

# TU MEJOR PARTO

## Episodio #92

*Vueltas del cordón: ¿Peligro o normalidad? con Elena Palacio*

---

### **Paula - myBabymyBirth®**

Sabes que las vueltas de cordón son bastante habituales. Quieres desmentir algunos mitos? Quédate conmigo. En este episodio donde hablamos con Elena Palacio, matrona sobre las circulares del cordón. Soy Paula Ripol, autora del libro Dar a luz con Hipnoparto, y fundadora de My Baby My Birth. He ayudado a miles de mamás y sus acompañantes a tener una experiencia positiva y empoderada de parto con nuestro curso de Hipnoparto, Online y nuestra app gratuita Ona. Mi misión es que consigas tener tu mejor parto ganando conocimiento para entender tus opciones y con herramientas para vivir tu embarazo y parto desde la calma. Bienvenidas al episodio número 92 del podcast Tu mejor parto de My Baby My Birth. Esta semana tenemos con nosotras a Elena Palacio, que es matrona. Hola Elena, Bienvenida.

### **Elena**

Muy bien. Muchas gracias por invitarme. Muy a gusto estar aquí hoy con vosotras.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Bueno, a ti y sí, muy, muy feliz de tenerte y sobre todo del tema que vamos a hablar, que va a ser muy interesante. Bueno, primero te presento un poquito.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Elena es matrona desde el año 2010 y consultora de lactancia y ha trabajado en los hospitales más reconocidos de Madrid por sus protocolos de mínima intervención y parto respetado como es el Hospital de Torrejón, el Hospital Rey Juan Carlos I HM Belén, que es donde está ahora en el equipo de En tu parto podéis escuchar el relato de Karen LAX que es el episodio 83, o sea, hace poquito que la tuvimos, que nos contaba su fantástico parto con el equipo de parto. O sea que tenemos un ejemplo real de alguien que ha parido con vosotras. Y bueno, Elena, hoy bueno, vamos a hablar de muchas cosas seguramente, pero el tema principal es el tema de las vueltas de cordón umbilical, que es algo que se oye a menudo, que hay muchos mitos al respecto, que da un poco de miedo, que a veces se usa como excusa para intervenir y me parece importante abarcarlo, porque al final que las mujeres tengan información, que las mujeres sepan que no tienen que tener aquí una carrera de obstetricia o ser matronas para ir a parir.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Pero sí que a veces si al menos has oído sobre este tema y ya piensas que es algo bastante habitual. Pues si te pasa puedes plantearte preguntas, puedes buscar información, puedes tener una conversación con el personal sanitario si te están ofreciendo alguna intervención en vez de si no sabes nada, pues te vas a dejar guiar a ciegas por lo que te están comentando. Y

como sabemos, en diferentes hospitales se actúa de forma distinta y las mujeres tienen diferentes experiencias. Así que la información es poder. Y de eso vamos a hablar un poco y justamente estamos hablando un poco de esto antes de empezar a grabar. Pero antes de poner el tema, cuéntenos un poquito porque me lo contabas antes de dar al botón rojo y me parecía muy interesante. Cómo llegaste tú a ser matrona y un poco a partir de tus partos también.

### **Elena**

Bueno, como en España todas las matronas somos enfermeras. En primer lugar, yo tengo una trayectoria como enfermera en una UCI neonatal, pues de como estuve casi como enfermera casi diez años. A mí lo que me atraía muchísimo de realmente de la especialización era la autonomía.

### **Elena**

Yo creo que va con mi carácter. Para mí la libertad es algo bueno, pues un valor, una máxima en mi vida y era una forma de ser más libre, de tener más autonomía dentro de mi profesión. Fue después cuando entré ya como matrona, cuando empecé a descubrir a enamorarme de esto. Y creo que lo que más me atrae siempre lo digo más que el bebé es la mujer. A mí lo que me apasiona es ver una mujer pariendo. Creo que es lo más espectacular que se puede ver, más que el bebé. Nunca he tenido, a pesar de que tengo cuatro hijos, nunca he tenido mucho. No sé cómo lo llaman. Instinto maternal. Eso de que de adolescentes Ay, qué mono el bebé. Y todavía hoy, aún cuando me parecen unas criaturas preciosas, reconozco mi debilidad por la mujer y la mujer de parto. Sí. Respecto a mis experiencias como mujer de parto, es una historia un poco particular. Quién me conoce? Algunas personas de este mundillo que me conocen dicen Bueno, tú eres la matrona que eres por la madre que fuiste.

### **Elena**

O mejor dicho, por cómo fue tu historia obstétrica, no? Yo tengo cuatro hijos y cuatro cesáreas y al menos las dos primeras completamente innecesarias. Hoy por hoy sé que no se siguió la evidencia científica ni protocolos, no solo respetuosos, ni siquiera razonables. No voy a entrar en los detalles, pero bueno, no tuve ni dos minutos. Me dejaron desde que me completé con la primera para hacerme una cesárea. Y además sospecho que la hora en la que me lo hicieron tuvo que ver también con el motivo. Bueno, en cualquier caso no cumplían. El caso es que, bueno, cuando yo en aquel momento esto fue hace 19 años, el parto es nuestro, ya estaba arrancando, había un foro, un foro de mujeres que habían tenido cesáreas más o menos traumáticas y allá me metí yo. recuerdo con cariño esa época. Te decía Paula que ahora ya ya estamos en otro lado, ya somos matronas, ya no podemos vivir las cosas igual, aunque queramos. Pero en aquella época yo fui madre sin ser matrona y pude vivir lo que ahora acompaño tantas veces.

### **Elena**

Esas sensaciones de culpa, ese miedo, ese no saber, ese buscar sin. Y ahí me metí yo y descubrí bueno, pues que mi cesárea no sonaba muy bien. No, no, no sonaba a que hubiera sido una buena praxis. Busqué cambio para el segundo cambio de hospital. Cambié de ginecóloga buscando a alguien que intentara un parto vaginal después de cesárea y durante

todo el embarazo me decían que sí, que me daban esa opción. Pero de repente, cuando llegué a la semana 40 punto, el día que cumplía 40 en punto, me dijeron ah, bueno, lo que pasa es que lo que no se puede hacer con H anterior es una inducción y me hicieron la segunda cesárea en la semana 40 exacta. Luego ya con el tiempo volví a descubrir que bueno, primero que no es verdad que no se puede inducir y segundo que en todo caso no hay por qué inducir. En la 40 todavía me quedaban casi dos semanas. Varas razonables puedes esperar en las que casi con toda probabilidad me hubiera puesto de parto, pero me volvieron a engañar.

### **Elena**

Así te lo digo. Es decir, claro, esa no me la sabía. Me había estudiado la anterior, la de que había, pero esto es imposible. Como se dice, a veces uno no se puede hacer matrona o ginecóloga nueve meses de embarazo. Entonces es muy triste esto porque? Porque al final lo voy a decir varias veces, lo voy a decir al final. Creo que es fundamental dar con un equipo que te dé confianza. No podemos pretender, aunque hagamos un plan de parto, que por supuesto es fantástico hacerlo. Es muy importante elegir un buen sitio, mirar cifras, confiar en el equipo, porque evidentemente no vamos a poder saber todas las respuestas a todas las circunstancias. Hoy vamos a hablar de una de ellas y la información, como has dicho, es poder, pero es imposible que demos con todas, ni que nos estudiemos todas. Imposible.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Y no deberíamos. Tampoco estás embarazada y no me lo dices? No, pero es que tampoco las mujeres embarazadas tienen que estar ahí, pendientes de estudiarse aquí 10.000 cosas, pero sí que tener algo de información.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Creo que es vital en este hoy en día por lo que dices, porque muchas mujeres si que algunas podrán escoger mejor, algunas pueden tener un parto en casa, un parto con un equipo como vosotras que van a conocer otras irán por la pública y bueno, se trata de conocer el hospital, de tener un poco de los ratios, las estadísticas y aunque no vais a conocer la persona con la que estás, al menos ver un poco cómo trabajan.

