



Mamá informada

GUÍA PARA SEGUIR Y COMPRENDER
MEJOR TU EMBARAZO



COORDINACIÓN
DE ACTIVIDADES
DE CONSULTORIOS

AUSL PESCARA

Coordinación de actividades de consultorios

Responsable: Dra. Maria Carmela Minna

Autoría

Dra. Maria Trivelli, *Obstetra – Consultorio Familiare «Via Milli»*

(Centro de planificación familiar) – AUSL Pescara

Dra. Maria Chiara Sartorelli, *Directora Psicóloga – Consultorio Familiare «Via Milli»*

(Centro de planificación familiar) – AUSL Pescara

Han participado en la elaboración del documento:

Dr. Galliano Cocco, *Asistente social – Consultorio Familiare «Via Milli»*

(Centro de planificación familiar) – AUSL Pescara

Sandra Scurti, *Enfermera profesional – Consultorio Familiare «Via Milli»*

(Centro de planificación familiar) – AUSL Pescara

Agradecimientos:

Dra. Maria Paola Antonini, *Ginecóloga*

Dra. Tiziana Bonfini, *Responsable Médica, Banca Regionale SCO (Banco regional de SCU)*

Nevio Bompensa, *Funcionario del Registro del estado civil, Ayuntamiento de Pescara*

Dra. Bruna Cafarelli, *Colaboradora administrativa, U.O.C (Unidad operativa compleja) de Medicina Legal – AUSL Pescara*

Dra. Patrizia Di Fulvio, *Médica diabetóloga (Servicio de Diabetología) – AUSL Pescara*

Dra. Michelina Di Maggio, *Asistente administrativa – AUSL Pescara*

Prof. Giandomenico Palka, *Director del Servicio de Genética Humana, Universidad «G. d'Annunzio» de Chieti*

Dr. Giustino Parruti, *Responsable de la U.O.C. (Unidad operativa compleja) de Enfermedades infecciosas – AUSL Pescara*

Índice

Preámbulo	4
Cuidado del cuerpo - Alimentación	5
Higiene alimentaria	7
La rubéola	9
Precauciones higiénicas recomendadas durante el embarazo	10
Suplementos	14
Tabaco	15
Alcohol	16
Sustancias estupefacientes - Higiene - El cuidado de los dientes - La ropa	17
La actividad sexual - La actividad física - El trabajo	18
Protección de las trabajadoras embarazadas	19
Consumo excesivo de café	20
Viajes	21
Bienestar psicológico - Información sobre cribados (<i>screening</i>) y técnicas de diagnóstico prenatal	22
Las pruebas de cribado (<i>screening</i>) prenatal	23
Técnicas de diagnóstico prenatal	26
Las ecografías durante el embarazo	27
Cultivo vaginal y rectal - Cursos de preparación al parto	29
Donación del cordón umbilical	30
Preferencias de la madre para el parto	33
Nuestros consejos prácticos para preparar la maleta	34
Documentos necesarios para inscribir al recién nacido en el registro civil	
La tarjeta sanitaria del recién nacido - Elección del pediatra	35

Preámbulo

LA AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE O AUSL (AUTORIDAD SANITARIA LOCAL) DE PESCARA HA ELABORADO ESTE FOLLETO CON EL OBJETIVO DE QUE TODAS LAS MUJERES SIGAN Y COMPRENDAN MEJOR LA EVOLUCIÓN DE SU EMBARAZO Y LO VIVAN CON MAYOR SERENIDAD. CABE RECORDAR, SIN EMBARGO, QUE LA LECTURA DE ESTE DOCUMENTO NO SUSTITUYE EN NINGÚN CASO LAS EXPLICACIONES PROPORCIONADAS DIRECTAMENTE POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS (GINECÓLOGO, OBSTETRA, MATRONA, PSICÓLOGO, PEDIATRA O MÉDICO DE CABECERA).

ESTE DOCUMENTO OFRECE INFORMACIÓN ÚTIL PARA EL «PERCORSO NASCITA» (CAMINO AL NACIMIENTO) CON ESPECIAL ATENCIÓN AL ESTILO DE VIDA RECOMENDABLE DURANTE EL EMBARAZO, A BENEFICIO DE LA SALUD DE LA MADRE Y EL BEBÉ. ADEMÁS, INCLUYE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS SERVICIOS QUE LA AUSL DE PESCARA PONE A DISPOSICIÓN DE TODAS LAS MADRES.

4



Como es sabido, el estado de salud y el estilo de vida de la madre son extremadamente importantes para la salud del bebé. Hay numerosos factores que contribuyen a definir el estilo de vida, como, por ejemplo: la alimentación, la actividad física, el ritmo de vida y el uso de sustancias nocivas.

Cuidado del cuerpo

Los cambios físicos que tienen lugar durante el embarazo (p. ej., aumento del abdomen y del pecho, modificación de la circulación capilar, etc.) pueden animarnos a dedicar más atención al cuidado del cuerpo. Normalmente, las mujeres sanas no necesitan aportar grandes cambios a su estilo de vida durante el embarazo, aunque al principio sí podría ser oportuno cambiar algunos aspectos que influirán en el buen desenlace de la gestación.

Alimentación

Por lo general, la nutrición correcta constituye un elemento fundamental para la prevención de numerosas condiciones patológicas, en combinación con una actividad física adecuada y el control de otros factores de riesgo (como el tabaco y el alcohol). Está demostrado que el estilo de vida y las costumbres alimentarias tienen una influencia determinante a la hora de evitar el desarrollo de enfermedades, controlar su evolución o, por el contrario, provocar su aparición. Este concepto es aún más importante durante el embarazo.

Es verdad que, en toda la vida de una mujer, el embarazo es uno de los momentos de mayores necesidades nutricionales, pero ese dicho popular según el cual la madre debe «comer por dos» no solo no es correcto, sino que incluso puede ser perjudicial. Durante el embarazo, solo es necesario duplicar el aporte de algunos nutrientes; por lo demás, en condiciones de peso normal y de actividad física común, el aporte calórico solo incrementa alrededor del 15% (unas 38 calorías/kg/día). El aumento de peso ideal desde el principio hasta el final del embarazo es de unos 11 kg en total: 600 g/mes durante el 1.º trimestre, 1200 g/mes en el 2.º trimestre y 1800 g/mes en el 3.º trimestre. **El aumento de peso de la madre no está relacionado con el crecimiento del feto o su bienestar.**



El **peso anterior al embarazo** es un buen valor de referencia para medir cualquier variación significativa con respecto al peso ideal. Tanto la obesidad como la delgadez excesiva representan un factor de riesgo para el embarazo.

PARA DETERMINAR EL «PESO IDEAL» DE UNA PERSONA, SE CALCULA EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

IMC = Peso dividido por **Altura al cuadrado**

Ejemplo: una mujer que pesa 68 kg y mide 1,72 m

IMC $(68 / 1,72 \times 1,72 = 68 / 2,95) = 23,05$

Los valores de referencia para la mujer antes del embarazo son los siguientes:

bajo peso - IMC inferior a 18,5

peso normal - IMC entre 18,5 y 24,9



Los buenos hábitos alimentarios que son válidos en cualquier etapa de la vida también lo son durante el embarazo:

- 6
- consume una amplia variedad de alimentos tales como fruta y verdura (**5 raciones** repartidas a lo largo del día; a ser posible, de temporada), pan, pasta, arroz y otros cereales, lácteos, carne, huevos y pescado, que aseguran el aporte adecuado de nutrientes, vitaminas, sales minerales y fibra;
 - evita el ayuno y también las comidas demasiado abundantes, los «atracones»;
 - bebe por lo menos 2 litros de agua al día, especialmente fuera de las comidas;
 - modera la ingesta de dulces, bollería, grasas de origen animal, azúcares y sal;
 - modera la ingesta de chocolate, café y té, por la cafeína que contienen;
 - come preferiblemente alimentos frescos o, si no estás segura de la higiene durante su preparación, que estén bien cocinados;
 - evita los alimentos envasados si tienes dudas sobre la higiene durante su preparación o conservación;
 - calienta la comida de forma que se caliente por completo y de manera uniforme;
 - si comes en un bar o un restaurante, elige platos cocinados al instante en lugar de los precocinados expuestos en mostradores.



Higiene alimentaria

Durante el embarazo, es especialmente importante la **higiene de los alimentos y de las manos**, ya que a través de ellos es posible contraer algunos tipos de infecciones (toxoplasmosis, salmonelosis, citomegalovirus, listeriosis) que pueden tener efectos **nocivos** para el feto. En los últimos siglos, el cambio más importante de cara a la salud de la madre y el bebé ha sido el hecho de lavarse las manos de forma adecuada. En la actualidad, esta simple práctica sigue siendo un buen método de prevención durante todo el embarazo, especialmente para las mujeres que cuidan de niños pequeños, cuyas heces y orina a veces son vehículo de virus (p. ej., **citomegalovirus**) que pueden provocar enfermedades en el **feto**.

