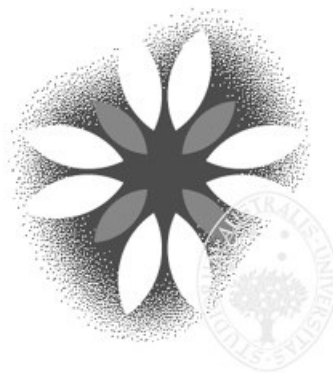


INSTRUCTIVO PARA EMBARAZADAS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO AUSTRAL

FUTURA MAMA:

Está usted comenzando una de las etapas más felices e inolvidables de su vida. Son muchos los factores que influyen para un normal desarrollo de la gestación, por eso es importante que los padres estén adecuadamente informados y puedan contribuir a que su hijo nazca en las mejores condiciones posibles.

Este instructivo tiene por finalidad aportar información útil respecto a todo lo concerniente al embarazo, parto y puerperio. Es un complemento de la información dada por su médico y están contemplados en él los síntomas más comunes y frecuentes que suelen ocurrir en toda mujer embarazada. Sin embargo cada embarazo es distinto y por lo tanto lo que le ocurre a algunas puede no ocurrirle a otras.

Si bien la información es general, le sugerimos que lea detenidamente esta guía para conocer los factores que pueden poner en riesgo el desarrollo normal de su embarazo como así también los signos y síntomas que requieren consulta inmediata.

El **Hospital Universitario Austral** quiere acompañarla y ayudarla para que esta aventura de traer un hijo al mundo sea el recuerdo más feliz de su vida.

Dr. Ernesto Beruti
Servicio de Obstetricia
Hospital Universitario Austral

INFORMACION DEL EMBARAZO

CONFIRMACION DEL EMBARAZO:

La falta de menstruación es el primer signo clínico del embarazo, sin embargo conviene confirmarlo siempre mediante los test diagnósticos. Estas pruebas se basan en el dosaje de la hormona gonadotrofina coriónica (HCG), más específicamente su sub-unidad beta, en sangre o en orina. Es posible dosar en sangre (en el laboratorio) la sub-unidad beta de HCG, a partir del primer día del atraso menstrual. Los niveles de esta hormona aumentan rápidamente y sus valores se duplican cada 48 horas, lo que permite controlar la evolución del embarazo en casos especiales.

Desde hace varios años , las mujeres recurren al test de embarazo que se vende en las farmacias tan pronto creen estar embarazadas. Se trata de kits comerciales que detectan la presencia de la sub-unidad beta de la HCG en orina . Un resultado positivo es muy confiable, excepto que la mujer esté recibiendo HCG inyectable. Un resultado negativo no excluye embarazo, siendo aconsejable repetir el análisis dos o tres días más tarde y ante la duda , realizar la prueba en sangre.

Además de la falta de menstruación existen otros síntomas de embarazo tales como aumento de tamaño de las mamas y sensación de hormigueo en los pezones, sueño, cansancio, náuseas, necesidad frecuente de orinar, cambios emocionales, rechazo de algunos alimentos y olores (perfume, cigarrillo), y apetencia por otros.

Las ecografías muy precoces pueden dar lugar a confusiones angustiantes, debido a que en etapas tempranas del embarazo puede no verse aún el embrión. Consulte con su médico acerca de los resultados esperables según las semanas de atraso menstrual en que se realicen.

Es aconsejable en esta etapa del embarazo no tomar ninguna medicación sin consultar con su médico. Asimismo es posible que durante el primer trimestre algunas pacientes presenten sangrado vaginal ante lo cual deberán también consultar.

CALCULO DE LA FECHA PROBABLE DE PARTO:

La duración promedio del embarazo humano es de 284 días ,es decir unas 40 semanas, contando siempre a partir del primer día de la última menstruación. Para calcular la fecha probable de parto se toma la fecha del primer día de la última menstruación, se le suman 10 días y se le restan tres meses. Por ejemplo, si la última menstruación comenzó el 20 de diciembre, se le suman 10 días y se le restan tres meses, con lo cual la fecha probable de parto será para el 30 de septiembre.

En obstetricia se acostumbra a hablar del embarazo en término de número de semanas y no de meses, contando siempre a partir de la fecha de la última menstruación. Esta es la razón por la cual no coincide el número de semanas expresado por el médico con el cálculo en meses realizado por la embarazada.

Si bien el embarazo dura en promedio 40 semanas, se considera como gestación de término aquella que dura entre 37 y 42 semanas, por lo que no hay que alarmarse si el parto se produce unos días antes o después de la fecha indicada por el médico.

FRECUENCIA DE LAS VISITAS AL CONSULTORIO:

Ya en la primera consulta el médico determinará de acuerdo al interrogatorio si su embarazo es de alto o bajo riesgo. En el caso que su embarazo fuese de bajo riesgo (la mayoría de los embarazos), sería conveniente realizar una consulta prenatal cada 4 semanas hasta la semana 36, y luego una visita semanal hasta el momento del parto. Existen otras alternativas, como la visita cada 4 semanas hasta la semana 30, luego un control cada 2 semanas hasta las 36 o 37 semanas y luego uno semanal hasta el parto. Este esquema de visitas es el habitual, pero cualquier situación que requiera una nueva consulta puede ser solicitada cuando la paciente lo desee*. Ante una situación de urgencia, el Hospital Universitario Austral cuenta con guardias de obstetricia, anestesiología y neonatología, las 24 horas .

* Solicitar turno al 02322- 482000

CONTENIDO DE CADA VISITA:

A efectos de lograr un mejor aprovechamiento del tiempo de cada consulta, le sugerimos que previamente a cada visita confeccione usted un listado con las dudas o preguntas que quisiera formularle a su médico. En cada consulta se evaluará el desarrollo de su embarazo a través de la medida de la altura uterina, ganancia de peso, toma de tensión arterial, control de la frecuencia cardíaca fetal y movimientos fetales, así como el pedido de los análisis que correspondan. Se solicitarán tres ecografías durante el embarazo (una por trimestre), pero en caso de ser necesario controlar más seguido el desarrollo de su bebe se realizarán todas las que sea necesario. En la primera consulta se le solicitarán análisis de sangre y orina y la primer ecografía , para lo cual le sugerimos efectuarlos luego en un solo día reservando el turno con antelación. Debe concurrir al laboratorio con la primera orina de la mañana y con un ayuno previo de 6 horas (puede tomar te o café sin azúcar). A partir de las 38 semanas de gestación comenzará a realizarse un monitoreo fetal semanal que será solicitado por su médico en el consultorio. Aproximadamente 40 a 45 minutos antes del horario de monitoreo fetal, es necesario que coma algo dulce (una porción de torta o un alfajor + 1 lata de bebida cola), para estimular los movimientos fetales.