### **Elena**

Los protocolos.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Da mucha más confianza.

### **Elena**

Si al menos información suficiente para poder elegir bien, si no resolver cada situación, pero sí elegir bien. Y yo en mi última cesárea ya fue con ella, era matrona y ya fue con el equipo con el que trabajo y fue bueno, afortunadamente una cesárea. Pues el día que me estaba empezando a poner de parto con mis pródromo ya tenía contracciones. Fue pasada la 41 y fue una cesárea preciosa, humanizada, en la que yo me pusieron unos guantes y pude sacar a mi bebé, estaba mi marido conmigo y bueno, hicimos una lactancia en el quirófano ya y fue otra cosa.

**Elena**

Al menos eso me quedé para mí. Eso me regaló a mí el patriotismo. Ahí había yo con el equipo con el que ahora estoy y con el que, afortunadamente, ese tipo de cosas es posible. Si lo hubiera conocido desde el principio.

**Paula - myBabymyBirth®**

Qué bien quedarte con esa sensación. También te sacaste la espinita también de bueno, al menos de una cesárea, porque te sentiste más empoderada.

**Elena**

Sí, y quizá es una de las razones por las que yo hoy trabajo en un equipo como el que trabajo, porque bueno, pues a mí me pasó eso. Creo que me siento muy, muy llamada a dar esa alternativa a las mujeres. Que no las engañen a no ser yo siempre digo nosotros no hacemos nada raro, lo único que hacemos es respetar la evidencia científica. O sea, ni soy hippie ni practico el yoga. Dicho sea de paso, me encantaría hacerlo. Ojalá. O sea, valoro mucho sus bondades, pero no me da la vida y la fuerza de voluntad. Pero quiero decir que no es que no hay que encajar en ningún cliché, es que esto es pura evidencia.

**Elena**

Luego ya si además quieres ponerte flores de Bach o lo que sea, fantástico, pero eso es otra cosa. Si estamos hablando de evidencia de algo que tendría que ser por justicia para todas las mujeres.

**Paula - myBabymyBirth®**

Me encanta lo que dices, porque yo que hago todo lo de Hipnoparto,, pues imagínate, la gente al principio es como uy, esto ya es lo ultra hippy y cuando indagas un poco dices no, no, es que.

**Elena**

El hipnoparto, es una cosa de lo más simple, sencilla y obvia. Sí. O sea, no, no hace falta nada raro. Si me quiere viajar a la India.

**Paula - myBabymyBirth®**

No me encanta que.

**Elena**

Sea súper recomendable.

**Paula - myBabymyBirth®**

Sí, sí, sí. Bueno, Elena, pues dicho esto, me parece exacto. Al lío que me parece importante de dónde vienes y cómo estás aquí, porque ayuda a ver todo el contexto y a entender porque muchas mujeres que. Pues lo que hemos dicho antes, sobre todo con un primer bebé, que igual confías más a ciegas con lo que te dicen y después te das cuenta Ay, no, es que no todos los profesionales trabajan con evidencia científica que parece un poco alarmante realmente, pero pero es así.

**Paula - myBabymyBirth®**

Tristemente el tema cordón umbilical. Las vueltas primero. Para empezar las personas que nos escuchan que igual no saben muy bien esta función que hace el cordón umbilical. Explíquenos cuál es su función y como actúa.

**Elena**

Bueno, pues el cordón umbilical tiene una función muy, muy sencilla y muy importante que es la de comunicar a la madre con el bebé, o sea, a través del cordón umbilical. La madre alimenta al bebé de nutrientes de oxígeno. Es su todo, su pulmón, su aparato digestivo, su es, de donde, de donde el bebé se nutre tanto de eso de oxígeno como de todos los nutrientes que necesita para crecer y desarrollarse. Mide más o menos unos 50 centímetros y está compuesto por dos arterias y una vena. Una característica muy importante del cordón es que está rodeado, que luego hablaremos por una gelatina que se llama La gelatina de Wharton. Y bueno, pues protege. Precisamente va a salir mucho el tema hoy porque protege precisamente de pequeñas anomalías. La naturaleza tiene una cosa. Siempre que aparece es que cuando algo es importante lo protege.

**Elena**

Muy bien. Vale. Por esto siempre lo utilizamos cuando las mujeres embarazadas se caen. Yo he trabajado muchos años en urgencias. Nunca he visto una mujer que se haya caído en la calle y que le haya pasado algo al bebé. Nunca. Por qué? Porque el bebé es importante y está bien protegido con todas sus estructuras. El cordón es muy importante. Por ahí le llega el alimento y el oxígeno al bebé y está muy bien protegido por la gelatina de 4.º para que sea algo muy, muy excepcional. Cualquier tipo de patología en torno al cordón.

**Paula - myBabymyBirth®**

De hecho, ahora que cuentas esto, yo recuerdo, en mis dos partos fue mi marido quien lo pintó. No? Bueno, no, Perdón. En el primero lo pinchamos, en el segundo lo quemamos y en el exacto. En el primero recuerdo su cara de decir Wow, es duro. O sea, no sé qué se imaginaba, pero te imaginas que bueno las tijeras y se cortara. Y no, no tuvo que hacer fuerza para pintarlo y que se rompiera.

**Paula - myBabymyBirth®**

Y te das cuenta de que Vale, esto está bien hecho y tiene sentido porque es lo más importante en ese momento para el bebé, para recibir todo durante todo el embarazo.

**Elena**

Tal cual tiene texturas en nuestra unidad, siempre lo suele cortar el Papa también. Y siempre decimos es como un calamar. Y la textura, la textura dura, es como un calamar crudo. Ahí que tienes que hacer fuerza. Así, tal cual.

**Paula - myBabymyBirth®**

Sí, y muy diferente. También recuerdo el de mi primer bebé. Mucho más grueso que el del segundo, que era más largo pero más delgadito. Y fue como uy, qué cosa más larga y más finita, no? Que seguramente era súper duro, pero curioso. Sí.

**Elena**

Igual no son idénticos.

**Paula - myBabymyBirth®**

Entonces, cuando hablamos de las vueltas del cordón, que es algo que seguramente muchas personas que están escuchando lo habrán oído, qué quiere decir y qué posibilidades hay?

**Elena**

Bueno, pues esto de las circulares que lo llamamos nosotros o vueltas de una forma más corriente no consiste. He dicho que tiene unos 50 centímetros de longitud.