La **toxoplasmosis** es una enfermedad bastante común que no es grave. En la mayor parte de los casos no produce ninguna molestia y quien la padece ni siquiera se da cuenta de que la ha contraído. Algunas veces da síntomas parecidos a los de la gripe: fiebre que se prolonga de varios días a algunas semanas, dolores musculares e hinchazón de los ganglios linfáticos. Sin embargo, si se contrae la enfermedad por primera vez durante el embarazo, es posible transmitirla al feto, especialmente en el 3.^{er} trimestre. La infección se diagnostica mediante un análisis de sangre que se realiza durante el primer trimestre de gestación o durante la fase preconcepcional.

Si la **serología de toxoplasmosis (toxotest) es negativa**, significa que nunca has contraído la toxoplasmosis y por lo tanto no tienes **anticuerpos anti-toxoplasma**. En ese caso, deberás repetir el análisis una vez al mes hasta el final del embarazo, para permitir la detección precoz de una posible infección. Además, deberás tomar algunas sencillas precauciones:

- lava bien la fruta y la verdura;
- evita comer carne cruda;
- ponte guantes de plástico si vas a manipular carne cruda o bien lávate las manos inmediatamente después de manipularla;
- lleva guantes si vas a hacer labores de jardinería y lávate bien las manos si has tocado la tierra;
- si tienes un gato en casa, evita manipular la bandeja de arena o, si no es posible, utiliza guantes de plástico: **no es necesario que alejes al gato de casa durante el embarazo**.

Si **el análisis es positivo**, indica que hay una infección en curso o que se ha producido un contagio en el pasado. Si se contrae la enfermedad por primera vez durante el embarazo, es posible transmitirla al feto durante el 2.^o y el 3.^{er} trimestre. En cambio, si el contagio tuvo lugar en el pasado, la posibilidad de una

reinfeción es prácticamente inexistente. El contagio se produce principalmente mediante la ingesta directa de un parásito que está relativamente difundido en el medio ambiente. En algunos casos, la infección se produce a raíz de una transfusión de sangre o de un trasplante de órganos.

Las probabilidades de transmitir la enfermedad al feto cambian a medida que avanza el embarazo. Durante las primeras semanas, es muy raro que el toxoplasma pase al feto, pero, si esto ocurre, puede provocar graves consecuencias para el bebé (aborto espontáneo o lesiones neurológicas); en el 3.º trimestre se transmite con mayor facilidad, pero en la mayoría de los casos no tiene consecuencias.

Si hay una infección en curso, según la etapa del embarazo, el médico te sugerirá los análisis y el tratamiento que necesites.

El virus **citomegalovirus** (CMV) provoca una enfermedad que normalmente no es grave. En la mayoría de los casos, la infección es asintomática, es decir, el enfermo no tiene ningún síntoma. En aproximadamente el 10% de los casos, cursa de forma parecida a la gripe. Las personas que ya lo han tenido **no** son inmunes, por lo que pueden volver a contraer la enfermedad. La infección de CMV puede ser peligrosa si se contrae durante el embarazo porque el virus puede traspasar la placenta y contagiar al feto. El riesgo de transmisión varía según si se trata de una primoinfección, es decir, si es la primera vez que la madre contrae la enfermedad, o si es una reinfeción, puesto que las mujeres que habían adquirido la enfermedad antes del embarazo tienen un riesgo reducido de transmitírsela al feto.

g

Si la infección pasa al bebé durante la gestación, pueden suceder dos cosas:

1. en 85-90 casos de cada 100, la infección es asintomática y el recién nacido no tendrá secuelas: solo 1 recién nacido de cada 10 tendrá problemas de oído que se manifestarán después de nacer o durante la niñez;
2. en 10-15 casos de cada 100, la infección tendrá consecuencias tanto antes del nacimiento (crecimiento del hígado, retardo del crecimiento intrauterino con varios grados de gravedad) como después (ictericia; petequias, que son manchas rojas causadas por pequeñas hemorragias bajo la piel; secuelas neurológicas).

En resumen, el virus no siempre infecta al bebé, e incluso cuando esto ocurre, no siempre tiene consecuencias graves o duraderas.

La enfermedad se transmite por contacto con personas afectadas, a través de la saliva, la sangre, la orina o las relaciones sexuales. Por lo general, están más expuestas a la infección las personas que trabajan con niños muy pequeños, en los jardines de infancia o las guarderías, porque aumenta el riesgo de contacto con la saliva y con la orina de los niños (al cambiarles el pañal).

Para saber si existe una infección actual o pasada de citomegalovirus, se hace un análisis de sangre que detecta la presencia de anticuerpos: los anticuerpos IgM indican que se trata de una infección reciente, mientras que los IgG indican una infección contraída con anterioridad. Este análisis no forma parte de las pruebas rutinarias y no se encuentra entre los que ofrece gratuitamente el SSN (Servicio Sanitario Nacional), por dos motivos: en primer lugar, el análisis del CMV no indica si se le ha transmitido el virus al feto (la única prueba que determina si el feto se ha infectado es la amniocentesis, una técnica invasiva que conlleva un cierto porcentaje de riesgo de aborto); en segundo lugar, porque actualmente no existen tratamientos estandarizados para la infección fetal y neonatal por CMV.

Una posibilidad reciente de prevenir los daños graves causados por la infección primaria de CMV durante el embarazo es la administración de inmunoglobulinas por vía intravenosa a la gestante. La Región Abruzzo, a propuesta de la AUSL de Pescara y en especial de la UOC (Unidad operativa compleja) de Enfermedades Infecciosas, en 2009 puso en marcha un protocolo experimental diagnóstico-terapéutico para el cribado (*screening*) y el diagnóstico precoz de la infección congénita por CMV, en paralelo con un programa diagnóstico-asistencial para el recién nacido afecto de infección congénita por CMV. Esta es la razón por la que en la AUSL de Pescara a todas las gestantes se les propone hacer el análisis para detectar el citomegalovirus.

9

La rubéola

La rubéola es una enfermedad infecciosa bastante conocida que en el 20-50% de los casos es asintomática. Si la madre contrae la infección durante el embarazo, puede transmitírsela al feto, con el riesgo de aborto, muerte fetal o el síndrome de rubéola congénita (defectos de la vista o ceguera completa, sordera, malformaciones cardíacas, retraso mental). En Italia, la prueba de cribado (*screening*) de la rubéola, denominada «rubeotest», se incluye entre los análisis previstos en el primer trimestre de gestación (no más tarde de la 13.ª semana) por el Decreto Ministerial del 10 de septiembre de 1998 del Ministerio de Sanidad (Gaceta Oficial 20/10/98, n.º 245). El objetivo de la prueba de cribado es determinar si la madre está inmunizada e identificar a las mujeres que pueden contraer la infección. Si el resultado del análisis es negativo, la madre deberá repetirlo no más tarde de la 17.ª semana de gestación, después de la cual el riesgo para el feto se reduce notablemente. Actualmente, no existe un tratamiento para reducir la posibilidad de transmisión materno-fetal: después del parto, es aconsejable vacunar a las mujeres no inmunizadas para protegerlas en caso de posteriores embarazos; la vacuna es eficaz al 100% en la prevención del contagio materno-fetal.

En la tabla siguiente aparecen las **precauciones higiénicas recomendadas durante el**

ALIMENTO	TIPO
Cereales	Todos los tipos
Tartas	Sin relleno
	Con relleno
Quesos	Quesos curados
	Quesos blandos/semicurados con corteza y mohos (p. ej., <i>gorgonzola</i> , <i>brie</i>)
	Mozzarella - Quesos de untar (<i>stracchino</i> , <i>crescenza</i>)
Leche, yogur	Fresco o de larga duración (UHT)
	Leche cruda comprada a los distribuidores Leche cruda de cabra
Huevos	Cocinados (tortilla, fritos)
	Crudos o poco hechos (pasados por agua, poco fritos o en zabaione, mahonesa, cremas, tiramisú hechos en casa)
Carnes	Carne cruda picada o carne cruda en lonchas (<i>carpaccio</i>)
	Carne en lata
	Carne ahumada

embarazo por lo que respecta a la **posibilidad de contaminación** de algunos alimentos.

