo de 5-10 minutos y que van aumentando progresivamente en frecuencia, duración e intensidad. Estas contracciones no desaparecen con el reposo o con el cambio de postura.

- **Rotura de bolsa** (tengas o no contracciones). A veces, la rotura es evidente y sale una gran cantidad de líquido; en cambio otras, sólo salen pequeñas cantidades. Ante la duda, también debes consultar.

La expulsión del tampón mucoso (moco más denso que el flujo habitual y que suele ser marrón o tener hebrillas de sangre) indica que el cuello del útero se está preparando; pero no es necesario que acudas al hospital por este motivo.

- Si aparece alguno de los siguientes signos de alarma:

- Sangrado vaginal mayor o igual a una regla.
- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Ausencia de movimientos fetales.
- Vómitos persistentes y resistentes al tratamiento.

Estos signos no indican necesariamente la presencia de problemas para tu salud o la del bebé, pero debes consultar.

## ¿Qué necesito llevarme?

La emoción y el nerviosismo propios del momento del parto pueden hacer difícil recordar los elementos necesarios para el equipaje. Por ello, es importante tener preparada la maleta con anterioridad.

- Para ti: utensilios de aseo, bragas, sujetador de lactancia, discos protectores, zapatillas y ropa holgada para cuando salgas del hospital.
- Para tu bebé: ropa para cuando salgáis del hospital.

Mientras estéis ingresados, el hospital te proporcionará los camisones, pijamas y camisetas para el bebé, pañales, compresas, esponjitas jabonosas, toallas y las ropas de cama y cuna que necesitéis.

¡Qué no se te olvide!: **la tarjeta de la seguridad social, el DNI, la cartilla maternal y los documentos clínicos de los que dispongas.** Estos documentos debes llevarlos siempre contigo.

## DURANTE EL PARTO /CESÁREA

### ¿Qué ocurrirá cuando llegue al hospital?

La matrona o el ginecólogo te hará una exploración vaginal para conocer el estado del cuello del útero y valorar si hay dilatación. También escucharán los latidos del corazón del bebé y puede que te hagan un control de las contracciones con un monitor.

Si se comprueba que aún no estás de parto, serás dada de alta; si por el contrario, el parto se ha iniciado, quedarás ingresada. Te explicarán en que etapa del parto te encuentras y cuál va a ser el proceso que se siga a continuación. **No dudes en plantear todas tus dudas y preocupaciones y sigue sus consejos.**



## ¿Qué derechos tengo?

Según el Decreto 101/1995 de 18 de abril. BOJA nº 72 de 17 de Mayo de 1995, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario, durante el proceso del nacimiento tienes derecho, entre otras cosas:

- **Al parto natural;** es decir, a que el parto no se te acelere ni retrase, a menos que sea necesario por tu estado de salud o el de tu bebé.
- **A la reducción del dolor por medios anestésicos,** si así lo consientes (consentimiento por escrito e informado).
- **A estar acompañada por una persona de tu confianza** durante el preparto, parto y posparto, salvo causa suficientemente justificada.
- **A tener a tu lado a tu hijo o hija** durante la estancia en el hospital.

## ¿Es necesario que me rasuren?

La eliminación del vello púbico o perineal previo al nacimiento, mediante rasurado u otras técnicas depilatorias, **no siempre es necesaria**. El rasurado con cuchilla de afeitar puede producirte irritación, enrojecimiento, rasguños superficiales múltiples, ardor y picor; y no está demostrado que reduzca el riesgo de infección de tu bebé ni de la herida del periné (si la hubiera por desgarro o episiotomía). Si fuese necesario suturar y tu vello es largo o dificulta la realización del procedimiento, te lo pueden recortar o rasurar en el momento que se precise.



En caso de cesárea, es posible que te recorten el vello de la zona en la que se realizará la incisión quirúrgica con maquinilla eléctrica. Cuando el vello se recorta, en lugar de afeitarlo, se producen menos infecciones de la herida quirúrgica.

## ¿Es necesario que me administren un enema?

La administración de un enema antes del nacimiento **no es necesaria**. No ha demostrado producir ningún beneficio para el parto, para ti o para tu bebé. No reduce la duración del parto ni el riesgo de infección, aunque tampoco se le conocen efectos adversos importantes; por lo que, si lo deseas, puedes solicitarlo.

## ¿Puedo comer o beber?

- Si durante el parto sientes necesidad de comer o beber, **consulta con los profesionales que te atienden**. Por lo general, durante el parto no se recomienda la ingesta de alimentos sólidos, por el riesgo de aspiración en caso de precisar una anestesia general. En cuanto a los líquidos, si no existe contraindicación, puedes beber pequeñas cantidades de líquidos claros (aproximadamente un buche cada media hora de agua, zumos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té o bebidas isotónicas).

La ingesta durante el parto, ya sea mediante alimentos sólidos o líquidos, no afecta a la duración de la dilatación o del expulsivo, al modo del parto (espontáneo, ventosa, fórceps o cesárea) ni al estado del bebé.