**Elena**

El bebé se está moviendo dentro del vientre de su madre y da volteretas. Y en esos movimientos, en algún momento una circular sería como pues como un collar al cuello. O puede ser una bandolera, puede ser una bandolera. Pues eso, como si fuera un bolso en bandolera. Es decir, se puede enredar entre comillas el bebé con su propio cordón. Esto forma parte habitual, es normal durante el embarazo y de hecho digamos que esas circulares, esas vueltas se hacen y se deshacen a lo largo del embarazo, no? No tiene nada de particular y de hecho, bueno, es un hallazgo muy habitual en los partos que los bebés vengan con circulares. Entre el 21 y el 35% de los de los niños nacidos vendrán con circulares de cordón alrededor de su cuerpo. A veces tienen una en el cuello y otra en el tobillo, otras veces una alrededor de todo el tronco. En fin, eso no tiene nada de particular, Es algo que está dentro de la normalidad.

**Paula - myBabymyBirth®**

Sí, pero imagínate, seguro que a muchas personas les choca este porcentaje tan alto, que es como lo que dices tú, es bastante habitual, no es un 1% o algo súper raro.

**Paula - myBabymyBirth®**

O sea, lo veis habitualmente súper habitual.

**Elena**

Sí, sí, sí, de hecho. Pues eso. A ver, las más frecuentes son lo que llamamos las sueltas, las no apretadas, que son más o menos el 21% y apenas un 6%. Así que es un poco menos del total de los nacimientos. Serán más apretadas. Vale, vale. Y a veces son múltiples esas menos como un 3%. Viene no con una, sino con dos. Vale, también es algo relativamente habitual. Y lo más importante, que no tiene una repercusión clínica, o sea, no afecta a la salud del bebé.

**Paula - myBabymyBirth®**

Claro, porque por donde respiran los bebés no respiran por los pulmones, no dentro del útero.

**Elena**

Claro, sí. Yo creo que lo que da grima a la gente es imaginarse una soga al cuello. Estamos visualizando como casi un ahorcado. No pasa nada porque le presione el cuello. Es lo mismo que le presiona el cuello a que le presione el tobillo. Es lo mismo. Lo que sí que es verdad es que si esa presión es verdaderamente es muy tensa.

**Elena**

El problema no está en el cuello. El problema podría llegar a estar un poquito en que al estirarse o al presionarse mucho el cordón se pueda colapsar un poquito esos vasos. Para eso está la gelatina de Wharton, para limitar muchísimo eso. Pero estadísticamente sabemos que el grado de afectación a la salud de los bebés es prácticamente insignificante, incluso con circulares apretadas. Cuando eso ocurre, dejar un reflejo en la monitorización materno fetal que hacemos las matronas durante el parto y posiblemente cuando hay contracción que el útero empuja al bebé hacia abajo, el bebé hace ese esfuerzo por salir y esa circular puede apretarse un poco más. Y podemos ver reflejado en el monitor como una pequeña, una deceleración, una bajada de la frecuencia cardíaca. Eso puede ocurrir con y sin cordón y es algo a lo que estamos los profesionales sanitarios. Estamos habituados a manejar. Entonces, bueno, simplemente en el caso de que la circular sea apretada y además tenga esta repercusión, pues lo único que vamos a tener que tener en cuenta es que esa monitorización la vamos a hacer continua para ver que eso se quede en eso simplemente y vamos a hacer un manejo del parto igualmente normal, igual que el de cualquier otro, simplemente vigilándolo.

**Elena**

La estadística nos dice que en concreto las circulares de cordón, las que no son apretadas, no afectan en ningún caso ninguna afectación en la morbimortalidad fetal o perinatal y únicamente aunque algunas pueden afectar a este monitor, se vería afectado lo que se llama el Apgar al primer minuto. Qué es esto del agua? Bueno, pues ese pequeño test que hacemos al bebé para mirar cuando nace un test visual que consiste en valorar su color, su respiración, su tono muscular. Vale, entonces en el primer minuto si podría estar un poquito afectado porque ha habido una pequeña hipoxia transitoria, pero ya el Apgar a los cinco minutos vale, es un Apgar normal. Es decir, los últimos estudios reflejan que no hay ningún aumento, por ejemplo, en el ingreso en UCI neonatal. Es decir, vale, el resumen de todo este follón normalmente no va a pasar absolutamente nada. Es un evento bastante habitual que no va a tener ningún efecto y en los casos en los que tenga un efecto va a ser un efecto transitorio para el que el bebé está preparado.

**Elena**

Es decir, el bebé se repone fácilmente en poco tiempo y no hay que hacer nada.

**Paula - myBabymyBirth®**

Iba a decir el tema de las hipoxia también. No sólo ocurre en este caso, o sea que no son súper Super raras. A veces durante el parto. Los bebés también están dentro de este proceso y lo viven y están preparados para poder sobrellevarlas dentro de unos parámetros, evidentemente.

**Elena**

Yo tenía un profesor en la escuela de matronas que el profesor de el que nos daba toda la pediatría, la neonatología y decía siempre nos decía el los bebés. Un bebé sano está perfectamente en como se dice capacitado, o sea, tiene recursos propios para sostener hasta diez minutos de hipoxia. Fijaros, eso es una barbaridad, o sea, estamos hablando nada que ver y además decía continua, o sea, claro, por eso las cesáreas cuando hay una situación está pasando ahora una situación muy crítica, por cierto. Esto no ocurre con los cordones, esto

ocurre con otras otras complicaciones. Es algo más sencillo. Pero bueno, imaginarnos, vamos a ponernos en lo peor, que a veces parece que lo necesitamos.

### **Elena**

Es decir. Por eso cuando hay que indicar una cesárea, la cesárea no se debe indicar a los tres minutos o a los cuatro minutos. Hay que dejar una bradicardia mantenida de un tiempo. Bueno, esto es un tema obstétrico de los ginecólogos, pero ellos dejan pasar varios minutos hasta indicar la cesárea, porque en muchos casos el bebé solo se repondrá y se podrá continuar con el parto. Y por qué? Porque ellos tienen un margen. Ellos viven en una hipoxia y tienen una capacidad de adaptación a la hipoxia enorme. Nada que ver con un adulto. Vale. Parece que siempre les vemos débiles y no. Y esto es tan sencillo, porque el parto es un evento relativamente intenso para el bebé. Es un trabajo intenso y estamos diseñados para nacer vaginalmente después de un parto largo, porque todos los partos, sobre todo los primeros partos, son largos, pues obviamente la naturaleza no se le ha podido olvidar este pequeño detalle de que los partos son trabajosos para el bebé. Entonces, si el bebé está preparado. En la inmensa inmensa mayoría de las situaciones, el bebé va a tener recursos para resolverlo.

### **Elena**

Aparte de que, como decía, las cirugías de cordón no son para nada un acontecimiento peligroso, es algo más bien normal.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Claro, pero es más el mito que tenemos asociado a ello. Y aquí mi pregunta relacionada es. De dónde viene esto? O sea, por qué asociamos y no nosotros, no solo las madres o la gente de la calle, sino que en obstetricia se ha dicho esto. A mi madre, por ejemplo, le dijeron que yo nací de forma vaginal. Fue un parto duro, una inducción y nací con tres vueltas de cordón, o eso me dijeron que eran tres y que por eso es así, tan blanca. Y tendría que haber sido una cesárea. Por eso el parto fue tan difícil, no? O sea, lo que hablábamos antes de empezar a grabar a veces no es tanto causa efecto, sino que igual porque fue una inducción, porque mi madre no estaba preparada y yo tampoco. Nos pasaron otras cosas que hicieron que el parto fuera difícil y que yo naciera y que al principio costara un poquito, que después todo super bien y super sana.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Pero vieron las vueltas y dijeron ah, por eso ha sido un parto complicado, no?