ALIMENTACION:

El incremento de peso al final del embarazo debe oscilar entre 9 y 12 kilogramos. Tan perjudicial es para la gestación un aumento excesivo como un escaso incremento. La dieta ha de ser calóricamente suficiente (1.800 - 2.300 calorías diarias) y proporcionada en los distintos componentes: 15% de proteínas, 55% de hidratos de carbono (azúcares) y 30% de grasas. Esto significa que debe aumentar la ración diaria de proteínas (carne, pescado, etc.) e ingerir la misma cantidad de grasas y azúcares que antes del embarazo. La ingesta de leche (o sus derivados) no debe ser inferior a un litro diario. También es aconsejable incrementar la toma de cítricos (jugo de naranja, etc.).

Traduciendo las calorías en gramos podemos decir que una embarazada debe ingerir diariamente: 100 grs. de proteínas animales (carnes, huevos, leche, pescado), y vegetales (legumbres, trigo, avena), 70 grs. de grasas y 350 grs. de hidratos de carbono (azúcares, pan, papas, arroz, pastas y féculas en general).

Es importante que su alimentación sea de buena calidad, variada, condimentada de forma sencilla y distribuída adecuadamente a lo largo del día (comidas moderadas pero frecuentes). Los alimentos aconsejables son los siguientes: ensaladas, carne asada, pescado blanco (asado o hervido), fruta fresca, verduras, leche, quesos, huevos, pan integral, yogur y agua mineral sin gas.

En cambio deben evitarse: carne frita o cruda, fritos en general, especias, embutidos, dulces y chocolates, pescados grasos, salados, picantes, salsas, mariscos crudos, bebidas alcohólicas y líquidos gaseosos. Puede beber agua sin restricciones salvo que su obstetra le indique lo contrario.

VESTIMENTA:

La ropa debe ser holgada, cómoda, estar apoyada en los hombros, y no comprimir el cuerpo, especialmente mamas, cintura y abdomen. No es preciso el uso de faja alguna durante el embarazo, y son perjudiciales las ligas y corsés. Los corpiños deben adaptarse al aumento del volumen mamario. Los zapatos deben ser bajos y cómodos.

HIGIENE:

La higiene corporal debe ser más cuidadosa dado el aumento de la excreción cutánea (ducha diaria). Es importante la temperatura del agua, ya que no son recomendables los baños con agua muy caliente y durante períodos prolongados. Lo ideal es una ducha con agua templada y rápida (que no supere los 10 minutos). La higiene íntima debe efectuarse cuidadosamente un par de veces al día. Son desaconsejables las irrigaciones vaginales. Los pezones deben prepararse para la lactancia frotándolos con una esponja común durante el baño. Si puede exponga sus mamas al sol: mejorará su trefismo, curtirá el pezón y favorecerá su irrigación.

En algunos casos, la estimulación excesiva de los pezones puede ocasionar contracciones, si esto sucede , consulte a su obstetra, quien la instruirá acerca de las distintas técnicas para preparación del pezón.

La higiene dental debe ser regular, mañana y noche, con un cepillo suave. Es común durante el embarazo la inflamación de las encías (gingivitis) que ocasiona sangrado de las mismas. Por lo menos una vez durante el embarazo es conveniente visitar al dentista, y si está indicado pueden realizarse tratamientos odontológicos. Si bien el uso de anestésicos locales en las intervenciones dentales no plantea riesgos, conviene postergarlas para después del primer trimestre.

ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTIVA:

La embarazada puede realizar una actividad normal pero evitando en lo posible las tareas pesadas. En cuanto a la actividad laboral puede continuar trabajando si se trata de una ocupación que no requiere gran esfuerzo físico, pero deberán proscribirse totalmente durante la gestación aquellos trabajos que impliquen el uso de la fuerza, o se realicen en locales con materiales insalubres, con deficiente sistema de ventilación, refrigeración o limpieza.

El ejercicio regular durante el embarazo, a partir del segundo trimestre, ayuda a controlar el peso, prepara para la experiencia física del parto y contribuye a una pronta recuperación después del nacimiento. Se aconsejan los deportes que no impliquen un esfuerzo intenso o movimientos muy bruscos. Así por ejemplo, el golf, la natación (sin zambullidas), las caminatas, la gimnasia rítmica con moderación y la bicicleta durante la primera mitad del embarazo, son recomendables. Deben en cambio evitarse los que exigen un esfuerzo corporal excesivo, como por ejemplo el tenis, el patinaje, el esquí, la equitación, el aerobismo. No deben iniciarse deportes a los que no se esté acostumbrada.

No existe inconveniente para el baile, siempre que no se trate de ritmos demasiado rápidos o bruscos.

Antes de comenzar un programa de ejercicios debe consultar con su médico si presenta alguna de las siguientes enfermedades: anemia, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, palpitaciones, antecedentes de hemorragias, partos prematuros, abortos espontáneos u otros trastornos relacionados con el embarazo.

Toda embarazada debe descansar por la noche ocho horas, y si es posible una hora después del almuerzo.

VIAJES:

Debe consultar siempre con su médico si tiene planeado un viaje en avión. Este medio de transporte no causa ninguna alteración al embarazo y no hay ninguna evidencia de que volar sea perjudicial para el bebé. Por lo tanto, no es necesario limitar los viajes en aviones comerciales presurizados a menos que otras circunstancias del embarazo lo indiquen. Es conveniente consultar con cada compañía ya que algunas tienen normas especiales para las mujeres embarazadas. También es importante asegurarse una cobertura médica por embarazo en el lugar donde va a permanecer. Durante el vuelo es aconsejable levantarse para estirar las piernas cada una o dos horas.

