



PARA
NACER
EN EL
LAZIO



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE
LAZIO
regione.lazio.it

Folleto realizado por la dirección de la salud e integración socio sanitaria de la Regione Lazio Edición 2015

PARA NACER EN EL LAZIO

Querida futura mamá,

este libro forma parte de una serie de iniciativas que la región Lazio está realizando para que la asistencia al parto y al bebé sea mejor. Se ha pensado como instrumento que permita dar informaciones para poder aumentar el conocimiento y poder elegir mejor «donde» y «como» dar a luz a tu propio hijo.



1

CUANDO EL PARTO ESTA CERCANO



Antes de ponerse de parto, sobre todo si es tu primer hijo, podrías tener una fase preparatoria caracterizada por dolores similares a los menstruales, un poco más irregular por intensidad y frecuencia.

Estaras de parto cuando advertirás, en un periodo de 10 minutos más de una contracción que tiene duración de al menos 40 segundos regulares por almenos 2 horas. Cuando el útero se contrae el vientre se endurece para después volver a relajarse una vez ha terminado la contracción. Durante la pausa entre una contracción y otra tienes la posibilidad de recuperar energía.

Las señales para darse cuenta de que te estás poniendo de parto:

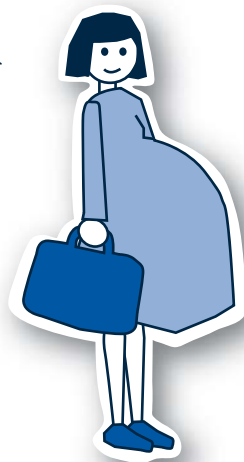
- DOLOR en la parte baja de la espalda.
- DOLORES PÉLVICOS parecidos a los menstruales.
- EXPULSIÓN DEL TAPÓN MUCOSO. En la fase preparatoria y/o durante el momento en el que te pones de parto podrías notar la pérdida del tapón mucoso, de consistencia gelatinosa que podría ser de color rosa. Si notas sin embargo una discreta pérdida de sangre rojo vivo, dirígete a urgencias del hospital más cercano para realizar un control y contacta inmediatamente tu ginecólogo obstétrico.
- ROTURA DE LA SACA CON PÉRDIDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO. A veces la saca amniótica, que protege tu bebé durante el embarazo, se rompe antes de ponerse de parto. Te darás cuenta de ello porque sentirás pérdidas de líquidos calientes, normalmente incoloros. Podrás diferenciarlos de las pérdidas involuntarias de orina porque la orina es amarilla, con un característico que conoces, y las diferencias también de las pérdidas vaginales que sin embargo son viscosas y consistentes. Además la pérdida de líquido amniótico continua independientemente de tu voluntad. Cuando se rompe la saca con pérdida de líquido amniótico es oportuno dirigirse al hospital más cercano independientemente de la presencia de contracciones.

Durante el trabajo podrías tener también náuseas y vómitos y diarrea. Si tu embarazo ha transcurrido por cauces normales podrás efectuar una cardiotocografía al final de la 40 semana y será útil para conocer la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas durante 30 / 40 minutos. Este examen junto con el control ecográfico servirá para determinar la cantidad de líquido amniótico y te permitirá esperar hasta la semana 42 para ponerte de parto espontáneamente. La cardiotocografía antes la 40a semana esta indicada solamente para los «embarazos sujetos a riesgo o que son francamente patológicos».

Importante! Si sientes que el bebé se mueve menos respecto al normal es decir menos de 10 movimientos durante 12 horas dirígete al hospital más cercano para un control.

2 CUANDO DIRIGIRSE AL PUNTO DE NACIMIENTO ELEGIDO

- Te has puesto de parto activamente, adviertes contracciones de forma regular;
- estás en tu primer embarazo y, en un intervalo de 10 minutos, te das cuenta de una contracción de al menos 40 segundos;
- en presencia de contracciones más breves y menos cercanas, si has tenido ya otros bebés, porque el periodo en el que estás de parto puede resultar más breve (tienes que tener presente la distancia al hospital y el tráfico que podrías encontrar para llegar hasta donde vas a tener el niño).