### **Elena**

Difícil saber, Yo creo que haber una razón puede ser. Como hemos dicho, en algunos casos, las circulares pueden justificar esas pequeñas desaceleraciones. Vale, esas variables que llamamos nosotros en el monitor. Y entonces, bueno, pues claro. Muchas veces cuando se indica una cesárea por riesgo de sufrimiento fetal o por riesgo de pérdida de bienestar fetal, o por sufrimiento fetal, o que se sospecha bueno, pues entonces se relaciona. Pero si digo yo supongo, pero yo creo que tiene más que ver con la imagen maquiavélica de un niño ahorcado por un cordón. Y eso es lo que no tiene ninguna lógica, ninguna razón respecto al color de nacer, pues todos los que atendemos partos sabemos que los niños nacen de un color más

bien feo, tirando a muy feo. O sea, a los papás nosotros siempre les avisamos porque se asustan. O sea, los niños nacen entre morados y blancos y. Y claro, pero es que eso está así previsto.

### **Elena**

Vuelvo a lo mismo. Siempre la hay. A la naturaleza se le olvidó que nacieran rosas. Si nacen morados todos es que tienen que nacer morados. Y tiene que ver con la gente, porque es que ellos viven en un estado de hipoxia diferente. No es lo mismo a cuando inicia la respiración fuera del útero intrauterina, entonces quiere decir que está todo controlado, que si nacen así tienen que nacer y luego que las circulares sea una justificación para una cesárea o para no nacer vaginalmente. Yo creo que eso no tiene ninguna evidencia, porque incluso vamos a imaginarnos que tiene tantas circulares que el cordón no le da para nacer. Bueno, entonces si ese niño que debía haber sido una cesárea porque tiene siete circulares y el cordón no le daba, pero entonces hubiéramos tenido una rotura de cordón. Si tú te empeñas en sacar vaginalmente a un bebé que tiene tantas circulares que no le da, vale, y no pasó eso porque naciste luego no, sinceramente. Bueno, sinceramente yo. Y creo que la evidencia dice que esa relación no existe.

### **Elena**

Y de donde viene el mito? Pues no sé. Otra cosa es que el ser humano necesita justificarse cuando algo no ha ido como uno quería, pues necesita justificarse y bueno, pues buscamos la justificación. Pues igual alguna madre eso le da calma pensar y mira, pues por eso se lo perdonamos. Pero como profesionales hay que decir que eso no es una justificación.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Sí, supongo también. Quizás más fácil también culpar entre comillas, algo que no podemos controlar. No es algo que ha hecho el bebé, ha dado vueltas, que no una acción médica no?

### **Elena**

Claro, habría que ver ese monitor. Lo que hay que ver ante una situación no son las circulares. Hay que ver el monitor y evaluar. Para eso hay comités clínicos y los buenos hospitales revisan cada cesárea que se hace, se revisan los tiempos, se revisan los monitores y lo revisa todo el equipo para que entre todos veamos si se podía haber hecho mejor. Si no, no se trata de juzgar al profesional, que es verdad que en ese momento es el que está soportando esa tensión, pero es para aprender y entonces no hay que mirar en ninguna de esas revisiones clínicas se pone.

### **Elena**

A Es que tenía tres circulares. No, eso no aparece. Lo que se ve es qué tipo de monitor era, cómo eran esas bradicardia, esas de aceleraciones, qué es lo que había hecho durante cuánto tiempo? Porque eso está súper establecido. Qué tiempos hay, Qué márgenes hay? Cómo se dice, si cumple o no cumple? Criterio de indicación de cesárea? Y ahí no aparece el término circular. Eso no aparece, aparece. Si tú le dejas. Ha hecho sus cinco minutos de bradicardia. Pues hay que hacer una cesárea y punto. Tenga circular o no, ya está. O sea. Y si no lo está haciendo, sino simplemente es un monitor no tranquilizador. Pues hay que aguantar ahí con, como solemos decir, con la coronaria y un poquito tal. Claro, pero hay que aguantar porque si

no, bueno, pues si no sabemos que los resultados son peores, no aumentamos la tasa de cesáreas. Y no podemos olvidar que una cesárea es una cirugía mayor que tiene unos riesgos importantes para la madre y para el bebé.

**Elena**

Entonces no se puede. Hay que hacer las que son necesarias, que son maravillosas. Así es, y afortunadamente tenemos cesáreas. Si no, tendríamos unas cifras de pues de morbi mortalidad infantil terribles y tenemos cesáreas, pero tenemos que tener las que tenemos que tener. Ni una más.

**Paula - myBabymyBirth®**

Si no las extra. Así es. Muy bien, entonces. Algo que a mí me parece muy interesante cuando hablamos de cosas de obstetricia no es el hecho de que a veces, como sabemos mucho hoy en día, porque tenemos ecos, porque tenemos diferentes pruebas que están fenomenal, porque nos ayudan a evitar problemas. Pero a veces tener información no ayuda porque pone miedo en la madre. A lo mejor por el miedo en el mismo sanitario. Y a veces sientes que tienes que intervenir por hacer algo, pero igual la evidencia científica no está allí. Entonces, cuando hay, cuando se detecta vueltas de cordón o una circular en una ecografía, se hace algo.

**Elena**

Hoy lo comentaba precisamente con Natalia Pagola, que es una de las gines maravillosa de nuestro equipo.

**Elena**

Nosotros trabajamos con un equipo de Gines que es natura materna, que tiene esta visión holística y completamente alineada con nosotros respecto a la fisiología del parto. Y bueno, ya se sonreía como diciendo o sea, pero que da para tanto unos cordones? O sea una circular. Cómo? Pues en la eco primero que ni se busca, porque entre otras cosas, corres el riesgo de decirlo y crear un miedo absolutamente innecesario. Entonces, para empezar, lo más importante es que no se debe buscar circulares de cordón en una ecografía, ni comunicárselo a la mujer, no por ocultar la información, sino porque es un hecho que no.

**Paula - myBabymyBirth®**

Es relevante.

**Elena**

Y relevante y que sin embargo, puede generar angustia en la mujer. Dicho esto, si la ginecóloga lo encuentra, pues no se hace nada, o sea, absolutamente nada. Vamos, que es que no sé.

**Paula - myBabymyBirth®**

Pero esto lo pregunto porque me lo han dicho.

**Elena**

Sí, sí, por supuesto que hay gente que lo.

**Paula - myBabymyBirth®**

Tiene con una circular y no le han dicho nada más.

**Paula - myBabymyBirth®**

Pero esta información, lo que no se piensa en estas ecografías, en estas visitas, es las vueltas que le va a dar la cabeza de esta mujer.

**Elena**

Claro, claro.

**Paula - myBabymyBirth®**

Y lo que se va a imaginar o lo va a poner el Google no.

**Elena**

Es va a escuchar de todo si nada. La respuesta es que se considera un hecho normal de la vida intrauterina, que rara vez se asocian con morbilidad perinatal, O sea, Las circulares aparecen y desaparecen durante la gestación. No conlleva ningún cambio significativo en el manejo del parto. Vamos a hacer exactamente lo mismo.

**Paula - myBabymyBirth®**

Sí, y a veces es como la posición del bebé, que depende de qué semana estás. Igual ahora está y ahora no está. O sea que igual ahora dar una vuelta. Tiene una circular y después se mueve y ya Sí, ha desaparecido. O sea que me dirás Tú sabes lo que te va a hacer Y dices Bueno, creo que sé perfectamente la respuesta, pero te lo pregunto. Se puede prevenir estas circulares? No.