La embarazada puede conducir un automóvil en la ciudad, pero no debe manejar trayectos de más de 100 kms. El barco, el avión y el tren son más recomendables que un largo viaje en auto. En todo caso debe procurarse que el vehículo tenga buena suspensión y que la conducción sea suave y cuidadosa. Son recomendables las paradas frecuentes, evitando retenciones urinarias prolongadas. Con respecto al uso del cinturón de seguridad, debe ser colocado siempre pero ajustándolo por debajo del abdomen, a la altura de la pelvis.

RELACIONES SEXUALES:

Si el embarazo es normal no existe contraindicación alguna para que la pareja siga teniendo relaciones sexuales en la forma y frecuencia habituales. A medida que avanza el embarazo se debe evitar apoyar el peso sobre el abdomen materno. Sólo están contraindicadas las relaciones cuando hay amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas(bolsa rota) o hemorragia vaginal de cualquier causa. Si hubiese alguna duda al respecto conviene abstenerse y consultar con su médico.

MEDICAMENTOS:

Las únicas medicaciones que puede tomar la mujer embarazada serán las recetadas por su obstetra. Evitará absolutamente la automedicación, y consultará con aquel la toma de cualquier producto prescrito por otros colegas. Así mismo informará al médico si toma algún medicamento o si consume drogas o alcohol, o los medicamentos que haya tomado desde el inicio del embarazo, aunque sólo haya sido una vez.

La cocaína puede perjudicar el desarrollo del feto y producir parto prematuro, hemorragias placentarias graves e incluso la muerte. El consumo rutinario de alcohol puede originar el síndrome de alcoholismo fetal y producir en el recién nacido un síndrome de abstinencia difícil de tratar.

CIGARRILLO Y EMBARAZO:

El tabaquismo plantea graves riesgos para la salud de todas las mujeres. Múltiples estudios han demostrado que el hábito de fumar durante el embarazo se asocia con aumento del riesgo de aborto espontáneo. En un estudio grande de casos y controles, equiparado para edad materna, paridad, antecedentes obstétricos, estado civil, nivel socioeconómico y raza, los abortos espontáneos fueron un 80% más frecuentes en las fumadoras que en las no fumadoras (Kline J, Stein Z, Susser M, et al. Smoking: A risk factor for spontaneous abortion. New England Journal Med. 1977; 297: 793).

Otros estudios epidemiológicos han demostrado que el consumo de tabaco se asocia con una incidencia mayor de prematuridad y bajo peso al nacimiento.

Las mujeres que dejaron de fumar antes de las 10 semanas de gestación tuvieron hijos con pesos al nacimiento similares a los de las mujeres que nunca fumaron (Mac Arthur C, Knox EG. Smoking in pregnancy: Effects of stopping at different stages. British Journal Obstet. Gynaecol. 1988; 95:551).

La placenta previa y el desprendimiento prematuro de la placenta se asocian también con tabaquismo materno. El riesgo aumenta a mayor cantidad de cigarrillos consumidos. El tabaquismo leve aumenta el riesgo en un 24%, mientras que el consumo de más de 20 cigarrillos por día aumenta el riesgo en un 68%. Lo mismo ocurre con la placenta previa, siendo del 25% la incidencia con menos de 20 cigarrillos por día y del 92% en las grandes fumadoras.

Varios estudios del síndrome de muerte súbita del lactante han observado que el tabaquismo materno en el embarazo constituye un factor de riesgo importante. En una evaluación prospectiva de más de 1900 nacidos vivos, el síndrome de muerte súbita del lactante se produjo con el doble de frecuencia entre los hijos de fumadoras que entre los de no fumadoras (Lewak N, van den Berg BJ. Sudden infant death syndrome risk factors. Clin. Pediatr. 1979, 18:404).

RADIOGRAFÍAS DURANTE EL EMBARAZO:

Las mujeres embarazadas o que intentan concebir, no deben someterse innecesariamente a radiografías, sólo realizar las que sean imprescindibles y no se puedan posponer. La radiación ionizante capaz de producir alteraciones fetales depende de la dosis y de la edad gestacional. Se acepta como límite de exposición la dosis de 10 rad, por encima del cual podría producirse daño fetal. Las pacientes expuestas a procedimientos radiológicos diagnósticos estándares reciben mucho menos que esta dosis aceptada como segura. Incluso con procedimientos diagnósticos abdominales y pelvianos con rayos X es de esperar que la dosis de radiación fetal sea de menos de 5 rad. No se ha demostrado que se produzcan alteraciones fetales con menos de 5 rad, sin embargo nunca puede garantizarse en forma absoluta. Es posible que se produzcan efectos más sutiles, todavía no detectables o estadísticamente no verificables. Por consiguiente, es importante recalcar que debe haber una necesidad médica bien documentada antes de la realización de cualquier estudio radiológico durante el proceso de organogénesis (primeras 14 semanas de gestación).

El exámen radiológico estándar de partes del cuerpo materno alejadas del abdomen, debe dar como resultado una irradiación fetal escasa o nula. Finalmente, siempre debe considerarse la posibilidad de un embarazo no diagnosticado en toda mujer fértil que deba ser sometida a estudios radiológicos. En estos casos la prudencia puede justificar la realización de una prueba de embarazo antes de llevar a cabo el procedimiento de modo que pueda evitarse la irradiación inadvertida de un feto.

RADIOGRAFÍAS DENTALES EN EL EMBARAZO:

Con los delantales de plomo actualmente utilizados para proteger las regiones del torso y la pelvis de la paciente no hay una exposición significativa de los órganos reproductores, el embrión o el feto, razón por la cual las radiografías dentales son muy seguras. Para tranquilidad de la embarazada la dosis de radiación embrionaria o fetal con una radiografía de tórax es de 0,008 rad, la radiación cósmica diaria es de 0,0004 rad y 18 radiografías dentales intraorales con película D y un delantal de plomo irradian solamente 0,00001 rad, muy por debajo de la dosis aceptada como segura de 5 rad. No obstante, por lo mencionado anteriormente las radiografías deben realizarse durante el embarazo sólo cuando el tratamiento odontológico es necesario para tratar un caso agudo.