RECOMENDACIONES	
	
	
	Ojo con los dulces y postres hechos en casa usando huevos frescos, por el riesgo de presencia de salmonela
	
	Riesgo de presencia de <i>Listeria monocytogenes</i>
	Evitar la conservación prolongada una vez abiertos
	
	Hervirla antes del consumo. Evitar comprarla directamente al ganadero
	
	Lavarse las manos después de tocar la cáscara y consumir las cremas o la mahonesa en el plazo de un día; riesgo de presencia de salmonela
 	Evitar la carne picada. Las lonchas de carpaccio deben consumirse inmediatamente después de su preparación. Las mujeres con TOXO-TEST NEGATIVO deberán evitarlas
	Consumirla inmediatamente después de abrirla; no debe conservarse una vez abierta
	Consumirla inmediatamente después de abrir el envase. Las mujeres con TOXO-TEST NEGATIVO deberán evitarla

 no requiere precauciones especiales

 hay que tomar precauciones

 está desaconsejado en las situaciones descritas

ALIMENTO	TIPO
Productos de charcutería	Carnes saladas curadas: jamón serrano, <i>bresaola</i> , <i>speck</i> , <i>panceta</i>
	Salamis/salchichones curados de gran tamaño: <i>ungherese</i> , <i>milano</i> , <i>crespone</i>
	Salchichón fresco (salchicha) o poco curado de tamaño pequeño (<i>cacciatore</i>). Producción casera
	Carnes saladas cocidas: jamón cocido, <i>mortadela</i> , <i>porchetta</i>
Pescado	Pescado crudo (sushi, sashimi, etc.)
	Pescado cocido
	Pescado ahumado
	Moluscos/ostras/marisco
Fruta y verdura	Fruta
	Fruta en conserva
	Verduras en bolsa prelavadas, cortadas y envasadas
	Verduras congeladas
	Hierbas aromáticas congeladas (albahaca)
Sobras de platos cocinados	

RECOMENDACIONES

	
	
 	Consumirlos con moderación o evitarlos, por el riesgo de presencia de salmonela. Las mujeres con TOXO-TEST NEGATIVO deberán evitarlos
	Conservarlas en el frigorífico bien protegidas y evitar la conservación prolongada
	Riesgo de presencia de <i>Listeria monocytogenes</i>
	Pescado de tamaño pequeño
	En caso de comer pez espada, cazón o atún, no superar una ración a la semana, para evitar la acumulación de posibles contaminantes (metilmercurio)
	Consumir inmediatamente después de abrir el envase; posteriormente, existe el riesgo de presencia de <i>Listeria monocytogenes</i>
	Cocinarlos antes del consumo; no consumirlos crudos
	Mejor pelada
	Consumirla inmediatamente después de abrirla; no debe conservarse una vez abierta
	Lavarlas adecuadamente antes del consumo
	
	Cocinarlas antes del consumo
	Riesgo de presencia de <i>Listeria monocytogenes</i> y <i>Toxoplasma gondii</i>
	Conservar en el frigorífico no más de 2 días en envases cerrados. Comer solo tras haberlas calentado hasta la temperatura de ebullición



no requiere precauciones especiales



hay que tomar precauciones



está desaconsejado en las situaciones descritas

Suplementos

El **ácido fólico** es una vitamina del complejo B que se encuentra normalmente en los alimentos tales como los cereales, las legumbres, las verduras y la carne (especialmente en el hígado). La investigación científica ha demostrado que tomar ácido fólico reduce la probabilidad de que el bebé padezca malformaciones del tubo neural. Los defectos más frecuentes del tubo neural son la **esпина bífida** (una consecuencia de un defecto del desarrollo normal de la columna vertebral) y la **anencefalia** (que deriva del desarrollo mínimo del cráneo y el cerebro).

Para que la administración preventiva de ácido fólico sea eficaz, es importante empezarla antes de la concepción o, mejor aún, en cuanto se interrumpe la contracepción y es posible quedarse embarazada, porque es precisamente en las primeras cinco semanas de gestación cuando se completa el desarrollo de la columna vertebral y el cerebro del feto. Una dieta normal no siempre aporta la cantidad diaria suficiente de ácido fólico para prevenir los defectos del tubo neural. El requerimiento general de ácido fólico para las mujeres sanas es de **0,4 mg** al día. Esta dosis aumenta a **5 mg** al día en el caso de mujeres **14** diabéticas o epilépticas, que tengan antecedentes familiares de defectos del tubo neural o que en un embarazo anterior hayan tenido un bebé con malformaciones o mortinato (nacido muerto).

Con una ecografía realizada entre la 17.^a y la 20.^a semana de gestación, es posible reconocer la mayor parte de las anomalías del sistema nervioso central. La **yodoprofilaxis**: la función tiroidea correcta es importante en las mujeres en edad fértil, sobre todo durante el embarazo, ya que un defecto, por leve que sea, puede crear problemas de salud en la gestante y tener consecuencias negativas en el desarrollo neuropsíquico del recién nacido y, posteriormente, en la niñez. Durante el periodo de gestación, aumenta notablemente el requerimiento de yodo y de hormona tiroidea, que no se cubre solamente con la yodoprofilaxis basada en el consumo de sal yodada (que, como es sabido, debería ampliarse a toda la población). Por eso, es muy recomendable incluir un suplemento adicional de yodo en la dieta durante todo el embarazo, al igual que se hace con el hierro y el ácido fólico. La Organización Mundial de la Salud recomienda la administración diaria de suplementos de yodo (un mínimo de 200/250 µg/día), empezando lo antes posible una vez confirmado el embarazo o, mejor aún, algunos meses antes de la concepción (si estaba planificada). Las enfermedades tiroideas autoinmunes se diagnostican con cierta frecuencia precisamente durante la gestación o antes de un embarazo programado. En este aspecto, cabe destacar que las enfermedades tiroideas

(excepto casos raros) no representan un obstáculo para el embarazo, siempre que se diagnostiquen prontamente y reciban el tratamiento oportuno. La enfermedad más frecuente es el hipotiroidismo. Se corrige fácilmente con la administración por vía oral de hormona tiroidea que sustituye perfectamente a la hormona natural. Con el tratamiento adecuado, se restablece una condición equiparable a la fisiológica. El hipertiroidismo es menos frecuente que el hipotiroidismo, pero puede provocar complicaciones en el desarrollo del embarazo si no se diagnostica de forma inmediata y se trata correctamente. Para curar el hipertiroidismo existen fármacos que reducen eficazmente la producción excesiva de hormonas tiroideas, permiten una rápida normalización de la función tiroidea y aseguran la evolución del embarazo. Tanto antes como durante el embarazo, la mujer puede presentar un bocio con o sin nódulos. Esta condición no debe ser motivo de preocupación, ya que los nódulos casi siempre son benignos, no afectan al embarazo y solo requieren un control periódico a lo largo del tiempo. La presencia de bocio es, por otra parte, un motivo más para suplementar la dieta con yodo durante la gestación.

Los demás suplementos alimentarios **solo** son necesarios en determinadas condiciones clínicas:

- la **vitamina D** cuando la exposición al sol es reducida o si se sigue una dieta vegana;
- el **hierro** cuando se ha diagnosticado una anemia por deficiencia de hierro.

15

Tabaco



Los efectos negativos del tabaquismo en el embarazo y la salud del recién nacido están ampliamente documentados. El tabaco se considera la causa más frecuente de patologías fáciles de evitar. Los daños más graves se producen en la placenta, el órgano que garantiza la nutrición y el crecimiento del feto. El tabaquismo aumenta el riesgo de aborto espontáneo, retraso del crecimiento fetal y bajo peso al nacer, muerte súbita del recién nacido y enfermedades respiratorias del bebé. El efecto está directamente relacionado con la cantidad (= depende de la dosis): cuantos más cigarrillos se fumen al día, mayor es el riesgo.

Durante el embarazo, existe en la mujer más motivación para abandonar el hábito y mantener esta decisión incluso después del parto. Es útil hablar de ello con la matrona/ginecólogo para recibir asesoramiento y referencias sobre quién puede ayudar. Aunque en menor proporción, el tabaquismo pasivo (causado por los fumadores que viven cerca de la gestante) también puede ser dañino.

Alcohol

Los efectos negativos del alcohol en el embarazo y en la salud del bebé están muy bien documentados: en dosis elevadas, los daños más frecuentes son aborto espontáneo, malformaciones del feto, retraso del crecimiento fetal y, después de nacer, retraso mental.

La fetopatía alcohólica o síndrome alcohólico fetal (*Foetal alcohol syndrome, FAS*) es la más grave de todas las enfermedades del feto causadas por el consumo de alcohol durante el embarazo. El reconocimiento de las

alteraciones causadas por el alcohol en el desarrollo fetal intrauterino ha tenido lugar en época bastante reciente: la primera descripción clínica de los síntomas claramente atribuibles a los daños pre y posnatales del alcohol se publicó en Francia en 1968 y, pocos años después, en los EE. UU. Desde entonces, cada vez más estudios realizados en todo el mundo vienen definiendo mejor el abanico de las distintas afecciones relacionadas con la exposición prenatal al alcohol, denominadas «trastornos del espectro alcohólico fetal» (TEAF, o FASD, por sus siglas en inglés), y su difusión en diferentes países.

16

A igualdad de estatura, el cuerpo de las mujeres contiene un porcentaje de agua inferior al de los hombres, por lo que, si beben la misma cantidad de una bebida alcohólica, la concentración de alcohol en la sangre será mayor en las mujeres que en los hombres. En el feto, el alcohol se metaboliza más lentamente aún que en la madre. Cuando la mujer embarazada consume bebidas alcohólicas, el alcohol y, sobre todo, el acetaldehído (producto de la metabolización del alcohol) atraviesan la placenta y entran directamente en la circulación fetal. El feto no puede metabolizar el alcohol tan rápido como un adulto, por lo que queda expuesto a sus efectos nocivos durante más tiempo.