**Elena**

No, No tenemos nada que hacer contra ellas.

**Paula - myBabymyBirth®**

No. Y dicho esto. Por eso se sabe de alguna razón. Por ejemplo, dónde está la placenta posicionada o si el bebé es grande o pequeño, que evidentemente no podemos cambiar nada de esto. Pero se sabe si hay alguna relación entre.

**Elena**

Hay algunos factores de riesgo si se le puede llamar así que aparece con más frecuencia. Que tiene que ver? Pues por ejemplo los cordones más largos vale más de 60 centímetros. Pero vamos por la lógica, no? Si cordones más largos, bebés más pequeñitos, más posiciones los bebés en nalgas bueno, que no se considera tampoco es una desviación de lo normal, de lo habitual tampoco. No sé si es muy correcto llamarlo patológico, no? Pero bueno, sí que se sabe que hay más incidencia en cordones largos en amnios, que significa una cantidad aumentada del líquido amniótico. O eso bebés pequeñitos. Pero vamos, que esto pura mecánica. Tú te imaginas si el cordón es más largo, el niño es más pequeño, pues es más más, más líquido, que es donde flota.

**Elena**

Pues vaya, tiene sentido. Y en botella? Pues sí, tiene todo el sentido, pero ya está así.

**Paula - myBabymyBirth®**

Bueno, ya que hablamos del tema en detalle, para que, claro, tengamos la información. Sí, y una de las cosas más importantes. Entonces, si estamos de parto, nace la cabeza del bebé, porque sabemos que primero nace la cabecita y después con la próxima o la contracción o la siguiente, pues nacerá el cuerpo. Y en este momento, cuando nace la cabecita, se ve que hay una circular que se hace aquí la pinza.

**Elena**

No? Mira, con esto la hemos dado. Ha dado bastantes vueltas. Todas las que nos hemos formado hace. O sea. Bueno, yo diría que todavía, desgraciadamente, hay sitios donde ven una circular. Lo primero que hacen en la cabeza es meter los dedos detrás del cuello para ver si circulares y intentar reducirla. Es decir, reducirla es sacarla por delante de la cabeza. Y si no pueden dos pinzas y cortar esto ya. Los estudios más modernos dicen claramente que es una maniobra peligrosa, tanto la reducción como el cortarlo.

**Elena**

Si tú manipulas el cordón, aumentas el riesgo de colapsar precisamente si está un poquito apretado, tú al moverlo, al darlo, al estirarlo para superar la cabeza del bebé, corres el riesgo de colapsar esos vasos, de estrecharlo más o incluso. Esto es muy, muy raro, pero podría llegar a pasar. Romper ese cordón, no? Y al ampliarlo el riesgo de cambiarlo es que tú, a partir de ahí, estás cortando el suministro de oxígeno al bebé. Vale, entonces como no salga inmediatamente, es decir, como no sea un parto fluido en el que en la siguiente contracción aparece ya los hombros y detrás el cuello y detrás el cuerpo como a una pequeña distancia de hombros. Ya es como que ya has encendido un reloj de hipoxia para el bebé. El bebé no está en condiciones de respirar oxígeno todavía atmosférico y ya no le está pasando el oxígeno a través del cordón, claro, con lo cual es una maniobra arriesgada en ese sentido. Vale decir, es algo que en principio no hay que hacerlo y de hecho tenemos alternativa.

**Elena**

Ahora lo hablamos. Hay una maniobra que se llama La maniobra de Summer Sol, que es una maniobra sencilla en la que nosotros vemos un cordón muy, muy apretado, que verdaderamente tenemos la sensación. También esto hay que verse ahí, hay que ser matrona, hay que ser ginecólogo y verse con las manos ahí, claro, y hay veces que a lo mejor realmente si es súper apretada, sí podemos tener esa sensación o de que se va a romper en cualquier momento, o sea que está en riesgo de romperse o que verdaderamente puede estar dificultando la salida. Estamos hablando de casos absolutamente excepcionales, vale, pero en ese caso, antes de clamar el cordón y de cortar ese suministro, vamos a hacer esta maniobra que consiste en hiper flexionar la cabeza del bebé empujando desde su nuca, desde el occipital hacia la pierna, hacia el muslo de la madre, digamos, como para que el bebé termine de hacer la voltereta, no como para que haga como una croqueta, vaya sacando los hombros y el cuerpo y queden sus pies hacia la otra pierna de la madre, no? Bueno, es una maniobra que es bastante sencilla.

**Elena**

Yo la he hecho dos veces en mi vida, nada más. No me ha hecho falta más. Pero que es verdad que sorprende que cuando la vas a hacer, que sale, que funciona y que es sencilla y evitas el tener que hacerse clan. Paje. Ya he dicho la razón fundamental para no hacer ese clan paje precoz que estás cortando el suministro de oxígeno. Vale? Y no sabes exactamente cuántos minutos más necesita ese bebé para nacer, Claro. Pero además. Además, para más inri, estás privando a ese bebé de los beneficios del clan paje fisiológico. Y claro, ese bebé va a nacer y hay un montonazo de sangre en esa placenta que es del bebé que debería volver para el bebé. Supongo que tienes capítulos también sobre podcast. Da para otro capítulo El clan paje fisiológico. Pero vamos, que ya es sabido que es muy importante. Nos estamos llevando por delante dos cosas muy importantes. Entonces. Bueno, yo hace no me acuerdo la última vez que corté un cordón. Yo creo que fue en mi primer año después de residente, porque en la residencia se hacía siempre eso.

**Elena**

Cuando nos estamos formando. A mí me enseñaron a hacerlo siempre que el clan par y cortar el cordón cuando había una circular apretada. A mí me enseñaron que lo primero que tenía que hacer era comprobar con un dedito en la nuca del bebé que había cordón. Si había cordón, tenía que tirar de él para superar la cabeza y si veía que estaba duro y que no podía, entonces tenía que clavarlo y cortarlo y ponerme muy nerviosa porque ya había cortado y no sabía que tirar. A continuación, tirar de la cabeza al bebé. Horror, terror, pavor. Cómo lo hacía? Pues yo te diría que cada semana. Cada semana. Y ahora qué habrá pasado? Que llevo años sin hacerlo. Y si no se me ha muerto ninguno? O sea, evidentemente era una práctica invasiva, innecesaria.

**Paula - myBabymyBirth®**

Por eso, volviendo a lo de antes, por eso debían tenerle miedo a las vueltas. Porque si esa es la manera como se actuaba y no dejaban la posibilidad de que se naciera y punto. O hacer una maniobra como la que hablabas antes de saber.

**Paula - myBabymyBirth®**

Pues claro, también había ese miedo, porque se tiene que intervenir y se hacía como tan habitual. Porque si hemos dicho que más o menos un 30% de los bebés vienen con circulares, pues ya me dirás tú, imagínate. Sí, sí, sí.

**Elena**

Yo lo que entendí cuando ya me hice matrona con suficiente experiencia como para valerme por mí misma y yo tener mi propia idea. Yo lo que he hecho a lo largo de estos años es ser muy consciente de que el parto es la vía normal de nacer a lo largo de la historia de la humanidad, que no puede haber tantos fallos. Yo empecé a sospechar de cualquier intervención que se hiciera más de un 2% de las veces o de un cinco. Sabes? Es decir, no me lo creo. No me creo que el 30% de los bebés necesiten que les cortemos el cordón. No me lo puedo creer. Porque entonces nos hubiéramos extinguido o algo hubiera pasado. No? Y así con todo. Porque al final es con todo. Por qué después de la segunda contracción hay que tirar de la cabeza del bebé?