3 CÓMO HACER FRENTE AL DOLOR

El dolor en el parto es una de las mayores preocupaciones de las gestantes.

En los cursos de acompañamiento al parto a los que podrás asistir en tu consultorio o en la clínica a la que te dirigirás afrontarás este tema.

El parto es diferente dependiendo de cada mujer y dependiendo también de las experiencias vividas.

El dolor del parto tiene unas características que lo diferencian de los otros tipos de dolores porque tiene un valor especial porque las causas están finalizadas al nacimiento de tu niño. Al final de cada contracción tendrás el tiempo para recuperar energía.



Para controlar el dolor puedes poner en práctica los instrumentos que aprenderás en los cursos de acompañamiento al parto.

Manteniendo la calma y relajandote sentirás las contracciones con menor intensidad.

Algunas mujeres eligen dar a luz con anestesia (parto-analgésia); la técnica más usada es la peridural, practicada por el anestesista y que consiste en hacer desaparecer el dolor, manteniendo al paciente despierto, a través de una inyección de fármacos en la parte peridural lumbar.

El tono muscular y la movilidad voluntaria se conservan.

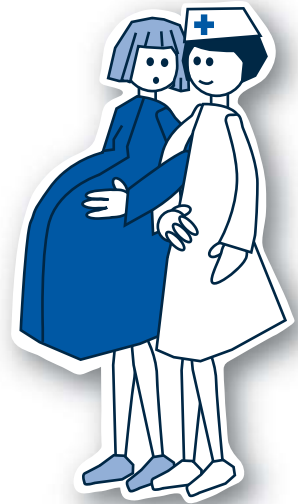
La parto-analgésia es una metódica segura y eficaz, aunque se puede determinar un mayor recurso al parto operativo que prevé la utilización de ventosa .

Hay que decir que tal tipo de analgesia no está disponible actualmente en todos los puntos para dar a luz de la región.

4

MODALIDAD DE ASISTENCIA AL PARTO ESPONTÁNEO

Cada punto para el nacimiento de los bebés utiliza modalidades diferentes para la asistencia al parto. En el momento de ingreso en el hospital serás visitada para valorar la posición del niño, su batido cardiaco y a qué punto estás al ponerte de parto. Te medirán la presión arterial, las pulsaciones y la temperatura. Es importante llevar contigo el dossier con los exámenes realizados durante el embarazo. Si fuera necesario el médico podrá prescribirte ulteriores exámenes. El clistere y la tricotomía, ósea la depilación del vello no son prácticas recomendadas a menos que no sean por expreso deseo tuyo.



Existen diferentes modalidades para evaluar el batido cardiaco del feto durante el momento en el que estás de parto: la escucha intermitente que consiste en relevar, a través de un relevarador que funciona por ultrasonidos, el batido cardiaco fetal, cada 15 o 30 minutos dependiendo de las fases durante el parto; tal modalidad consiente una mayor libertad de movimiento respecto a la cardio ortografía (definición recogida en la sección “cuando el parto se acerca”). Cuando el cuello del útero está completamente dilatado (aproximadamente 10cm) empezará anotar presiones por parte del bebé que quiere salir. Normalmente puedes elegir una posición libre para el parto y solamente en algunos casos puede ser necesario llevar a cabo un pequeño corte llamado episiotomía que se efectúa en la parte lateral derecha del perineo (zona del cuerpo entre la vagina y el ano). Esta práctica tendría que ser efectuada solamente los casos en los que se produce una particular angustia de los genitales externos, o en casos de necesidad de una asistencia operativa (uso de la Ventosa) en el parto vaginal.

5

EN QUÉ CASOS ESTÁ INDICADO UNA CESÁREA?