Las probabilidades de dañar al feto aumentan de forma proporcional al consumo de alcohol por parte de la madre, pero eso no quiere decir no sea igualmente peligroso tomar grandes cantidades de alcohol de forma esporádica: el consumo de alcohol afecta al desarrollo fetal en cualquier momento del embarazo. Puesto que los daños del alcohol son permanentes y, hasta ahora, no se conoce cuál es la «dosis segura» que puede tomarse sin correr riesgos, es mejor no tomar bebidas alcohólicas durante el embarazo.



Sustancias estupefacientes = DROGAS



(p. ej.: heroína, cocaína, anfetaminas, etc.)

Todas las drogas, incluso las que se conocen como «drogas blandas», están totalmente contraindicadas en quien desea tener un hijo. El consumo habitual durante el embarazo conlleva daños diferentes según el tipo de sustancia consumida. Los más frecuentes son: aborto espontáneo, malformaciones fetales, parto pretérmino, bajo crecimiento fetal, crisis de abstinencia del recién nacido, mayor riesgo de muerte intrauterina o durante los primeros meses de vida y problemas de comportamiento y de aprendizaje durante su crecimiento.

Higiene

No está contraindicado **bañarse** en la bañera o ducharse a una temperatura agradable entre 30 y 35 °C; solo deberás evitar el agua demasiado fría o demasiado caliente.

No existen datos seguros acerca de la ausencia de riesgo del uso de **tintes para el cabello y productos para la permanente**: es probable que sean inocuos pero, por si acaso, sería prudente no utilizarlos, especialmente durante el primer trimestre del embarazo.

17

El cuidado de los dientes

Puedes visitar al dentista con normalidad y, si es necesario, pueden ponerte **anestesia local**.

La ropa

Durante el embarazo, debes llevar ropa amplia que no apriete. Es aconsejable usar **calzado** cómodo, de horma ancha, con tacón bajo y ancho. Puede resultar útil llevar una **faja elástica de sujeción**.



La actividad sexual

La **evidencia científica** demuestra que tener relaciones sexuales durante el embarazo no crea problemas ni para la madre ni para el bebé. Por tanto, la actividad sexual no está contraindicada; por el contrario, está bien continuarla. No obstante, algunas condiciones clínicas podrían requerir la interrupción temporal (p. ej.: pérdidas de sangre, diagnósticos invasivos, presencia de contracciones uterinas, etc.). A veces, con la evolución del embarazo, se reduce de forma natural la actividad sexual por el miedo infundado de «dañar al bebé» o por la idealización espontánea de la madre o el padre.



La actividad física

La **actividad física** moderada (pasear, nadar, ejercicios de preparación para el parto activo inspirados en el yoga o el *stretching*) favorece la circulación y el bienestar físico en general. Hay que evitar las actividades que requieren un esfuerzo muscular intenso, los deportes especialmente duros o con riesgo de caídas.

18



El trabajo

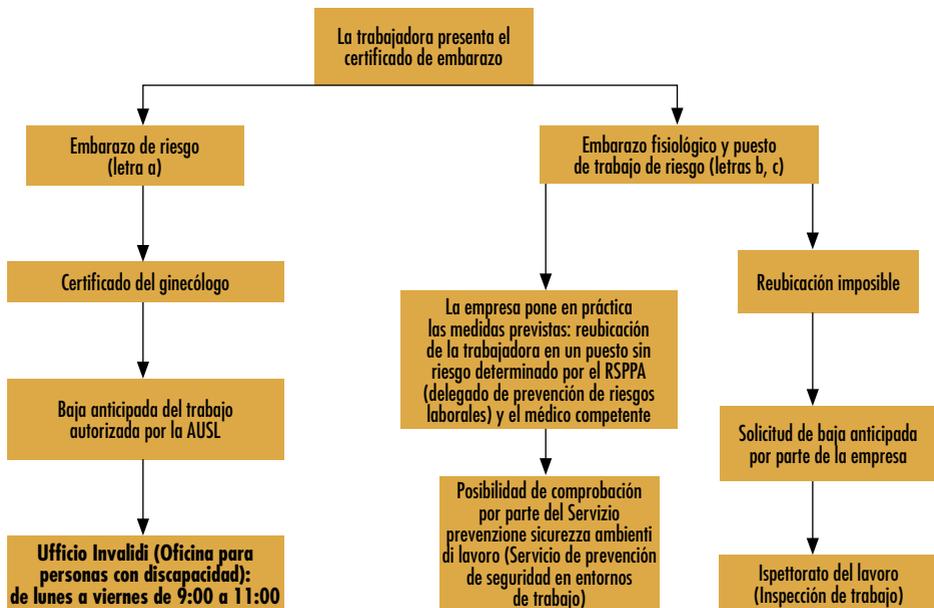
En nuestro país, la protección del embarazo es un derecho de la mujer trabajadora y una obligación de la empresa.

Un embarazo que no presenta complicaciones es totalmente compatible con la realización normal del trabajo. Hay algunos casos, sin embargo, en que la actividad laboral o el entorno donde se realiza conllevan riesgos para la salud de la trabajadora embarazada y/o del feto. Por ese motivo, la ley dispone que se identifiquen, controlen y prevengan los peligros presentes en el entorno de trabajo. De acuerdo con esto, la mujer trabajadora en situación de embarazo tiene derecho a ser informada de forma correcta y adecuada acerca de la protección prevista por la normativa.

Las diferentes disposiciones legislativas específicas sobre esta materia están recogidas y organizadas en el Decreto Legislativo italiano 151/2001, letras a), b) y c) del artículo 17, párrafo 2.º del «Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità» (Texto único de las disposiciones legislativas en materia de protección y de apoyo a la maternidad y la paternidad) de conformidad con el art. 15 de la ley italiana 8/3/2000, n.º 53.

¿Cómo se obtiene el permiso de maternidad anticipado por incapacidad temporal? ¿Dónde hay que presentar la solicitud?

Protección de las trabajadoras embarazadas



19

Actualmente, los permisos de maternidad anticipados por incapacidad temporal a causa de graves complicaciones del embarazo o enfermedades preexistentes (letra a) los expide la AUSL. La Direzione Provinciale del Lavoro (Dirección provincial de empleo) es el organismo competente para las otras dos hipótesis, es decir, las letras b) y c) del artículo 17, párrafo 2.º del Decreto Legislativo italiano 151/2001.

La trabajadora que se encuentre en las condiciones indicadas en la letra a) (graves complicaciones del embarazo o enfermedades preexistentes) deberá acudir al Ufficio Invalidi (Oficina para personas con discapacidad) de la AUSL de Pescara y presentar el certificado médico de embarazo, el justificante de las graves complicaciones del embarazo y cualquier otra documentación que considere útil. Si el certificado ha sido redactado por un ginecólogo acreditado por el SSN (Sistema Sanitario Nacional), será suficiente. Si el certificado ha sido redactado por un ginecólogo de un centro privado, hará falta el *certificato medico-legale* (certificado médico-legal)

que, de acuerdo con los controles médico-sanitarios realizados por el SSN, expedirá la AUSL al presentar la solicitud. La trabajadora que está en espera del permiso por incapacidad temporal se abstendrá de acudir al trabajo a partir de la fecha indicada en el certificado de embarazo de riesgo.

En los casos previstos en las letras b) o c) del párrafo 2.º del art. 17 del Texto único (T.U.), la solicitud de permiso por incapacidad temporal la puede presentar tanto la trabajadora como la empresa. El permiso lo expide el Dipartimento Provinciale del Lavoro (Oficina provincial de empleo).

Para obtener el permiso de maternidad obligatorio, es necesario presentar un certificado médico. Dicho certificado lo puede redactar un ginecólogo de un centro público: en el distrito sanitario (con *impegnativa*, volante), en el centro de planificación familiar (sin volante), y los médicos de medicina general. Los certificados deben indicar la fecha de la última menstruación y la fecha prevista de parto. La solicitud de estos certificados no comporta ningún coste para la asistida.

La lista y la descripción de las prestaciones por maternidad del INPS (Instituto nacional de previdencia social) se encuentran en versión actualizada en el sitio web del INPS (www.inps.it).

En la página inicial del sitio web es posible:

> contactar con el número de teléfono 803164 que proporciona información en ocho idiomas (servicio gratuito);

> escribir la palabra «maternità» (maternidad) en el cuadro de búsqueda: aparecerán las prestaciones por maternidad/paternidad del INPS: «indennità di maternità» (subsidio por maternidad), «assegno di maternità» (prestación por maternidad), «indennità di paternità» (subsidio por paternidad) etc.;

> en la sección «Modulistica» (Formularios, en la barra superior de la página inicial), al volver a escribir la palabra «maternità» se accede a los formularios que se pueden descargar y rellenar (solicitud de baja maternal para trabajadoras por cuenta ajena, autocertificación relativa a los periodos de maternidad y enfermedad, solicitud de prestación por maternidad del estado —para las derechohabientes—, etc.).