Es que acaso las mujeres en las cuevas, cuando tenían gente tirando de las cabezas? Eso no tiene.

**Elena**

No, tiene razón. Y así maniobra tras intervención, tras intervención, te vas dando cuenta que tiene que la intervención tiene que ser algo absolutamente excepcional. Y nuevamente, menos mal que lo tenemos, que lo sabemos para. Porque evidentemente las cifras de morbilidad que tenemos ahora son mucho menos mejores que las que podíamos tener hace 100 o 100 o 200 años, evidentemente. Pero hoy en día estamos en la época de aprender a distinguir cuáles son necesarias y cuáles no, eso es lo que nos toca hacer ahora. Y tirar del cordón, cortar el cordón y hacer cosas raras con el cordón no entra dentro de las maniobras que hay que hacer habitualmente. Fíjate en los partos en agua pasa también. Cuando yo empecé partos en agua decían ah, bueno, pero el cordón era una excepción del parto en el agua, como había un cordón en el parto, en el agua y yo ahí me enseñaron las mujeres, mujeres estaban en el agua empujando parir y ahí no había manera de meter mano a ese cordón ni nada. Y entonces yo empecé a pensar mira chica, pues este saldrá.

**Paula - myBabymyBirth®**

Porque.

**Elena**

Si ha llegado hasta aquí tiene un monitor perfecto, verdad? Pues el cordón que tenga no le molesta porque el monitor ha estado perfecto y está perfecto. Y efectivamente ahí me di cuenta como pues lo único que había que hacer era vigilar. O sea, las circulares se deshacían debajo del agua cuando nacía el bebé y las circulares además pasan normalmente a través de los hombros. O sea que la inmensa mayoría de circulares pasan a través de los hombros cuando el bebé nace y se deshacen.

**Paula - myBabymyBirth®**

Increíble. Qué desaprendizaje, no? No, porque es de partir de la base de cuando aprendiste el cuerpo. La mujer no funciona. O sea, un poco. En resumen, la base. Hay que hacer el parto. No.

**Elena**

Aquí hay ayudar.

**Paula - myBabymyBirth®**

Y hay que hacer a. El otro extremo funciona y evidentemente que alguna vez se tiene que intervenir, se tiene que ayudar y por eso estas no? Pero pero la base, la mirada es tan tan diferente, porque Elena nos dice muchas cosas interesantes, pero para entender este hecho no de por qué no tenemos que cortar el cordón cuando nació la cabecita.

**Paula - myBabymyBirth®**

Es un tema de fisiología, no, porque no es que el bebé salga porque hay mira, voy a nacer y me empujo yo solo y voy buscando el agujero y nazco no, sino que es que todo el cuerpo a la

mujer, el útero tira para abajo, la placenta también va tirando para abajo. O sea, porque creo que eso es otra cosa que muchas personas se pueden imaginar. El bebé tiene que nacer, pero el cordón es corto o el cordón se ha enrollado mucho. Claro que no puede porque le tira algo de arriba y no puede. No, no tiene la distancia para nacer, pero eso es muy raro. O sea, la mayoría de veces esto no es así. Explícanos este proceso.

**Elena**

Claro. El fondo del útero también baja. Baja. Cuando la madre empuja, baja toda la musculatura está empujando a esa altura hacia abajo. Y luego no olvidemos que tarde mucho, mucho, en recorrerlo. Realmente la distancia de la vagina, que sería lo único que la única distancia añadida, son diez centímetros más o menos.

**Elena**

Vale. O sea que verdaderamente, aunque tarde tanto en recorrerlo porque sí que es un trabajo de, o sea, un primer parto sobre todo eso puede ser varias horas. Realmente no es tanto el espacio que tiene que recorrer, no por muy corto que sea el cordón. Es decir, un cordón normal da para que el bebé suba ante el pecho de la madre, que es el sitio del bebé al nacer y va a dar, va a dar perfectamente la inmensa mayoría. Bueno, pues uno corto, a lo mejor se va a quedar más cerquita de la vulva, pero es un margen, es decir, muy raro que haya problemas con esa distancia. Y además el útero también se acerca cuando el bebé nace y eso. Vamos, que estamos hablando de un recorrido. El espacio que estamos añadiendo al espacio que tenía intra útero son apenas diez centímetros. Cuando estamos hablando, tu cordón suele medir alrededor de 50 centímetros. O sea que. Que no parece eso muy probable?

**Paula - myBabymyBirth®**

Totalmente.

**Elena**

Y en último término, se rompería.

**Elena**

Si ese fuera el problema, se rompería Y no se rompen los cordones. Es algo totalmente excepcional. O sea que si le ponemos esa justificación, como decías tú al principio, ese bebé que tenía que haber sido cesárea porque no daba el cordón, no perdona el cordón dio. No ves que nació el cordón dio? No me cuentes historias, El cordón dio Vale, sí, hombre, si ahora de repente se nos empiezan a romper cordones uno detrás del otro, pues yo que sé. Pero es que eso no es ni va a ocurrir. O sea.

**Paula - myBabymyBirth®**

Claro. No, no, porque está todo muy bien, muy bien diseñado. En realidad no.

**Elena**

Efectivamente.

**Paula - myBabymyBirth®**

Porque eso también es algo que en los periódicos no estaba intentando buscar. No encontré ninguna. Sí, reciente, pero seguro que lo he visto. No he podido encontrar un ejemplo, pero en los periódicos, es decir, o nació un bebé en un avión o en un parking y encima tenía una vuelta de cordón? No. Los periódicos no.

**Paula - myBabymyBirth®**

Ayuda cuando quieren poner cosas en un titular para hacerlo más dramático. Porque, claro, vas a vender más. Y la imagen que tenemos de esos partos o toda esa información que hemos ido adquiriendo, pues nos pinta una imagen donde muchas cosas pueden ir mal. Por suerte ese bebé en concreto, aún que tenía una vuelta de cordón o dos, pues nació y eso no nos ayuda. Pero en realidad bueno, si tú quieres comentar algo de esto, pero. Pero en realidad el riesgo sería Lo que has dicho no es como un prolapso de cordón o que se rompa. Eso es lo que se asocia, no? Quizá.

**Elena**

Bueno, dentro de la patología del cordón tenemos la rotura.

**Paula - myBabymyBirth®**

Pero es muy raro.

**Elena**

Ya, pero que además son categorías diagnósticas totalmente diferentes. O sea, el prolapso del cordón es una cosa, la rotura de cordón es otra y la circular de cordón es otra. Y ni siquiera están relacionadas al prolapso de cordón para contarlos. A las mujeres que nos escuchan es cuando el cordón va por delante de la presentación.

**Elena**

Nosotros llamamos a presentación a lo que va por delante del bebé, normalmente la cabeza. Entonces, en vez de nacer primero la cabecita y luego el resto del cuerpo con el cordón o alrededor del cuello o donde le dé la gana al cordón, pues de repente va por delante el cordón y luego la cabeza. Y eso sí es un riesgo. Tiene en común, pues, que tienes algunos factores de riesgo en común, como ocurre más, pues como decíamos antes, en cordones largos o cuando hay mucho líquido amniótico o bebés pequeños o posiciones en nalgas, pero son dos entidades diagnósticas diferentes y el prolapso cordón sí que es. Es una complicación importante. Sí que conlleva riesgos cuando ocurre, pero también es una de las patologías que yo creo que son de como voy a decir que son una barbaridad porque es una patología seria, pero es verdad que es fácil de localizar porque enseguida hay una repercusión. A ver qué es lo que pasa cuando pasa por delante el cordón de la presentación. Pues el canal del parto es relativamente estrecho.