El Food and Drug Administration Panel evaluó la conveniencia de los exámenes radiográficos dentales en las pacientes que están o pueden estar embarazadas. Llegó a la conclusión de que no parece haber ningún fundamento racional que impida un exámen radiográfico dental apropiadamente justificado debido al embarazo (Dental Radiographic Examinations. Rockville, MD: Food and Drug Administration; 1987. Center for Devices and Radiological Health, HHS publication FDA 88-8273).

MOLESTIAS COMUNES DURANTE EL EMBARAZO:

NAUSEAS:

Las náuseas y los vómitos que se presentan alrededor de las 3 semanas posteriores a la menstruación faltante, son tan comunes que pueden ser considerados signos presuntivos de un embarazo. Las náuseas, que se observan con mayor frecuencia por la mañana o cuando el estómago está vacío, afectan al 70% de las mujeres embarazadas durante el primer trimestre. La frecuencia de los vómitos es algo menor durante el primer trimestre, pero puede llegar a afectar al 30-45% de las embarazadas. Con el comienzo del segundo trimestre se produce una disminución significativa tanto de las náuseas como de los vómitos. Sin embargo, los síntomas pueden persistir en hasta el 40% hacia las 14 semanas el 20% hacia las 16 semanas y el 10% o menos hacia las 20 semanas.

La mayoría de las pacientes pueden tranquilizarse en cuanto a la naturaleza transitoria y benigna de este trastorno. El acto de sentarse en la cama e ingerir galletitas sin líquidos puede ser suficiente para aliviar los síntomas. Otra recomendación es realizar ingestas fraccionadas y frecuentes (poca cantidad de comida cada 2 o 3 horas) y comer algo antes de levantarse de la cama a la mañana. En algunos casos es necesario tomar medicación específica para contrarrestar los efectos de las náuseas y vómitos, sin embargo, el uso de antieméticos no siempre es efectivo. En cualquier caso, especialmente cuando este síntoma se torna muy molesto, conviene consultar con su médico.

MAREOS:

Es una sensación de desvanecimiento que aparece repentinamente, haciéndole perder la estabilidad. Puede producirse cuando usted se pone de pie súbitamente o cuando ha permanecido parada durante mucho tiempo, especialmente cuando el clima es caluroso. La causa de dicho trastorno se debe a la hipotensión arterial ("presión baja") que se observa frecuentemente en el embarazo normal. Durante el mismo, la presión arterial sistólica (máxima) disminuye aproximadamente 10 mm Hg. y la presión arterial diastólica (mínima) se reduce alrededor de 20 mm. Hg. Existen algunas recomendaciones que pueden ser útiles para prevenir este molesto síntoma, tales como levantarse despacio después de haber estado sentada o acostada; evitar los locales cerrados, calurosos y con mucha gente; bañarse con agua templada y recostarse unos minutos luego del baño; usar ropa holgada y fresca en verano; desayunar siempre y respetar los horarios de las comidas. Si se siente usted mareada, lo aconsejable es sentarse colocando la cabeza entre las rodillas o mejor, acostarse con las piernas en alto (apoyarlas sobre la pared, un mueble o lo que encuentre más cerca).

DOLORES ABDOMINALES:

La embarazada puede presentar dolores abdominales de distinto tipo durante las primeras 20 semanas de embarazo debido al simple crecimiento uterino, estiramiento de los ligamentos y relajamiento de las articulaciones pelvianas por acción hormonal. No se aconseja en estos casos tomar medicación alguna ya que se considera una molestia habitual que ocurre en la mayoría de los embarazos. La forma de atenuar estos dolores consiste en cambiar de postura hasta lograr una posición cómoda, ya sea acostada, sentada, semisentada o con la ayuda de almohadas. Es importante aclarar que si el dolor es muy intenso o se acompaña de hemorragia vaginal, hay que consultar con el médico.

DOLORES DE ESPALDA:

Es frecuente el dolor en la región lumbar que se acentúa en los últimos meses de embarazo. La causa de esta dolencia está dada por el peso del abdomen materno que altera el equilibrio originando una contractura de los músculos paravertebrales también las malas posiciones, esfuerzos en posición de cuclillas, levantar objetos pesados etc., son situaciones que favorecen la aparición de estos trastornos. Para evitar los mismos se recomienda descansar sobre un elástico rígido (de madera) y colchón firme; no aumentar mucho de peso; cuando se está parada es necesario buscar el equilibrio curvando la espalda y sacando pecho; cuando está sentada hágalo bien erguida y apoyada sobre el respaldo para descansar los músculos lumbares.

DIFICULTAD PARA RESPIRAR:

Muchas embarazadas refieren falta de aire al caminar o realizar un esfuerzo moderado. La causa de este trastorno se debe al crecimiento del útero que eleva el diafragma disminuyendo así la capacidad residual funcional pulmonar. Hacia el final del embarazo, cuando se produce el descenso del feto en la pelvis (encaje), puede mejorar parcialmente esta dificultad. Para no acentuar esta molestia es necesario moverse despacio, no caminar rápido, subir escaleras muy lentamente y dormir en posición semisentada.

ACIDEZ:

Este síntoma es extremadamente común en el embarazo, ya que se produce en más del 50% de las pacientes. Aparece en general durante el segundo y tercer trimestre y en la mayoría de los casos desaparece después del parto. Consiste en una sensación de ardor y quemazón detrás del esternón que empeora al inclinarse, sentarse o acostarse. Esta molestia es causada por la progesterona que relaja el esfínter ubicado en la porción inferior del esófago permitiendo así el reflujo de los jugos gástricos ácidos hacia el esófago con la consecuente irritación. La forma de prevenir y tratar este molesto síntoma es realizando comidas frecuentes y de poco volumen (comer poca cantidad cada 2 o 3 horas), no acostarse hasta transcurridas dos horas después de comer, dormir con un almohadón (semisentada), tomar

un vaso de leche al irse a la cama y tomar un antiácido en dosis adecuadas recetado por su médico.