Consumo excesivo de café

Durante la gestación, provoca un aumento del riesgo de aborto o de bajo peso del bebé al nacer.



Viajes

No existen contraindicaciones especiales a la hora de **viajar**, siempre que se eviten situaciones difíciles. Si vas a viajar a países para los que están recomendadas vacunas específicas, es oportuno respetar las indicaciones de los Centri di Medicina dei Viaggi (Centros de medicina del viajero). Para mayor información, consulta www.ilgirodelmondo.it sección *viaggiatori con problemi di salute > gravidanza* (viajeros con problemas de salud > embarazo). Para las largas distancias, el avión es, sin lugar a dudas, el mejor medio de transporte. Cada compañía aérea tiene sus propias reglas en materia de viajeras embarazadas, por lo que es oportuno pedir siempre información precisa antes de reservar el vuelo. Por lo general, se recomienda un límite de 36 semanas en caso de embarazo fisiológico y de 32 semanas en caso de embarazo múltiple. A partir de las 28 semanas, a las gestantes se les pide un certificado del médico que confirme el correcto desarrollo del embarazo y la fecha prevista de parto.



Si vas a viajar en **coche**, especialmente en largos recorridos, es aconsejable planear paradas para estirar las piernas, orinar, cambiar de posición y reactivar la circulación. A menudo las mujeres embarazadas quieren que los profesionales que se ocupan de la asistencia prenatal les expidan un certificado que las autorice a no ponerse el cinturón de seguridad mientras van en coche, porque están convencidas de que no representa un beneficio sino solo una molestia o incluso un riesgo para el feto. En realidad, no existen datos que demuestren que el uso del cinturón cree riesgos para la madre o el feto, mientras que, por el contrario, son numerosos los estudios que documentan los beneficios derivados de llevar el cinturón de seguridad correctamente colocado durante el embarazo. Por tanto, aunque la ley italiana permita eximir de ello a las mujeres en situación de embarazo (Ley 284, 4 de agosto de 1989, art. 1, punto f), **el uso del cinturón de seguridad siempre está recomendado**, excepto en casos totalmente excepcionales certificados por el médico. Se debería informar a todas las mujeres, desde el principio del embarazo, acerca del uso correcto del cinturón de seguridad. Hay que utilizar un cinturón de seguridad de tres puntos con la correa horizontal situada lo más abajo posible sobre las caderas, por debajo del vientre, y la correa diagonal por encima del vientre y entre los senos. El cinturón se puede ajustar de forma que esté cómodo, evitando que el mecanismo de bloqueo se active sin razón.

Bienestar psicológico

El embarazo y la maternidad traen consigo cambios muy profundos en la vida de la mujer, que requieren un esfuerzo de adaptación notable: se los puede considerar como una etapa de desarrollo y maduración, pero también pueden representar una fase de auténtica crisis. Durante este periodo, en efecto, la mujer tiene que cuidarse mucho e ir desarrollando una relación con el bebé que va a tener.

Son muchos los aspectos de la vida que cambian radicalmente, por ejemplo: la relación con la pareja, las relaciones con los familiares, el aspecto físico, la actitud materna, los sueños y fantasías sobre el bebé que va a nacer.

Para afrontar el embarazo es necesario tener un enfoque global que cubra, en la medida de lo posible, todos los aspectos que entran en juego. Por eso, durante el embarazo es importante que aproveches todas las oportunidades de conseguir y mantener el bienestar físico y también psicológico, compartiendo tus emociones, preocupaciones y expectativas con personas de confianza y con profesionales expertos, a sabiendas de que «el silencio no ayuda»: en efecto, en todos los Consultori Familiari (Consultorios Familiares) está prevista la presencia de un psicólogo.

22

Información sobre cribados (screening) y técnicas de diagnóstico prenatal

Aunque la práctica totalidad de los niños nacen sanos, en un 3% de los casos los bebés presentan malformaciones o enfermedades hereditarias al nacer. Algunas de ellas se pueden diagnosticar antes del nacimiento mediante pruebas específicas denominadas **pruebas de diagnóstico prenatal**, mientras que otras solo pueden diagnosticarse tras el nacimiento. Esto significa que, a pesar de los avances de la tecnología, en la actualidad no es posible prevenir o diagnosticar precozmente todas las patologías. Antes del nacimiento, solo pueden detectarse algunas enfermedades debidas a la alteración del número y la estructura de los cromosomas, como, por ejemplo, el síndrome de Down. Antes del desarrollo de las pruebas bioquímicas y las ecografías, el cribado para el síndrome de Down se basaba solo en la edad de la madre, y a las gestantes mayores de 35 años se les recomendaba de entrada técnicas invasivas (biopsia corial en el 1.º trimestre, amniocentesis en el 2.º trimestre). La tendencia actual en muchos países europeos es proponer las técnicas invasivas a las mujeres

mayores de 38 años. Estas **pruebas de diagnóstico se denominan 'invasivas'** porque consisten en extraer del interior del útero una muestra de tejido de la placenta o de líquido amniótico y en el 1% de los casos comprometen la evolución del embarazo, provocando un aborto. Por consiguiente, al seleccionar a las gestantes que se someten a pruebas de diagnóstico prenatal invasivas es oportuno basarse no solo en su edad, sino también en los resultados de las ecografías y las pruebas serológicas. Numerosos estudios publicados documentan que si el cribado previo de las gestantes se realiza en centros especializados, reduce el número de pruebas diagnósticas invasivas.

Las pruebas de cribado (screening) prenatal

Las pruebas de cribado sirven para calcular el riesgo «personalizado» de síndrome de Down y otras enfermedades cromosómicas raras, como la trisomía 18. En otras palabras, se trata de un cálculo de probabilidades obtenido basándose en una prueba ecográfica y en la medición de algunas sustancias producidas por el feto y la placenta, presentes en la sangre materna. Como es sabido, cuanto más avanzada es la edad de la madre, mayor es el riesgo de tener un bebé con síndrome de Down. El resultado de las pruebas de cribado indica la probabilidad de riesgo que tiene la madre de tener un hijo o hija afectado por una enfermedad cromosómica, en comparación con el total de mujeres con sus mismas características.

Se dice que el resultado es negativo cuando el riesgo es muy bajo y que es positivo cuando el riesgo supera un determinado valor umbral («punto de corte»): en este último caso, la asistencia prenatal ofrece pruebas diagnósticas que la madre puede aceptar o rechazar.

Como ya hemos dicho, las pruebas de cribado consisten en un análisis de sangre de la madre y una ecografía y **se les proponen a todas las mujeres embarazadas.**

Actualmente están disponibles las siguientes pruebas:

La translucencia nuchal¹ (TN)

Por medio de una ecografía realizada entre la 11.^a y la 13.^a semana de embarazo, se mide la longitud cráneo-caudal (CRL), útil para confirmar la fecha del embarazo, y el grosor del tejido en la zona posterior de la nuca del feto («translucencia nuchal»). Aparte de indicar el mayor riesgo de

¹ Para esta ecografía, los servicios deben respetar procedimientos estandarizados precisos; se requieren operadores con formación específica y periódicamente se examina la calidad de sus mediciones.

enfermedades cromosómicas, la translucencia nucal también puede indicar el mayor riesgo de algunas malformaciones esqueléticas y cardíacas; el resultado de la prueba es inmediato.

El test combinado del primer trimestre (Bi test)

Combina la translucencia nucal con una analítica en sangre materna. Se realiza entre la semana 11 y 13 de gestación y proporciona un cálculo del índice de riesgo más fiable que la prueba anterior. La ventaja de este test es que, en los casos positivos, permite realizar una prueba diagnóstica mediante biopsia de las vellosidades coriales (detalles más adelante) en una etapa precoz del embarazo.

El test integrado

A los datos encontrados mediante el test combinado, se añaden otros datos que requieren una analítica en sangre materna realizada entre las semanas 15 y 17 de gestación. Estos datos añadidos mejoran la precisión de los resultados y además permiten valorar el riesgo de una malformación de la columna vertebral (espina bífida).

El triple test (Tri test)

- 24 Mediante un análisis bioquímico de la sangre materna, es posible evaluar el riesgo hasta la 20.ª semana de gestación. La valoración es menos precisa, pero permite incluir en el cribado a las gestantes que no se han presentado a tiempo para los tests de mayor precisión descritos anteriormente.

El test Crosstrimester

Es muy parecido al test integrado y prevé la realización de una ecografía antes del triple test, la cual resulta muy útil para diagnosticar la trisomía 18.