**Elena**

Entonces, si va primero el cordón y luego la cabeza, la cabeza va a presionar el cordón contra la pared de la vagina o con o de la estructura pélvica. Y eso sí que va a colapsar. El cordón puede llegar a colapsar completamente con la fuerza de una contracción. La mamá empujando

entonces colapsa. En muchos casos, simplemente vamos a ver esa, como decíamos antes, como cuando cede de la contracción cede esa presión y se restablece la circulación placentaria, pues vuelve o se normaliza el monitor. Pero en cada contracción la. La destilación que hace la bradicardia, digamos, de la frecuencia cardíaca es fuerte. Cuando una matrona o ve eso, lo primero que va a hacer una de las cosas que tiene que hacer es una exploración vaginal, precisamente para ver qué puede estar pasando. Entonces, al explorar en este caso que estamos planteando, va palpar el cordón, Entonces eso es una emergencia obstétrica. Pero tenemos una maniobra relativamente sencilla que consiste se pone a la mamá en posición de tren del embudo para que la presentación por gravedad vuelva, digamos como a la zona del fondo del útero y no presione tanto y la matrona o el ginecólogo quien esté ahí va a presionar la cabeza del bebé como de vuelta para adentro, para que dejar espacio al cordón y que no lo colapse.

**Elena**

A veces, incluso si es una lo que llamamos una viciencia, una providencia, es decir, no está el cordón completamente hacia delante, sino simplemente como al lado de la cabecita. A veces podemos rechazarlo como empujarlo para que vaya hacia detrás y entre la cabecita y podemos continuar con el parto. Pero bueno, eso si no es posible. Lo que se hace es se sube una matrona o un ginecólogo en la camilla con la mamá, empuja la cabecita y se va al quirófano a hacer una cesárea. Porque evidentemente progresar con un parto colapsando un cordón, porque de hecho, si entra más la cabecita, llegaría un momento en el que el cordón estaría colapsado durante todo el tiempo. Claro, y eso sí que es peligroso, porque ahí estamos cortando el suministro de la circulación de oxígeno. Pero para eso sirve las intervenciones, para eso sí una buena exploración vaginal y una buena monitorización.

**Paula - myBabymyBirth®**

Tienes el porcentaje? Más o menos.

**Elena**

Lo había mirado. Yo creo que esto era uno de cada 3001 de cada 300. Imagínate uno de cada 300 partos aparece una muy improbable.

**Elena**

Muy improbable. Sí. Y ya te digo que incluso algunos se pueden resolver manualmente.

**Paula - myBabymyBirth®**

O sea, de esos no todos son hiper dramáticos. Claro, habrá algunos que. Eso es que es como un 0,3%.

**Elena**

Para eso las matronas monitorizamos los partos justamente para este tipo de circunstancias, poderlos resolver bien.

**Paula - myBabymyBirth®**

Sí, sí, sí, genial. Y otra cosa relacionada con las circulares, que si ves que el tema da de mucho son los modos, no?

**Elena**

Ah, sí, claro.

**Paula - myBabymyBirth®**

No podemos hablar de ello.

**Elena**

Estos bebés saltarines. Que bueno, esto es una cosa. El cordón es como una cuerda cualquiera. Entonces, si el bebé empieza a dar vueltas primero en una dirección, luego la contraria puede terminar fabricándose un nudo. Aparecen en el 2% de los embarazos y en la mayoría de los casos, la gelatina de Wharton, que es esa especie de gelatina que cubre el cordón, le confiere una elasticidad súper importante, hace que rebote que cualquier presión sobre eso. Rebote y protege los vasos para que los vasos no se colapsen.

**Elena**

Entonces aparece ya en un 2% de los embarazos, pero en la mayoría de los casos no va a tener ninguna repercusión o va a ser una repercusión mínima, como decíamos, de una pequeña deceleración en cada contracción que no tiene por qué imposibilitar un parto vaginal. Es verdad que aquí ya estamos ante una entidad que puede ser grave, puede llegar a ser grave, de hecho. Bueno, pues está detrás de algunos de las muertes intra úteros. Pero fijaros que no estamos hablando tanto ya del parto en sí, sino del embarazo. Es decir, si ese es el nudo verdadero que llamamos el bebé, lo estira hasta bloquear, hasta cerrar completamente el flujo, pues será una muerte intra útero. Lamentablemente no. Que las que las tenemos, que existen. Y ahí sí, cuando se produce el parto de ese bebé, de la manera que se decida que tiene que hacerse y se observa el cordón y se ve un nudo muy apretado, ahí sí podemos decir vale, esta es la causa. Esta es la razón de esta muerte.

**Paula - myBabymyBirth®**

Y tienes Porcentaje otra vez de.

**Elena**

De estos no lo estoy leyendo. Sé que es el 2% de los embarazos, pero no sé exactamente la muerte intra útero en qué porcentaje, pero calculo que sí será Estará por debajo del del uno, estará muy por debajo del 1% de los embarazos, Estará muy por debajo del 1%. Si es el 2%. Los embarazos y en la mayoría de los casos nos decía, en la mayoría de los casos la gelatina será suficiente para que no haya complicaciones, pues por menos del 0,5% sabes? Tiene que ser menos si esperamos que tampoco. En ese caso tendrá que ver con el parto. O sea.

**Paula - myBabymyBirth®**

No, no, exacto. Y lo que decíamos que son cosas que tampoco no se puede hacer nada y ahí a veces pasan cosas y se tienen que aceptar, desafortunadamente. Pero Pero que es muy raro,

vamos. Sí, pero también se oye no? Y esta yo creo que refuerza saber que en la mayoría de casos, aunque haya un nudo, que es lo que a veces se siente como un nudo, bueno, sí podría ser un problema, pero en la gran mayoría de casos no lo es.

**Paula - myBabymyBirth®**

Y el cordón resiste porque está también preparado para ello. Sí. Muy bien, Elena, Yo creo que hemos dado un montón de detalles. Nos has explicado un montón sobre el tema.

**Elena**

Ya sabemos todo sobre los cordones.

**Paula - myBabymyBirth®**

Sí, pero no todo bien explicado. Pero bueno, siempre me gusta terminar con la misma pregunta y es qué le darías a las mujeres embarazadas que nos escuchan?

**Elena**

Pues bueno, yo creo que hemos empezado así y yo terminaré igual. Llevamos toda la historia de la humanidad pariendo y naciendo. Yo siempre digo no puede ser tan complicado, no puede ser. Yo creo que es cierto que hemos mejorado mucho con la prevención, con el seguimiento del embarazo, hemos mejorado las tasas de morbi mortalidad, pero la inmensa mayoría de las mujeres tienen que ser capaces de parir y los bebés nacer sin ningún tipo de intervención, nada más que vigilancia y apoyo, no? Entonces, yo creo que hoy en día yo animaría a las mujeres a buscar un buen sitio donde dar a luz. Yo creo que hoy en día más que buscar un sitio con toda la tecnología, hay que buscar un sitio con toda la fisiología.