CONSTIPACION:

La dificultad para evacuar el intestino diariamente es un problema común en mujeres embarazadas. Entre los factores que pueden contribuir a la constipación durante el embarazo se encuentran los efectos fisiológicos de la progesterona sobre la motilidad intestinal, la posible compresión del colon sigmoideo (intestino grueso) por el útero grávido, el aumento en la absorción de agua por el colon, la ingestión de suplementos de hierro y el consumir una dieta pobre en fibras naturales. Para tratar y prevenir esta molestia se aconseja ingerir abundante cantidad de agua diariamente (2 a 3 litros), realizar ejercicio (caminar 20 minutos por día) y aumentar la ingesta de fibras y residuos sólidos. Son alimentos ricos en fibras las frutas, frutas secas (ciruela, higos), verduras cocidas, pan integral y cereales. No tome laxantes sin consultar a su médico ya que en algunos casos pueden producirle contracciones uterinas. Los laxantes naturales a base de fibras son los indicados ya que simplemente aumentan la cantidad de agua en las heces haciéndolas más blandas.

HEMORROIDES:

Son las venas rectales dilatadas (venas varicosas) que pueden exteriorizarse a través del ano. Habitualmente no aparecen hasta el segundo trimestre, y se deben al compromiso del drenaje venoso ocasionado por el aumento de tamaño del útero. La presión venosa aumentada es transmitida hacia las venas rectales, lo que determina la dilatación. El esfuerzo para evacuar el intestino debido a la constipación agrava la situación. Es necesario como medida preventiva, adoptar una dieta rica en fibras y abundantes líquidos; evitar la constipación; evitar las posturas estáticas, de pie o sentada; emplear el bidet luego de evacuar el intestino y no usar papel. En cualquier caso consulte a su médico si no remite el dolor o aparece sangrado.

CALAMBRES EN LAS PIERNAS:

Entre el 10 y el 30% de las mujeres embarazadas experimentan calambres musculares. Los sitios más frecuentes son los músculos de la pantorrilla, glúteos y muslos, ocurriendo con mayor frecuencia entre las semanas 24 y 30 de la gestación. Los tratamientos incluyen el masaje del músculo afectado y el estiramiento pasivo. La profilaxis con suplementos de calcio y magnesio es también efectiva. Si los calambres musculares persisten, debe consultar a su médico.

HIPERPIGMENTACION DE LA PIEL:

Hacia el final del segundo mes del embarazo se observa un aumento de la pigmentación de la piel en el 90% de las mujeres morenas. La hiperpigmentación se atribuye al depósito excesivo de melanina en las capas de la epidermis. Los sitios más comunes incluyen las aréolas, los pezones, la línea media abdominal, las axilas, el periné y la cara. El melasma o máscara del embarazo se caracteriza por la presencia de áreas de hiperpigmentación irregular en forma de manchas en la frente, la nariz, las mejillas y el labio superior. Este cambio ocurre en el 70% de las pacientes, siendo también más común en las morenas. Este cuadro es agravado por la exposición a la luz solar y se aconseja el uso de pantallas solares en las pacientes predisuestas. El melasma también se ve en algunas pacientes que toman anticonceptivos orales. La hiperpigmentación común en el embarazo tiende a palidecer durante el período postparto pero en algunos casos puede no desaparecer por completo. Como medidas preventivas se aconseja controlar la exposición al sol y no utilizar lámparas ni camas solares.

MAMAS SENSIBLES Y DOLOROSAS:

Puede ser uno de los primeros síntomas de embarazo. Aparece una sensación de pesadez e incomodidad. Esta sensibilidad aumentada suele acompañarla durante todo el embarazo, pero aumenta cuando se acerca la fecha del parto. Esta molestia se origina porque las hormonas están preparando las mamas para la lactancia. Es importante usar un corpiño que sostenga bien sus pechos desde el comienzo del embarazo, y si sus senos son grandes use corpiño también de noche.

CAMBIOS DE HUMOR:

La Dra. Miriam Stoppard, en su libro Concepción, Embarazo y Parto aclara muy bien los cambios emocionales y los temores de la mujer embarazada: "Los cambios en el equilibrio hormonal de la mujer embarazada tienen un efecto depresor sobre el sistema nervioso y causan síntomas semejantes a los que se producen antes de la menstruación. Es común que aparezcan rápidos y extraños cambios en el estado de ánimo, con ataques de llantos y ansiedad, muchas veces inexplicables. Aún teniendo una actitud muy positiva frente al embarazo, es frecuente experimentar sentimientos conflictivos. Por momentos usted se sentirá conmovida frente a la perspectiva de un nuevo bebé y al momento siguiente sentirá terror ante las nuevas responsabilidades. La maternidad es un momento de replanteos y cambios, preocupaciones y temores.

Es normal que usted sienta miedo por el parto y se pregunte si podrá sobrellevar el dolor, si gritará, o perderá el control, o si necesitará una episiotomía o una cesárea de urgencia. La mayor parte de las mujeres se preocupan por estas cosas, pero esto no es realmente importante. El parto generalmente es sencillo y el comportamiento de la paciente suele

tener poca o ninguna importancia. Usted puede llegar a sorprenderse de su propia tranquilidad o también puede suceder que no esté tranquila en absoluto. De todas maneras estará bien. Sólo recuerde que los profesionales que la atienden ya han visto estas cosas muchas veces antes, de modo que usted no debe sentirse incómoda."

SIGNOS Y SINTOMAS QUE REQUIEREN CONSULTA:

HEMORRAGIA VAGINAL:

Las hemorragias que aparecen durante las primeras 20 semanas de embarazo pueden ser un signo de gravedad. Las que se presentan después de las 20 semanas (en la segunda mitad del embarazo) pueden deberse a desprendimiento de placenta, a placenta previa o a contracciones muy intensas. Cualquiera sea el momento de aparición de una hemorragia durante el embarazo debe ser un motivo de consulta con el médico de cabecera o bien debe concurrir al Hospital para ser evaluada.

VOMITOS REPETIDOS O INTENSOS:

Es necesario aclarar la diferencia existente entre náuseas y vómitos comunes durante el primer trimestre del embarazo de los vómitos persistentes y repetidos que en obstetricia se conoce como "Hiperemesis Gravídica". Mientras los primeros constituyen una molestia muy frecuente en el embarazo sin manifestaciones clínicas de importancia, la Hiperemesis Gravídica en cambio puede dar como resultado un estado de deshidratación y desnutrición relativa. Esta patología, si bien no es grave en la mayoría de los casos, requiere una breve internación para administrar a la paciente rehidratación y nutrición adecuadas.