Cribado contingente

Este test se realiza entre la semana 11 y 13 de gestación y permite seleccionar de forma más rigurosa a las gestantes con indicación de diagnóstico prenatal invasivo (biopsia corial o amniocentesis). Concretamente, mediante el uso de dos puntos de corte o valores umbral, las mujeres embarazadas se reparten en tres categorías: **alto riesgo** (punto de corte 1/30), **bajo riesgo** (punto de corte 1/900 y superior) y **riesgo intermedio** (valor comprendido entre 31 y 899). Las gestantes de alto riesgo (cuyo resultado sea inferior a una probabilidad entre 30: p. ej., 1/23, 1/15, etc.) pueden someterse —tras el asesoramiento genético inmediato— a la **biopsia corial** o bien realizar el **triple test**, combinando el resultado con el **test combinado** con punto de corte de 1/250. Si vuelve a confirmarse el

resultado positivo, a la gestante se le propone hacer una amniocentesis. A las gestantes que tienen un resultado intermedio (es decir, con una probabilidad comprendida entre 31 y 899, p. ej., 1/200, 1/400) se les recomienda que hagan el **triple test** y el riesgo se integra con el del **test combinado** del primer trimestre; si la probabilidad resulta ser superior a 1/250, no se realizará ningún otro estudio; en cambio, si resulta inferior, a la pareja se le recomendará la amniocentesis. Por último, para las gestantes consideradas de bajo riesgo (que son la mayoría: 92-93%) no se requiere ninguna otra prueba, aparte de la ecografía morfológica del 5.º mes recomendada para todas las mujeres embarazadas.

Del cribado al diagnóstico prenatal en tres etapas:

- 1 Cálculo del nivel de riesgo personalizado en cada mujer: **pruebas de cribado**.
- 2 Si las pruebas de cribado indican un valor de riesgo aumentado, se realiza la **prueba diagnóstica**.
- 3 Una vez examinado el resultado de la prueba diagnóstica, la mujer **decide** si desea llevar a término o no el embarazo.

La mujer tiene que conocer y entender bien los límites de estas tres etapas y las oportunidades que ofrecen. Por tanto, deberá consultar detenidamente al profesional sanitario para decidir si desea seguir el proceso de diagnóstico prenatal o si prefiere dejar que la naturaleza siga su curso.

25

¿DÓNDE SE REALIZAN LAS PRUEBAS DE CRIBADO?

AUSL PESCARA

En la AUSL de Pescara solo es posible realizar el **test combinado del 1.º trimestre**.

Para realizar esta prueba, se debe pedir cita llamando al siguiente número de teléfono: **085 4252555** (atiende de lunes a viernes, de 11:00 a 13:00).

Para concertar la visita, hay que presentar dos *impegnative* (volantes) del SSN (del médico de cabecera o del ginecólogo) donde se prescriba:

- 1) *visita ostetrica per consulenza screening prenatale* - exploración obstétrica para asesoramiento de cribado prenatal (no está previsto el pago de ningún ticket);
- 2) *ecografia I trimestre con misurazione TN* - ecografía del 1.º trimestre con medición del TN (no está previsto el pago de ningún ticket).

Una vez terminada la consulta prenatal, si la pareja decide realizar el test combinado (Bi-test), el facultativo les dará un volante que prescriba: PAPP-A y bHCG. El volante se deberá timbrar (tras pagar el ticket) en el CUP (Centro único de solicitud de servicios) de la AUSL de Pescara.

Si la fecha de la analítica no es compatible con la de la exploración ecográfica, el test combinado se podrá realizar en el modo de atención «interna»; en ese caso, el coste de la prueba correrá completamente a cargo de la gestante.

CATEDRA DI GENETICA MEDICA Università degli Studi «G. d'Annunzio» de Chieti

Para realizar las pruebas de cribado, es necesario pedir cita (incluso telefónicamente). Habrá que presentarse en la fecha concertada en la Cattedra di Genetica Medica - Università degli Studi «G. d'Annunzio» de Chieti - Nuovo Polo didattico (Nuevo polo didáctico) - Palazzina C (Edificio C), con un volante del SSN (del médico de cabecera o del ginecólogo) donde se prescriba:

COUNSELLING PRENATALE E TEST CONTINGENTE (ASESORÍA PRENATAL Y CRIBADO CONTINGENTE)

El volante se deberá timbrar (tras pagar el ticket, **si está previsto**) en el CUP (Centro único de solicitud de servicios) de la AUSL de Chieti.

No es necesario que la gestante esté en ayunas (puede desayunar). En el momento de la toma de muestras deberá:

1. llevar una ecografía **reciente** en la que se indique la edad gestacional, la CRL y la TN (si la prueba se realiza entre las semanas 11 y 13 de gestación) o los parámetros fetales más importantes (DBP, LF, LO, CC, CA, CRL: diámetro biparietal, longitud femoral, longitud del húmero, circunferencia cefálica, circunferencia abdominal, longitud cráneo-caudal);
2. mostrar la tarjeta sanitaria;
3. mostrar un documento de identidad;
4. indicarle al profesional sanitario su peso corporal.

26 Se debe pedir cita llamando al siguiente número de teléfono: **0871 3554138**

Técnicas de diagnóstico prenatal

La **biopsia corial y la amniocentesis** son exámenes ofrecidos para diagnosticar anomalías genéticas o cromosómicas, tales como el síndrome de Down. Como ya hemos dicho, se trata de técnicas invasivas que pueden comprometer la evolución natural del embarazo y provocar un aborto. Estas técnicas diagnósticas invasivas también pueden realizarse en mujeres con hepatitis B o C, puesto que no hay evidencias de que aumenten el riesgo de transmisión al feto.

En caso de infección por VIH, el riesgo parece aumentar, especialmente si el procedimiento se realiza en el tercer trimestre. No hay valoraciones del riesgo en caso de realizar el procedimiento en una etapa más precoz, en mujeres bajo tratamiento antirretroviral y con baja carga viral.

La **BIOPSIA CORIAL** consiste en obtener una muestra de las vellosidades coriales (tejido de la placenta), bajo control ecográfico. Esta técnica se realiza alrededor de la 12.^a semana de embarazo. Por su complejidad y por el leve aumento del riesgo de aborto que conlleva, deberá realizarse en un centro habilitado de referencia.

La **AMNIOCENTESIS** consiste en obtener una muestra de líquido amniótico, bajo control ecográfico. Esta técnica se realiza entre las semanas 16 y 18 de embarazo y tiene un riesgo de provocar un aborto del 1%.

Por el coste y la complejidad de estas dos técnicas invasivas, el Sistema Sanitario Nacional solo las ofrece **gratuitamente** a las gestantes mayores de 35 años, o que tengan familiares con enfermedades de transmisión hereditaria, o que hayan tenido hijos con anomalías cromosómicas o genéticas, basándose en las indicaciones del cribado (*screening*) prenatal o ecográfico. Las mujeres embarazadas que no pertenecen a estas categorías (que son la mayoría) pueden realizar las pruebas de cribado prenatal.

Las ecografías durante el embarazo

La **ecografía o ecotomografía** es una técnica diagnóstica médica que utiliza los ultrasonidos; se basa en el principio de la transmisión de ondas sonoras de alta frecuencia (no perceptibles por el oído humano) y la reflexión del sonido (el eco) al chocar con los órganos. Al atravesar los tejidos del cuerpo, estas ondas sonoras muestran los órganos internos.

Durante los primeros meses del embarazo, la ecografía permite ver el saco gestacional y el pequeño embrión que contiene. Se mide la longitud del embrión para valorar su desarrollo con respecto a la época del embarazo, calculada con referencia a la fecha de la última menstruación. Si no recuerdas con exactitud cuándo comenzó tu último periodo menstrual o si tienes un ciclo irregular, la ecografía realizada en los primeros tres meses de embarazo permite determinar con precisión la edad gestacional del bebé y, de esta manera, calcular correctamente la fecha aproximada de parto.

A partir del segundo mes, se pueden ver la actividad cardíaca (los latidos del corazón), los movimientos del embrión y el número de embriones. Del cuarto mes en adelante, es posible medir la cabeza, el abdomen y el fémur del feto; comparando estas medidas con los valores de las curvas de referencia, se puede comprobar si el tamaño del feto coincide con lo esperado en esa etapa de gestación. En ese mismo periodo se visualiza la localización de la placenta, la cantidad de líquido amniótico y algunos órganos internos.

El sexo del bebé es visible a partir del cuarto mes, aunque la posibilidad de determinarlo depende de la posición en que se encuentre el feto. A veces no se consigue determinarlo ni siquiera hacia finales del embarazo.

Aparte de las estructuras visualizadas y medidas normalmente (cabeza, abdomen, fémur), también se visualiza y se estudia la vejiga, los riñones, el estómago, la columna vertebral, las estructuras intracraneales y las

extremidades. Además, la ecografía visualiza otras partes del cuerpo (por ejemplo, el corazón); el examen detallado de determinados órganos se realiza únicamente en caso de indicación específica, por profesionales capacitados que utilizan instrumentos adecuados. Como es fácil comprender, esta prueba **depende casi totalmente de la experiencia y la capacidad de la persona que la realiza, junto con el uso de un ecógrafo de altísima calidad**. A pesar de ello, no es posible hacer el diagnóstico intrauterino de todos los cuadros patológicos; esto depende, entre otras cosas, del tamaño del feto y de su posición en el útero, de la cantidad de líquido amniótico, del espesor de la pared abdominal de la madre y de la época de embarazo. Además, algunas anomalías son de tipo evolutivo y por consiguiente solo se manifiestan en una fase avanzada del desarrollo.