- **En caso de cesárea programada, mantén el periodo de ayuno que te hayan recomendado**. El tiempo de ayuno previo, necesario para evitar las complicaciones, no está bien determinado. En general, se acepta que para la ingestión de líquidos es suficiente con un periodo de dos horas; y para la de sólidos, de seis a ocho horas.

## ¿Es recomendable que esté acompañada?

Sí, se recomienda que **escojas a una persona para que te acompañe y te apoye durante todo el proceso del parto**. Las mujeres que reciben apoyo continuo tienen partos algo más cortos, mayor probabilidad de tener un parto espontáneo (sin necesidad de cesárea, ventosa o fórceps), precisan menos fármacos para aliviar el dolor y se sienten más satisfechas con su experiencia de parto.



## ¿Qué tratamiento para el dolor puedo escoger?

Existen varios métodos para la reducción o eliminación del dolor. Elige uno o varios de ellos, si lo deseas. Su elección y el momento de su aplicación pueden estar en función de tus preferencias, antecedentes personales, enfermedades actuales, datos de tus análisis de sangre, evolución del parto, estado del bebé y de su disponibilidad en tu hospital. A continuación, te informamos de los métodos más comúnmente utilizados:



La **analgésia epidural** es el método más eficaz para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Sin embargo, su uso aumenta los riesgos de parto instrumental, necesidad de estimular las contracciones con oxitocina, hipotensión materna, no poder mover las piernas durante el parto y durante un periodo después, retención de orina, fiebre y expulsivo más prolongado. No tiene una repercusión significativa en el riesgo de cesárea, duración de la dilatación, estado del bebé, ni en la lumbalgia posterior al nacimiento.

La **inmersión en agua caliente** durante el periodo de dilatación también ha demostrado ser un método efectivo para el alivio del dolor. Su uso no supone otros beneficios o riesgos para el parto, para ti o para tu bebé.

Puedes utilizar **las técnicas de respiración y relajación, el masaje, la música y la aromaterapia**, ya que no producen efectos adversos conocidos, pero no hay pruebas suficientes sobre sus efectividad en el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

## ¿Cuál es la mejor posición para la dilatación?

Se recomienda que adoptes **la postura que te resulte más cómoda** y que la **cambies** tantas veces como lo necesites, siempre que no interfiera con el bienestar de tu bebé o con los métodos necesarios para su vigilancia.

Puedes tumbarte (hacia arriba con el cabecero de la cama incorporado o de lado) o adoptar una posición erguida (sentada, caminando, de pie con el tronco en vertical o inclinado hacia delante con las manos apoyadas en la pared o en la cama, en cuclillas, de rodillas...). En caso de analgesia epidural, es probable que sólo puedas permanecer tumbada, por la disminución de la sensibilidad en la piernas.

Las posturas erguidas no parecen tener beneficios ni riesgos para ti o para tu bebé; se consideran seguras y pueden resultar satisfactorias para algunas mujeres.

## ¿Cuál es la mejor posición para el expulsivo?

Desde que inicies los pujos y hasta la salida de tu bebé adopta **la postura que te resulte más cómoda**. Puedes adoptar posturas erguidas o tumbadas, teniendo en cuenta las limitaciones que supone la analgesia epidural.

Las diferencias en los resultados con las diferentes posiciones no están muy claras, pero al comparar las posiciones erguidas o verticales con las horizontales o tumbadas, parece que con las verticales los expulsivos son algo más cortos, resulta más fácil empujar, el dolor es menor, la satisfacción de la madre es mayor y hay menos alteraciones de la frecuencia cardíaca del bebé. El único inconveniente es que parece que el sangrado es algo mayor.

### ¿Cuándo tengo que empujar?

La matrona te indicará cuando puedes empezar a empujar. El bebé irá bajando por el canal del parto y llegará un momento en el que notarás ganas de empujar. Esta sensación debes comunicársela a la matrona que te atiende. Por lo general, se recomienda que inicies los pujos **una vez que tengas la dilatación completa y sientas la necesidad de empujar.**

### ¿Es beneficioso el contacto con mi bebé?

¡Claro que sí!. **Al nacer o dentro de las primeras 24 horas, inicia el contacto piel a piel con tu bebé.** Si está sano, después de secarlo tras el nacimiento, mantenlo desnudo y colócatelo en posición decúbito ventral (boca abajo) sobre tu torso desnudo, cubriéndole la espalda con una manta o paño precalentado, manteniéndolo tanto tiempo como te sea posible. Cuanto antes lo hagas, mejor. Posteriormente, aprovecha también los momentos que podáis para estar en contacto directo piel con piel, vientre con vientre, manteniendo al bebé caliente.

Los bebés que mantienen este contacto interactúan más con sus madres, permanecen más calientes, lloran menos, tienen glucemias más altas y presentan más probabilidades de lactar y de hacerlo durante más tiempo. Los bebés prematuros también pueden beneficiarse de estos efectos; además, mejoran su estabilidad cardiorrespiratoria.



***¡Participa en el nacimiento de tu bebé!***