AUMENTO SUBITO DE PESO CON HINCHAZON GENERAL:

La hinchazón o "edema" es muy común hacia el final del embarazo. Este edema se localiza en los miembros inferiores y tiene carácter de leve a moderado. En ausencia de cifras tensionales altas y desarrollo normal del embarazo sólo debe vigilarse y es considerado normal en las etapas finales de la gestación. Pero cuando la hinchazón compromete las piernas, las manos y la cara, puede estar indicando la aparición de preeclampsia (hipertensión arterial, edema generalizado y presencia de proteínas en la orina). Este es un trastorno del embarazo que si no se controla puede producir resultados no deseados pudiendo enlentecer el ritmo de crecimiento de su bebé, debido a una reducción en la

afluencia de sangre al útero que origina una oxigenación deficiente y puede dar como resultado el nacimiento de un niño de bajo peso. Es importante el control de la presión arterial en cada visita prenatal, como así también la búsqueda de edema generalizado.

DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES:

Los movimientos fetales constituyen un importante indicador de bienestar fetal. Aparecen alrededor de las 20 semanas en el primer embarazo y un par de semanas antes en las pacientes multíparas. Al comienzo se perciben como un suave cosquilleo debajo del ombligo para hacerse cada vez más notorios a medida que avanza la gestación. Existen varias maneras de cuantificar los movimientos fetales, una forma sencilla de realizar el "movilograma" es sumando la cantidad de movimientos fetales en un período de 12 hs., desde las 08 a las 20 hs. Si la sumatoria total de movimientos fetales es inferior a 10 en esas 12 horas, debe comunicarse con su médico.

DOLOR ABDOMINAL FUERTE Y PERSISTENTE:

El dolor abdominal fuerte y persistente o la sensación de una contracción permanente y dolorosa (que "no afloja"), acompañado o no de pérdida sanguínea por la vagina, puede estar indicando alguna complicación del embarazo especialmente si se asocia con hipertensión arterial, traumatismos severos (accidentes automovilísticos) y/o pacientes que fuman más de 10 cigarrillos diarios.

Otras veces el dolor abdominal puede corresponder a un embarazo ectópico complicado (embarazo fuera de lugar en las primeras semanas de la gestación).

En ocasiones, el dolor abdominal puede indicar una enfermedad no relacionada con el embarazo, tales como apendicitis, gastroenteritis, cólicos biliares, renales, etc. En cualquiera de estas situaciones, sea de día o de noche, es necesario la consulta con su médico o con el obstetra de guardia del Hospital.

INFORMACION DEL PARTO

RESERVA DE HABITACION:

Es importante que su médico, con una antelación de aproximadamente 30 a 60 días , le extienda una solicitud de internación en un recetario firmado y sellado. En la misma deberán constar: Nombre y Apellido del paciente, entidad y número de cobertura médica, fecha probable de parto. Esta solicitud puede ser enviada al Hospital Universitario Austral por Fax al Teléfono 02322- 48-2227, que funciona las 24 horas, o bien puede hacerlo personalmente en nuestras oficinas de internación de pacientes en planta baja del Hospital.

PREPARACION DEL BOLSO:

Para evitar corridas a última hora es aconsejable que 15 a 20 días antes de la fecha probable de parto prepare el bolso con sus objetos personales y todo lo que necesitará para su breve estadía en el Hospital. Le sugerimos un listado para que no se olvide de nada.

- Camisones (2 o 3, con botones para poder amamantar cómoda).
- Ropa interior grande.
- Una bata.
- 2 pares de medias gruesas.
- Cepillo y pasta de dientes.
- Peine y cepillo.
- Shampoo y acondicionador para el pelo.
- Bolsa para la ropa sucia.
- Libros o revistas.
- Máquina de fotos, flash y pilas.
- Agenda telefónica.
- Para el bebe: ropa para el momento del alta.

SINTOMAS DE COMIENZO DEL PARTO:

El síntoma de parto que tiene más valor es la aparición de contracciones uterinas. El útero se endurece ocasionando molestias en el vientre y en la espalda. Estas sensaciones dolorosas son intermitentes, progresivamente rítmicas y persisten a pesar de cambiar de posición o levantarse de la cama. Pueden ir acompañadas de pequeñas pérdidas de sangre. A partir de este momento debe abstenerse de ingerir comida sólida, pero puede tomar agua , té o caldo. Si bien le serán explicados en detalle en el curso de preparación todos los síntomas de comienzo del parto, debe saber que cuando las contracciones sean cada vez más frecuentes (cada 5 a 10 minutos durante 1 hora u hora y media) debe consultar con la partera y/o concurrir al Hospital. Las contracciones se cuentan desde el comienzo de una hasta el inicio de la siguiente en un período de 10 minutos.

MOMENTO DE TRASLADARSE AL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL:

Es conveniente que se traslade al **H.U.A.** si:

- a) Rompe la bolsa de las aguas (tenga o no contracciones).
- b) Aparece un sangrado igual o mayor a una menstruación. Recuerde que una pequeña pérdida sanguínea es normal cuando comienza con contracciones.
- c) Las contracciones son cada vez más seguidas, molestas y duraderas, y se presentan cada 5 a 10 minutos en cualquier etapa del embarazo.
- d) Si considera que estará más tranquila si la revisan, concurra al Hospital.

INGRESO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL:

Si usted tiene cita con su médico en consultorios externos, ingrese al **H.U.A.** en el horario de 8 a 20:00 hs., por la entrada principal (subiendo la rampa). Si usted viene con un acompañante pídale que la acerque hasta la entrada y luego que estacione en la playa. Si usted concurre sola, suba la rampa y solicite el servicio de valet parking, quien le estacionará el auto y luego lo traerá cuando usted se lo indique.

Si usted concurre al **H.U.A.** y no tiene turno para atención en consultorio externo y desea realizar una consulta, diríjase a la guardia (no suba la rampa) cuya entrada se encuentra por debajo de la entrada principal.