La **ecografía morfológica** es, junto con la ecografía del primer trimestre, el control más importante y complejo de todo el embarazo. Se llama «morfológica» precisamente porque sirve para estudiar la morfología (anatomía) del feto con el fin de excluir o verificar la presencia de malformaciones. Se realiza entre la semana 19 y la semana 21 de gestación. Hay dos motivos por los que se efectúa en ese periodo específico:

1. el feto está en las mejores condiciones para ser estudiado, porque la relación entre su tamaño y la cantidad de líquido amniótico es óptima;
2. a partir de esa época, la ley italiana no permite interrumpir el embarazo aunque el feto presente graves malformaciones.

En un embarazo de bajo riesgo, se considera que son suficientes tres ecografías: durante el primer trimestre, el segundo (a las 19-21 semanas) y el tercer trimestre (a las 28-34 semanas).

Solo en algunos casos y según indicación del médico especialista, será necesario repetir la ecografía.



Cultivo vaginal y rectal

El estreptococo del grupo B (*Streptococcus agalactiae*, EGB o GBS por sus siglas en inglés) es un microorganismo que puede causar una grave infección neonatal. Esta bacteria puede estar presente en el tracto gastrointestinal o genital de la madre de forma sintomática o asintomática. Por tanto, a todas las gestantes entre la semana 36 y 37 de embarazo se les recomienda realizar un cultivo vagino-rectal con medio selectivo.

Las embarazadas que presenten una infección por estreptococo del grupo B deberán realizar un tratamiento antibiótico intraparto (durante el parto).

Cursos de preparación al parto

El curso está ideado como un «camino» hacia el nacimiento que recorren los participantes, principalmente junto con la matrona y el psicólogo, formando un grupo que sirve para potenciar los conocimientos, las competencias y los recursos individuales, contener las emociones y socializar en el ámbito de la experiencia del nacimiento y de ser padres. Se trata de una oportunidad de informarte, encontrar apoyo y comparar ideas sobre los comportamientos más idóneos y naturales de cara al trabajo de parto, el parto y los primeros meses de vida del bebé. Es una ocasión para aprender a escuchar las sensaciones, nuestros propios ritmos personales, los movimientos del feto que crece y se desarrolla. Los cursos de acompañamiento al nacimiento también son el momento en que nos dedicamos al cuerpo y a la preparación física para el parto. Desde el punto de vista físico, no se trata de aprender técnicas sino de probar movimientos, posiciones, formas de respirar que nos ayuden a afrontar las distintas fases del trabajo de parto y el parto cuando llegue el momento.

Está claro que no se aprende a ser padres haciendo un curso, pero sienta las bases para que comprendáis mejor las experiencias emotivas que pronto vas a vivir como mujer y como madre. La transición a la maternidad y la paternidad forma parte de un proceso de evolución y depende de muchos factores: los antecedentes biológicos y psicológicos de cada uno, la relación que cada uno tiene con su madre, la personalidad individual, la relación con tu pareja y vuestras familias de origen. Tal como está organizada la vida cotidiana en nuestra sociedad, tendemos a aislarnos un poco y a reducir el intercambio de experiencias; por eso, es importante que dediques tiempo a hablar con tu pareja, con otras parejas, con otras mujeres y con profesionales expertos, porque te ayudará a resolver tus preocupaciones y tus dudas.

Los cursos suelen constar de unas diez clases. Los temas principales que se cubren en los grupos son: el estilo de vida saludable durante el embarazo, la relación de pareja durante el embarazo, la relación de apego madre-hijo, el ser padres, las preferencias para el parto, la depresión posparto, el inicio y la duración de la lactancia materna, la contracepción durante el puerperio, la promoción de la salud durante el puerperio, los cuidados que necesita el bebé y la organización de los servicios de asistencia para la madre y el bebé. Las clases con todo el grupo pueden continuar en la fase posterior al parto para ofrecer apoyo a los nuevos padres durante el puerperio, fomentar los masajes infantiles como técnica que favorece el bienestar y la relación de la madre y el padre con el bebé, apoyar la lactancia materna exclusiva y para ofrecer información acerca del desarrollo psicomotor y la relación entre progenitores e hijos. Infórmate en el Consultorio (centro de planificación familiar) sobre cómo participar en ambos cursos. Además, en algunos Consultorios, se ha creado el «Baby Pit Stop», es decir, un espacio equipado específicamente para el cambio del pañal y la lactancia del recién nacido.

NÚMEROS DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DE LOS CONSULTORIOS FAMILIARES DE LA AUSL DE PESCARA:

80

Montesilvano: 085/4253365

Pescara: Via Pesaro 50, 085/4253903

Pescara: Via Milli 2, 085/4254980

Pescara: Via Naz. Adriatica nord 140, 085/4253470-1-2

Penne: 085/8276523

Scafa: 085/9898817

Aparte de los Consultorios, también hay organismos privados que organizan cursos de acompañamiento al nacimiento.

Donación del cordón umbilical

En el Ospedale Civile (Hospital Civil) de Pescara, es posible donar la **sangre del cordón umbilical**. Hasta no hace mucho, la sangre del cordón umbilical se desechaba con todos los anejos ovulares (placenta, membranas, etc.) inmediatamente después del parto. Sin embargo, los estudios



CELESTE PARMEGIANI

A veces la vida es una caricia del destino... todo puede estar en manos de un gesto: la donación de pocas células puede ser un acto de amor del que se renace

recientes han demostrado que la sangre contenida en el cordón umbilical y la placenta contiene unas células muy valiosas llamadas **células madre** o progenitores hematopoyéticos. Estas células son totalmente similares a las que contiene la médula ósea, en las que se originan los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. Gracias a estas características, pueden curar distintas enfermedades de la sangre (hematológicas), tales como la anemia aplásica, la leucemia y otras. En las personas afectas de estas enfermedades, el trasplante de células madre extraídas de sangre placentaria permite recuperar la función medular, que vuelve a producir glóbulos blancos, rojos y plaquetas normales. El trasplante de células de sangre del cordón umbilical es una alternativa válida al trasplante de células de médula ósea. En concreto, con el trasplante de células madre del cordón umbilical, se reduce la probabilidad de rechazo (enfermedad de injerto contra huésped) en quien recibe el trasplante y, para la donante, se trata de un procedimiento indoloro y libre de riesgos. En efecto, donar la sangre del cordón umbilical es muy fácil y **no conlleva ningún riesgo para la madre ni para el bebé**, dado que se recolecta en una bolsa estéril después de cortar el cordón, cuando la placenta todavía está en el útero, y después de respetar el tiempo de seguridad para el recién nacido. La sangre del cordón umbilical se puede recolectar tanto en caso de parto natural como de cesárea. Para que pueda utilizarse en un trasplante, son necesarios como mínimo 100 mililitros de sangre. No obstante, como la sangre del cordón umbilical es un producto biológico, hay que determinar su idoneidad para el trasplante de acuerdo con criterios que sirven para excluir la existencia de graves enfermedades neoplásicas, genéticas e infecciosas que se transmiten por medio de la sangre (hepatitis, VIH, sífilis, citomegalovirus, virus linfótropo humano de células T).

31

El proceso de donación incluye la consulta con un médico especialista o con personal sanitario que disponga de la formación adecuada, que obtendrá la historia clínica detallada de la madre, el padre y sus respectivas familias. Para descartar cualquier factor de riesgo relacionado con posibles procesos infecciosos que pudieran ser transmisibles, se valorará el estilo de vida y el comportamiento sexual tanto de la madre como del padre. También se examinará el estado de salud de la madre y la evolución del embarazo, a fin de descartar la presencia de cualquier elemento que predisponga a la madre o al bebé a condiciones de riesgo en el momento del parto. En cualquier caso, se volverá a evaluar las condiciones obstétricas cuando el parto sea inminente.

² Obra artística realizada por un estudiante del Liceo Artístico Ripetta de Roma tras la visita a los laboratorios de EMBL, organizada en el ámbito del proyecto «El largo y fascinante viaje de la investigación sobre las células madre».

Fascículos para la escuela - Istituto Superiore di Sanità (Instituto Superior de Sanidad).

Presidente: Enrico Garaci

Una vez recolectada, la unidad se transporta al banco de sangre placentaria en breve tiempo, donde se analiza y se controla. Si se considera idónea, se congela y se almacena en nitrógeno líquido a -196 °C en espera de que un centro de trasplantes la solicite. La madre se somete a controles en el momento de la donación y a distancia de 6 y 12 meses, para descartar infecciones que contraindiquen el uso de la sangre recolectada. En realidad se sacan dos muestras de sangre: una antes del parto y otra seis meses después de nacer el bebé. De esta forma, además de descartar la presencia de posibles enfermedades infecciosas o congénitas desconocidas en el momento del parto, se recoge información acerca del estado de salud del recién nacido.