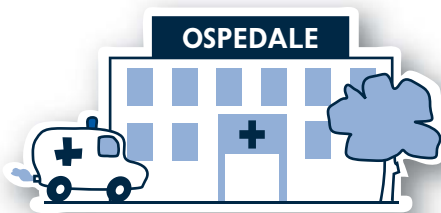
La cesárea es una modalidad de asistencia al parto de tipo quirúrgico muy utilizada en el Lazio: en el año 2014 el porcentaje de cesáreas y os sobre el total de los partos ha sido del 43%. En algunas regiones y en muchos países europeos, sin embargo, el porcentaje de los nacimientos con cesárea resulta muy inferior, alrededor del 25%, sin que esto signifique que efectos negativos sobre la salud de la mujer o del bebé. En un embarazo normal el parto con la cesárea no está asociado al nacimiento de bebés más sanos respecto al parto natural; existen también para la mujer que se somete a la cesárea riesgos mayores, entre los que se encuentran una duración más larga de la hospitalización, por complicaciones derivadas de la intervención quirúrgica que generan el tener que estar inmovilizada más días en la cama. Creemos por tanto que sea útil darte algunas informaciones que podrán ayudarte a comprender los motivos en la elección de una modalidad de parto respecto a otra elección que tendrás que hacer junto a tu médico que te seguirá durante el embarazo y a quien te recibirá en tu ingreso en el hospital. Los motivos para efectuar una cesárea no son muchos, y tiene una frecuencia en general no superiores al 15-20%:

- Que el feto esté sufriendo;
- Que el feto se presente de forma anómala, que tenga una posición podálica es la más común;
- Una situación anómala de la placenta(placenta previa);
- Que el bebé sea demasiado grande respecto a las caderas de la madre: desproporción céfalo pélvica
- Patologías maternas y/o fetales que desaconsejan el parto vaginal.

Si no es tu primer embarazo ya has tenido ya una cesárea o otro de interventor en el que se ha tenido que realizar un corte en la pared uterina (por ejemplo al tener que exportar un fibroma uterino), puedes, de acuerdo con el ginecólogo del hospital, probar a realizar el parto vaginal, obviamente cuando no existan motivos necesarios para la cesárea. La gran parte de las mujeres que en pasado han tenido que realizar la cesárea son capaces de dar a luz por vía vaginal en los sucesivos partos.

Entre todos las pacientes que empiezan un parto de prueba, así se llama el parto después de la cesárea, el 70-80% consigue dar a luz espontáneamente. La decisión para empezar un parto de prueba tiene que ser evaluada junto a los médicos del reparto; si has decidido realizar un parto vaginal después de la cesárea, asegúrate que el lugar en que has elegido dar a luz este equipado para asegurarte una asistencia adecuada.

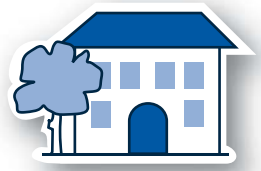
6 LOS CRITERIOS PARA PODER ELEGIR EL LUGAR PARA DAR A LUZ



Si tu embarazo está haciendo regular podrás dar a luz a tu bebé en una estructura hospitalaria o en casa. Entonces antes de tomar esta decisión es importante que tú hables con tu ginecólogo que te has seguido y que conoce todo el historial de tu embarazo. Si se te ha diagnosticado algún problema médico, sea preexistente al embarazo o que se ha generado durante el mismo, dirígete a una estructura hospitalaria con competencias específicas.

Si puedes programar la decisión sobre donde dar a luz, te aconsejamos informarte con antelación, es un derecho que tienes, sobre las características de las diferentes estructuras y sobre los servicios que ofrecen el reparto de maternidad; por ejemplo, pregunta si la anestesia es siempre disponible durante las 24 horas o si el pediatra estás siempre presente en la sala parto durante cada intervención. Pregunta además cuál es el porcentaje de bebés nacidos con cesárea en el último año: un valor muy elevado, ósea superior al 35-40%, indica una oleada excesiva quirúrgica en la gestión y asistencia durante el parto. Pregunta también si en el reparto de maternidad tendrás la posibilidad de tener a tu bebé en la habitación contigo 24 horas al día durante el periodo de recuperación (rooming in) porque esto ayudará al inicio precoz de la lactancia con el seno y su continuidad durante los siguientes meses.