Si usted considera que el parto es inminente o que su caso es de urgencia, ingrese al hospital siempre por la guardia (no suba la rampa).

EQUIPO MEDICO ASISTENCIAL:

En nuestro Hospital, el personal que asiste al parto está constituido por: Médico Obstetra titular, partera, anestesista, neonatólogo, médico monitorista fetal, una enfermera de obstetricia y una enfermera de neonatología. Si bien son muchos los profesionales que circulan por la sala de partos, se debe tener en cuenta que están exclusivamente para brindar la mejor atención a la madre y su hijo.

La humanización del parto no significa retornar a un supuesto "parto natural" en el que todo se confía a la naturaleza, sino lograr un parto normal con un buen soporte médico-asistencial y humano, estrictamente controlado con los medios más modernos disponibles.

PRESENCIA DEL PADRE EN SALA DE PARTOS:

Pocos hechos están tan llenos de vida y humanidad como el nacimiento de un hijo, que es el acontecimiento familiar por excelencia. Siempre que la mujer lo desee y el padre no manifieste lo contrario, la pareja debe estar junta durante el trabajo de parto. No es necesario "buscar" misiones especiales para el padre. De entrada ya cumple su papel permaneciendo al lado de su mujer e infundiéndole tranquilidad.

DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

El dolor en ocasiones puede dar como resultado un aumento de la tensión muscular en general, y también de las partes blandas del canal del parto, estableciéndose un círculo vicioso dolor-tensión-rigidez. La utilización de algún tipo de anestesia regional no supone la pérdida ni siquiera parcial de la conciencia, y no significa ningún riesgo para el bebé. Una de las técnicas más utilizadas es la anestesia peridural o epidural. Es segura tanto para la madre como para el feto, brinda una analgesia durante todos los estadios del parto (no se siente dolor) y también se utiliza en casos de cesárea. Para que sea efectiva y produzca sólo un bloqueo del dolor (sensibilidad) sin alterar la motricidad (frecuencia e intensidad de las contracciones), se coloca un catéter (muy pequeño y flexible) en la espalda y si es necesario se va agregando más anestésico. Luego del parto el catéter es retirado por el anestesista, maniobra que no produce ningún dolor ni incomodidad a la paciente. Si bien la anestesia peridural se utiliza en más del 95% de los partos, no hay ninguna obligación de realizarla. Es importante considerar estas cuestiones con su médico de cabecera durante las visitas prenatales.

El Hospital Universitario Austral cuenta con médico anestesista en forma permanente, quien realiza guardias activas durante las 24 horas. Si usted lo desea puede realizar una consulta preanestésica, solicitando la misma a su médico obstetra.

SALA DE PARTOS:

El nacimiento del niño tendrá lugar en el área de cirugía del primer piso, en un quirófano especialmente diseñado para la asistencia de los partos. Si por alguna razón fuese necesario realizar una cesárea, la misma se llevará a cabo en el quirófano contiguo a la sala de partos.

El control de la madre y el niño se realiza clínica y electrónicamente durante todo el trabajo de parto, con aparatos altamente tecnificados que impiden pase desapercibida cualquier complicación o eventualidad. Al igual que cualquier quirófano y para evitar infecciones, esta área es totalmente estéril y sólo se puede ingresar con la vestimenta correspondiente.

Se permitirá la presencia del esposo en el momento del parto, quien ingresará a la sala previa autorización del médico titular. El resto de los familiares presentes podrán esperar el nacimiento del bebé en el hall frente a los ascensores del primer piso.

En todo momento tendrá a su lado a personal médico y auxiliar especialmente capacitado, supervisado por su obstetra y dispuesto a ayudarla al máximo.

EPISIOTOMIA:

La episiotomía es la operación quirúrgica más frecuentemente practicada en la mujer. La misma se realiza mediante un corte en el periné (zona comprendida entre la vulva y el ano) para facilitar el paso de la cabeza fetal cuando los tejidos no se han distendido lo suficiente. Después de la expulsión de la placenta, la incisión se sutura con puntos absorbibles (se reabsorben solos sin necesidad de extraerlos).

El área que la rodea estará dolorida durante algunos días, pero la aplicación de hielo localmente o el uso de una almohadilla inflable para sentarse, pueden aliviar las molestias. Se debe limpiar el área con un desinfectante y enjuagar con agua tibia después de orinar o evacuar el intestino, secándola cuidadosamente con una toalla limpia y con secador de pelo (en frío).

En concordancia con los últimos estudios publicados a nivel mundial , el servicio de obstetricia de este Hospital adoptará la política de episiotomía selectiva, es decir, realizarla sólo cuando sea estrictamente necesario.

IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO:

En la sala de partos, apenas nacido el niño se le colocarán dos pulseras de identificación numeradas, una en la muñeca y la otra en el tobillo. La madre también tendrá colocada una pulsera en su muñeca con el mismo número que la de su hijo. No deben ser quitadas ninguna de las pulseras identificatorias hasta abandonar el Hospital.

Respecto del certificado de nacimiento, el mismo será confeccionado por la partera o por su médico obstetra en la sala de partos y le será entregado personalmente al padre debiendo firmar el correspondiente libro de nacimientos que se encuentra en la sala.

PARTO DE EMERGENCIA:

A veces el parto evoluciona tan rápido que el nacimiento del bebé se produce sin asistencia médica, ya sea en la casa o en en el trayecto hacia el hospital. Si esto sucede, la

información que sigue ayudará a usted y a su pareja a llevar adelante el parto sin problemas. No es nuestra intención que esto funcione como una guía para practicar partos fuera del hospital ya que puede resultar muy riesgoso.

LO QUE USTED DEBE HACER

Si la urgencia de pujar sobreviene cuando van camino al hospital, utilice técnicas de respiración para evitar los pujos, y trate de permanecer tranquila. Evalúe la situación con su pareja. Si el deseo de pujar es tan fuerte que no lo puede controlar, él deberá detener el automóvil a un costado del camino. Si es posible, cubra el asiento posterior y el piso con toallas o diarios, acuéstese y dé a luz al bebé en el asiento trasero mientras el padre lo recibe en sus manos. Una vez que el bebé ha nacido, es esencial mantenerlo caliente. Envuélvalo en una manta o una toalla (en caso de no haber otra cosa disponible utilice su camisa, suéter o saco) No corte el cordón umbilical, sólo aprételo fuertemente con una mano para interrumpir la circulación (igual que haría con una manguera si quisiese impedir la salida de agua). Coloque al bebé sobre el pecho de la madre y prenda la calefacción del auto.