De acuerdo con la normativa italiana, la sangre donada estará disponible para cualquier paciente que tenga las características clínicas y de compatibilidad necesarias para recibir la «donación» (es decir, para los enfermos que pueden beneficiarse del trasplante de células de sangre del cordón). En caso de familiares de primer grado afectados de enfermedades curables con este tipo de células madre, se autoriza el almacenamiento en bancos públicos de sangre del cordón umbilical para uso familiar (o **donación dirigida**).

32 El almacenamiento para uso **autólogo**, es decir, para el eventual trasplante al propio donante en caso de que enferme en el futuro, no es una práctica de eficacia demostrada y, por lo tanto, actualmente no está recomendada. En Italia no está permitido instituir bancos de almacenamiento de sangre del cordón umbilical para uso autólogo. No obstante, es posible dirigirse a bancos de SCU situados fuera del país, solicitando al Ministerio de Sanidad italiano la autorización para exportar la sangre del cordón umbilical, previo asesoramiento (incluso telefónico) en el Centro Nazionale Trapianti (Centro Nacional de Trasplantes, www.trapianti.ministerosalute.it/cnt/). Se deberá informar previamente de este requerimiento a la Dirección Sanitaria del Punto Nascita (de la maternidad) para poder cumplir con todas las disposiciones previstas por la ley. Todos los gastos relacionados (desde la recolección hasta el envío al banco extranjero) correrán a cargo de la familia.

Puedes obtener información más detallada:

- > durante los cursos de preparación para el parto en los Consultorios de la AUSL
- > directamente en la BANCA DEL SANGUE CORDONALE (Banco de sangre del cordón umbilical), previo acuerdo telefónico tel. 085.4252374 / Correo electrónico: pescaracbb@ausl.pe.it

Profesionales sanitarios de referencia: Dra. Tiziana Bonfini, Dra. Elisabetta Liberatore, Dra. Ilaria Di Marzio

Preferencias de la madre para el parto

En las maternidades de la AUSL de Pescara, previo acuerdo telefónico con las matronas hospitalarias, es posible hacer una visita guiada de la sala de partos. En esa ocasión, te explicarán las oportunidades que ofrece la estructura (deberán ser compatibles con la evolución fisiológica del trabajo de parto y el parto). En concreto, recibirás información acerca de:

1. las modalidades de parto
2. el acompañamiento por una persona de confianza durante el trabajo de parto
3. los métodos de manejo del dolor (analgesia)
4. el contacto piel con piel con el bebé nada más nacer
5. la alimentación del recién nacido
6. el alojamiento conjunto madre-bebé (*rooming-in*)
7. la duración de la estancia hospitalaria
8. la donación del cordón umbilical
9. la presencia del padre durante el posparto

Punto Nascita (maternidad) del Hospital de Pescara 085-4252547



NUESTROS CONSEJOS PRÁCTICOS PARA PREPARAR LA MALETA

PARA LA MADRE

1. CARTILLA MATERNAL Y PRUEBAS REALIZADAS DURANTE EL EMBARAZO
2. DOCUMENTOS PERSONALES (Tarjeta sanitaria y carné de identidad)
3. 3 CAMISIONES, A SER POSIBLE CON BOTONES POR DELANTE, DE FIBRA NATURAL DE COLOR BLANCO
4. PANTUFLAS CÓMODAS Y LAVABLES (utilizables también para la ducha)
5. BATA
6. CALCETINES DE ALGODÓN
7. 3/4 BRAGAS DESECHABLES DE MALLA + 1 PAQUETE DE COMPRESAS GRANDES y largas (para la incontinencia); EN ALTERNATIVA, BRAGAS POSPARTO
8. 1 PAQUETE DE COMPRESAS NORMALES
9. JABÓN ÍNTIMO CON PH 3,5 (preferiblemente, no espumoso)
10. GEL DE BAÑO/DUCHA SIN JABÓN
11. TOALLAS DE RIZO O LINO, O PAPEL ABSORBENTE
12. 1 PAQUETE DE TOALLITAS HÚMEDAS MULTIUSOS
13. DISCOS PROTECTORES DE LACTANCIA DE ALGODÓN
14. 2 SUJETADORES DE LACTANCIA
15. SOLUCIÓN DE LIMPIEZA PARA LOS PEZONES
16. 1 PAQUETE DE ALGODÓN HIDRÓFILO
17. 1 PAQUETE DE CUBREASIENTOS PARA EL WÁTER
18. 1 ROLLO DE PAPEL ABSORBENTE DE COCINA
19. 1 ROLLO DE PAPEL HIGIÉNICO
20. JUEGO DE CUBIERTOS
21. SERVILLETAS DE PAPEL
22. VASO CON TAPA O VASOS DESECHABLES
23. FAJA POSPARTO (**NECESARIA** SOLO EN CASO DE CESÁREA)
24. BOLSA PARA LA ROPA SUCIA

PARA EL BEBÉ

1. 1 TOALLA GRANDE PARA ENVOLVER AL BEBÉ AL NACER
 2. 1 PAÑO DE ALGODÓN PARA CUBRIR LA CAMA AL CAMBIAR AL BEBÉ
 3. BABEROS GRANDES PARA LACTANCIA
- Para mayor información, ponte en contacto con el servicio de neonatología:
- PARA VOLVER A CASA:
- CAMISITA
 - BODY O CAMISETA INTERIOR DE ALGODÓN O MEZCLA DE LANA/ALGODÓN (SEGÚN LA ESTACIÓN)
 - PUJAMITA O JERSEY Y POLAINAS
 - GORRITO
 - CALCETINES O PATUCOS
 - JERSEY DE MÁS ABRIGO DE ALGODÓN O MEZCLA DE LANA (SEGÚN LA ESTACIÓN)
 - TOQUILLA O MANTA
 - CAPAZO O PORTABEBÉS

Documentos necesarios para inscribir al recién nacido en el registro civil

La inscripción del recién nacido en el registro civil puede realizarse en un plazo de 3 días a partir de su nacimiento, directamente en el Ufficio di Stato Civile (Oficina del registro civil) que se encuentra dentro del hospital de Pescara, entre el CUP y el banco BNL (Banca Nazionale del Lavoro), o bien en un plazo de 10 días a partir del parto en la Oficina del registro civil del ayuntamiento donde ha nacido o donde tienen su residencia los padres. Además de un documento de identidad válido, para inscribir al recién nacido, el padre o la madre deberán presentar el *certificato di assistenza al parto* (certificado de asistencia al parto) firmado por la matrona o el médico que ha asistido al parto. Si los padres conviven pero no están casados, deberán estar los dos presentes.

LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL DEL HOSPITAL ESTÁ ABIERTA DE LUNES A VIERNES DE 08:30 A 12:00

La tarjeta sanitaria del recién nacido ³⁵

El Ufficio dell'Agencia delle Entrate (Oficina de la Agencia tributaria) se encarga de enviar la Tessera Sanitaria (Tarjeta Sanitaria Europea) al lugar de residencia del recién nacido.

Hay un plazo de 30 días para comunicar el número de la tarjeta sanitaria (*tessera sanitaria*) a la Accettazione Ricoveri Programmati (Secretaría de ingresos programados) del hospital de Pescara (número de teléfono: 085/4252537) ya que, de lo contrario, el coste de la hospitalización correrá a cargo de los padres.

Elección del pediatra

Para elegir un pediatra, deberás dirigirte al Distretto Sanitario (Distrito sanitario) que te corresponde, **Ufficio scelta e revoca** (oficina de elección y renuncia), con una copia del Stato di famiglia (libro de familia) o una autocertificación donde consten los datos del recién nacido y su código fiscal. Existe una lista específica donde aparece el nombre de todos los pediatras que ejercen en ese determinado distrito sanitario. La elección del pediatra es libre y se puede cambiar o renunciar en cualquier momento hasta que el niño o niña cumpla 14 años (prorrogable a 16 años en casos especiales).

Si deseas más información, consulta sitios web o publicaciones divulgativas con cuidado de elegir preferentemente los que se basan en organismos científicos.

- **www.salute.gov.it**
(Ministerio de Sanidad italiano)
- **www.nice.org.uk**
(sitio gestionado por el Instituto nacional para la salud y la excelencia clínica del Reino Unido)
- **www.saperidoc.it**
(sitio gestionado por el Centro de documentación sobre la salud perinatal y reproductiva - SaPeRiDoc)
- **www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG062Publicinfo.pdf**
(contiene información para las mujeres y sus familiares)
- **www.epicentro.it**
- **www.has-sante.fr/portail/jcms/c_5071/grand-public?cid=c_5071**
(Ministerio de Sanidad francés)