Si quieres dar a luz a tu bebé en tu propia casa, asegúrate que la obstétrica que te va a asistir durante el parto tenga una suficiente experiencia y decide previamente con ella las modalidades de parto y como preparar tu casa para este excepcional evento.



Durante el embarazo adquirirás elementos suficientes para evaluar si el parto a domicilio es lo que en verdad deseas y si te ofrece garantías de seguridad que tú te esperas. Asegúrate además que la obstétrica que te sigue estén contacto con una red de profesionales a los que pueda llamar en caso de necesidad (pediatra, ginecólogo, médico de familia) Y que un hospital con un reparto obstétrico y neonatal este a poca distancia, en el caso se presentasen de forma inesperada problemas que no se pueden gestionar a domicilio.

Además, infórmate si en el hospital elegido es posible realizar donación de sangre cordonal con fines solidarios y de forma anónima que tenga como objetivo prioritario el de trasplantar células estériles a pacientes afectados por algunas graves patologías, ofreciendo a ellos reales posibilidades de curación. La donación no comporta ningún problema para el donante.

Indicamos seguidamente una lista con direcciones y números telefónicos de todos los repartos de maternidad públicos o privados que presenta el servicio sanitario regional distinguidos por su nivel de cura, en donde el nivel II se destaca y se diferencia del nivel I solo por la posibilidad de asistir embarazos, partos y recién nacidos que necesitan de una asistencia intensiva con particular complejidad.

PUNTOS PARA EL NACIMIENTO DE PRIMER NIVEL

Nombre de la estructura	Dirección	Ciudad	Número de teléfono
Sandro Pertini	Via dei Monti Tiburtini 385/389	Roma	06 41431
Fabia Mater	Via Olevano Romano 25	Roma	06 215921
Madre Giuseppina Vannini	Via dell'Acqua Bullicante 4	Roma	06 24303840
Giovan Battista Grassi	Via Giancarlo Passeroni 28 - Ostia	Roma	06 56481
Città di Roma	Via Mialdichini 20	Roma	06 58471
San Filippo Neri	Via Martinotti 20	Roma	06 33061
Cristo Re	Via delle Calasanziane 25	Roma	06 612451
Santa Famiglia	Via dei Gracchi 134	Roma	06 328331
Aurelia Hospital	Via Aurelia 860	Roma	06 664921
Santo Spirito	Lungo Tevere in Saxia 1	Roma	06 68351
San Paolo	Largo Donatori di Sangue 1	Civitavecchia	076 659111
San Giovanni Evangelista	Via Antonio Parrozzani 3	Tivoli	0774 3161
Coniugi Bernardini	Viale Pio XII 36	Palestrina	06 95322605
Presidio Ospedaliero "De Santis"	Via Achille Grandi	Genzano	06 93271
Ospedale Civile P. Colombo	Via Orti Ginnetti 7	Velletri	06 93271
Presidio ospedaliero di Anzio Nettuno	Via Cupa dei Marmi snc	Anzio	06 93271
San Camillo de Lellis	Via Kennedy J.f. snc	Rieti	0746 2781
Santa Maria Goretti	Via Guido Reni	Latina	0773 6551
Casa di Cura Città di Aprilia	Via Palme 25	Aprilia	06 9270 4125
San Giovanni di Dio	Via San Magno	Fondi	0771 5051
Dono Svizzero	Via Appia Lato Napoli	Formia	0771 7791
Francesco Spaziani	Via Armando Fabi	Frosinone	0775 18831
Santa Scolastica	Via San Pasquale	Cassino	0776 3929265
Santissima Trinità	Loc. San Marciano	Sora	0776 8291