Si posee teléfono celular, comuníquese con el hospital TE: 02322-48-2875 o 2013 y personal entrenado lo guiará. Diríjase de inmediato al sector de emergencias (no suba la rampa) y allí los estarán esperando.

INFORMACION DEL PUERPERIO:

El puerperio es la etapa que sigue al parto. Concluye a los 40 días del mismo, cuando el obstetra confirma que el aparato genital femenino ha vuelto a la normalidad. Se distingue entre puerperio inmediato (los días que la madre permanece internada luego del parto) y puerperio alejado, cuando la madre ya se encuentra en su casa.

PUERPERIO INMEDIATO:

Después del nacimiento de su bebé, su cuerpo comienza a revertir los cambios que sufrió durante el embarazo y el parto. El útero se sigue contrayendo y esto origina un sangrado vaginal conocido como loquios que puede durar un promedio de aproximadamente 20 días. Durante los primeros 3 ó 4 días, los loquios son de un color rojo brillante. Luego disminuyen en cantidad y van tomando una coloración rosada o marrón, para finalmente tornarse amarillentos o incoloros. Debido al riesgo de infección, debe evitar el uso de

tampones hasta aproximadamente seis semanas después del parto, de modo que deberá usar apósitos hasta que desaparezcan los loquios. Las contracciones del útero luego del parto pueden dar lugar a dolores conocidos como "entuetos", los cuales también aparecen mientras está amamantando y pueden durar 4 a 5 días. Si los mismos son muy molestos puede consultar con su médico y probablemente le recete analgésicos comunes.

Es importante comenzar a caminar tempranamente luego del parto para estimular el funcionamiento de los intestinos, la vejiga y activar la circulación. Cuando su médico la autoriza, puede levantarse por primera vez para ir al baño o caminar, siempre acompañada por personal de enfermería, ya que puede sentirse mareada o débil. Si usted ha tenido cesárea, probablemente se levante a las 12 horas de la operación.

Durante el puerperio, su médico la visitará diariamente supervisando su recuperación ayudado por otros médicos colaboradores. Es probable, dada la ubicación del Hospital y la urgencia de esta especialidad, que en algunas ocasiones su médico no pueda concurrir a visitarla, para lo cual el Hospital cuenta con médicos obstetras altamente capacitados, que podrán reemplazar a su médico de cabecera (previa autorización) en su control puerperal.

Luego del parto la duración de la estadía en el Hospital depende fundamentalmente del tipo de parto y de su evolución posterior. Si el parto ha sido normal y no se ha presentado complicación alguna, su médico le dará el alta entre 48 y 72 horas. Si ha sido necesario efectuarle una operación cesárea, el alta se prolongará hasta el 4° o 5° día.

Aunque la dirección del Hospital ha dispuesto un horario muy amplio para que usted pueda recibir visitas, es conveniente que éstas no sean excesivas ya que la cansarán demasiado. Procure que las visitas con niños no generen excesivo ruido, recuerde que puede molestarle a otros pacientes internados. Se han dispuesto dos sectores con juegos para niños en el Hospital, uno se encuentra en el Hall de entrada del 2° piso (terraza), y el otro está en el jardín frente a la playa de estacionamiento (para los días de verano). En cualquier caso se solicita que los menores no deambulen solos por el Hospital.

PUERPERIO EN CASA:

Luego del alta usted volverá a su casa y su vida ya nunca será como antes, quizás un poco más complicada pero seguro mucho más feliz. Muchas madres se sienten tristes o angustiadas los primeros días después del parto. No debe alarmarse si usted experimenta alguno de estos síntomas, ya que la mayoría de los casos son transitorios y se deben al gran cambio hormonal que se produce luego del parto. Pueden durar desde algunos pocos días hasta 2 semanas, y si pasado este tiempo persisten, debe consultar con su médico. Hable con su marido y pídale mucha ayuda, comprensión y paciencia.

Su reincorporación a la vida normal será paulatina. Debe tratar de asegurarse un buen descanso durante los primeros días de su regreso a casa. Recuerde que su bebé se despierta cada 3 ó 4 horas para comer, por lo que aproveche descansar cuando él duerme. Empiece a salir a los 8 a 10 días después del parto, evitando cansarse. Las comidas pueden ser las habituales pero dé preferencia a los alimentos sanos y fácilmente digeribles. No hay inconveniente en que se duche desde el primer momento, en cambio no es aconsejable el baño de inmersión hasta dentro de un mes.

Pasadas las seis primeras semanas la pérdida de peso debe situarse entre los 7 y 10 kgs., transcurrido este tiempo si la madre tiene un exceso de peso puede someterse a una dieta de reducción muy equilibrada, pero en ningún caso es aconsejable una reducción calórica excesiva y sin control.

De acuerdo a lo conversado con su médico, usted deberá realizar una consulta a los 10 a 15 días postparto para controlar la cicatrización de la episiotomía si la hubiera y la retracción uterina. Así mismo, si usted tuvo cesárea, deberá concurrir al hospital para la extracción de los puntos entre los 7 y 10 días postoperatorios.

Respecto de los cuidados durante la lactancia, los mismos le habrán sido dados durante su estada en el hospital por enfermeras especializadas en el tema. Si usted tuviese alguna duda o se presentase algún problema que no pueda resolver, puede comunicarse con su médico o bien con las enfermeras del servicio de neonatología del hospital.

Recuerde que cualquier consulta que usted considere de importancia o ante una situación de emergencia, puede acercarse al hospital durante las 24 horas. Tanto el servicio de obstetricia como el de neonatología cuentan con personal de guardia altamente capacitado para atender sus necesidades.

Para solicitar turnos de consultorio externo o para el curso de preparación al parto, llamar al 02322-482000 (Conmutador Central)

URGENCIAS: 02322-482013

OBSTETRA DE GUARDIA: 02322-48287