PUNTOS PARA EL NACIMIENTO DE SEGUNDO NIVEL

Nombre de la estructura	Dirección	Ciudad	Número de teléfono
Policlinico Umberto I	Viale del Policlinico 155	Roma	06 49971
San Giovanni Calibita Fatebenefratelli	Piazza Fatebenefratelli 2	Roma	06 58334676
Policlinico Casilino	Via Casilina 1049	Roma	06 231881
Sant'Eugenio	Piazzale dell'Umanesimo 10	Roma	06 51001
San Giovanni Addolorata	Via dell'Amba Aradam 9	Roma	06 77051
San Camillo Forlanini	Circonvallazione Gianicolense 87	Roma	06 58701 06 55551
Policlinico Gemelli	Largo Agostino Gemelli 8	Roma	06 30151
San Pietro Fatebenefratelli	Via Cassia 600	Roma	06 33260625
Belcolle	Strada Sammartinese	Viterbo	0761 3391 0761 3381

Todos los cambios de esta lista son consultarles en el sitio web de la regione Lazio en la dirección web: **www.regione.lazio.it**

Una vez hayas entrado en el sitio, en el menú que encontrarás en lo alto, en el punto «Argumentos», clicas en «Sanidad». Una vez hayas entrado en el sitio, en el menú que encontrarás en lo alto, en el punto «Argumentos», clicas en «Sanidad». Aquí encontrarás la lista de los repartos de maternidad clicando, en el pequeño cuadro a la derecha, en la voz «red perinatal».

En alternativa, para entrar más rápidamente en la página web, descarga en tu móvil la aplicación para leer el QRcode y enfoca con tu teléfono la imagen de al lado.



MODALIDADES ORGANIZATIVAS Y ACONSEJADAS



Aquí vamos a describir una lista de las «modalidades organizativas y prácticas» que cada punto para el nacimiento de los bebés tendrían que seguir y una lista de prácticas que no tendrían que seguir.

- La mujer puede elegir el tener al lado a su compañero o una persona de su confianza durante el parto;
- El equipo médico tiene que animar el movimiento de una mujer durante el parto y dejarla elegir una posición libre para dar a luz; dar a luz tumbada en una cama es una práctica unida a una medicación durante el parto y no es ni cómoda ni eficaz. Muchas investigaciones han demostrado que la posición libre durante el parto favorece sea a la dilatación del cuello del útero que a permitir que el feto descienda;
- Con excepción de específicas exigencias asistenciales, se debe siempre permitir el acceso al reparto de maternidad a parientes y amigos;
- El hospital tendría que prever la presencia continua activa, 24 horas al día, del recién nacido en la misma habitación que la madre durante su estancia en el hospital (rooming in);
- tiene que ser ofrecida por parte del personal del reparto una información adecuada sobre las ventajas y sobre las prácticas de alimentación al seno materno, también mediante la entrega de material informativo;
- el bebé tiene que ser puesto al seno desde el primer día y en la primera hora del parto, sin diferencias entre parto vaginal o cesárea, y las tomas sucesivas se llevarán a cabo «según las peticiones» del bebé.

PRÁCTICAS QUE NO SE DEBEN REALIZAR



- No tendrían que ser prácticas rutinarias:
 - El clistere
 - La tricotomía
 - Monitorear continuamente el batido cardiaco fetal
 - La inducción farmacológica al parto
 - La episiotomía
- El hospital no tiene que dar al recién nacido algún líquido o alimento diferentes a la leche materna, excepto en los casos en los que exista una precisa indicación médica, tampoco tiene que hacer uso de tetillas artificiales, chupetes o biberones;
- A la salida de la estructura hospitalaria, a menos que no exista una indicación específica médica, no se tiene que prescribir leche artificial.

Tu leche es un alimento perfecto y inimitable para las necesidades en el crecimiento de tu bebé. Tu leche es un alimento perfecto y inimitable para las necesidades en el crecimiento de tu bebé. Dar el seno a tu bebé ofrece grandes importantes beneficios para su salud y para la tuya. Los bebés que no han sido alimentados con el seno materno tienen mayores posibilidades de sufrir de algunos problemas como diarrea o estreñimiento, vómitos, infecciones a las vías urinarias, otitis, sobrepeso y obesidad.



Descubran más en
salutelazio.it