**Elena**

Hoy en día, por desgracia, yo creo que es un signo de los tiempos en obstetricia el que el momento que estamos viviendo es el momento de recuperar. No, yo creo que históricamente tiene mucho sentido. O sea, hace 500 años no había ninguna tecnología y bueno, pues había un porcentaje importante de morbi mortalidad. Después llegó la tecnología con la tecnología, pues grandísimo, yo qué sé, las vacunas, los antibióticos, o sea, un montón de cosas que salvan las cesáreas en nuestro un montón de cosas fantásticas que salvan vidas, que mejoran esas tasas de morbi mortalidad. Pero yo creo que entramos en esa época, en el siglo pasado, el siglo 20, en esa época de creer que todo aquello que venía de un laboratorio o de las manos de un médico era mejor, no? Y nos pasamos al otro extremo. Yo creo que ahora lo que toca en este momento histórico es recuperar el equilibrio y recuperar esa confianza. Y por eso decía yo la frase esta de hay que buscar un lugar que tengan que te garanticen, no, no solo la tecnología, sino sobre todo la fisiología.

**Elena**

Y por supuesto también tener ese apoyo tecnológico cuando es necesario, ese equilibrio. Pero creo que lo que toca es buscar un sitio donde se respete la fisiología. Y vuelvo a lo mismo, no porque seamos más hippies o nos imaginemos haciendo cosas extrañas, sino por evidencia, por salud, porque el parto más seguro es el menos intervenido, el parto más seguro es el menos intervenido de esto. En esto creo y lo vivo cada día en mi trabajo, o sea, lo tengo

clarísimo. Así que os recomiendo que busquéis sitios donde podáis confiar, que hagáis vuestro plan de parto. Porque un plan de parto no como un elemento, no como un arma arrojada hacia el profesional, que no es eso, sino como una excusa para primero. Yo siempre digo, como una excusa para hablar con tu pareja. En primer lugar, hablar contigo misma y con tu pareja es una excusa para decir a ver qué nos gustaría. Vamos a soñar, cómo vamos a imaginarnos y visualizarnos, qué nos gustaría, qué no? A qué me da miedo? De qué? Necesito más información? Yo creo que es un ejercicio impersonal Personal para la mujer súper bueno y para la pareja.

### **Elena**

Para, para juntos pensar cómo lo quieren vivir y luego a partir de ahí buscar sitios donde, bueno, pues hay información, no toda, no toda la que nos gustaría, pero hay tasas de cesárea que podemos mirar. Y luego también hay una cosa muy útil y muy práctica cuando tú vas a tu pues a tu matrona, a tu ginecólogo, donde te están llevando el embarazo y el plan de parto, ver qué cara ponen, ver lo que te dicen. A nosotros por ejemplo, a nuestro equipo nos vienen muchísimas mujeres muy tarde, rollo 34, 35 semanas, 36 porque es el momento en el que en el embarazo antes nadie les habló del parto y cuando de repente van a hablar del parto o el propio ginecólogo les habla del parto, bueno, vamos a hacer esto y aquello y tal. De repente es como qué? Y entonces aquello. Y entonces salen huyendo, buscando otros, un sitio. Y entonces nosotros. Ya te digo que un porcentaje muy alto de nuestras mujeres realmente han llegado en el tercer trimestre.

### **Elena**

Y es por este motivo. yo recomiendo empezar un poquito antes, sobre todo para que no vivir con angustia ese final del embarazo y elegir un sitio que te dé confianza. Porque el parto no es un momento para estar pidiendo explicaciones ni para estar nervioso pensando. Lo bonito sería que el día de tu parto tú ya estés en un sitio donde tú puedes entregarte a tu a tu parto, a tus hormonas, a tu música, a tu, a tu parto y no tengas que estar peleando con nadie.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Totalmente. Y eso es muy importante, porque a veces yo siempre digo no al final. O sea, puedes tener una experiencia fantástica en cualquier lugar porque es así, aunque sea el peor lugar del mundo. Podrías, Pero claro, tienes que ir súper segura y no con una pareja en plan haciendo boxing peleándose con y no es lo que quieres, es tan triste. Exacto, Pero por eso.

### **Elena**

Si además te van a engañar, te van a engañar mucho.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Claro, te van a decir cosas que tú no sabes y te puedes.

### **Paula - myBabymyBirth®**

Pero bueno, por eso es que es importante confiar, porque ese día quieres confiar y decir bueno, yo voy informada que sé lo que quiero. Pero entonces confiar que si tú me dices que el bebé lo está pasando mal o que mi presión está alta o no, se dicen ciertas cosas, que realmente estás

al límite, donde sí que se sugiere esa intervención que no se dice antes o no, o con una carta del miedo para acelerar el parto o lo que sea. O sea que es súper importante estar en un lugar donde confíes. Y me encanta lo que has dicho, lo de presentar el plan de parto, porque es así a veces que hay personas que dicen bueno, y cómo sé yo si realmente es bueno? Pues mira las estadísticas, después el feeling que tienes al final cuando vas por ejemplo las formaciones de parto o.

**Elena**

A las visitas guiadas.

**Paula - myBabymyBirth®**

Las visitas guiadas ya ves un poco cómo te lo están contando, no?

**Elena**

Y pues bueno, ya puedes elegir un hospital que no tiene visita guiada.

**Elena**

Yo ya lo desecharía.

**Paula - myBabymyBirth®**

Ya te está diciendo mucho también. Sí, sí.

**Elena**

Un hospital que no publica sus cifras También lo desecharía?

**Paula - myBabymyBirth®**

Si.

**Elena**

Yo creo que eso es un dato bastante útil. Y luego cada mujer tiene. Yo siempre digo que cada mujer tiene que parir en su sitio. Claro, no hay el mismo sitio para todas las mujeres. Por eso es importante hacer tu plan de parto y ver cuál es tu sitio donde tú te encuentras. Y yo sí que aconsejo. Una vez que tú has elegido el sitio donde crees que es tu sitio exacto, ahí sí, respirar y entregarte al parto porque tienes todas tus herramientas, las tienes dentro de ti totalmente.

**Paula - myBabymyBirth®**

Bueno, pues las que estéis en Madrid ya sabéis, sólo un vistazo. Bueno, resumen un poco cómo trabajáis vosotras, Qué es lo que ofrecéis?

**Elena**

Bueno, nosotros trabajamos dentro de la sanidad privada, pero somos un equipo. Como independiente alquilamos las instalaciones del hospital. HM Belén, que es un. Hay una unidad allí, una unidad de parto natural que tiene tres salas, las tres tienen bañera, liana, pelota, un montón de recursos para alivio del dolor y planteamos, pues es una atención respetuosa y fisiológica con el parto.

**Elena**

Para nosotros también un pilar muy importante de nuestro trabajo, aparte de tener todos estos recursos alternativos a la epidural. Por supuesto, la epidural es una opción, pero no es la única. La idea es que las mujeres puedan elegir con libertad, teniendo más opciones. El parto en el agua es una opción también fantástica. Y otro pilar muy importante es el conocer al equipo. Nosotros somos un equipo relativamente pequeño, somos tres matronas, cinco Gines y las mujeres que dan a luz con nosotras. Hacemos seguimiento tanto las matronas como los gines, no solo los gines durante todo el embarazo y nos van a conocer a todos. De manera que el día del parto la matrona que va a estar contigo y solo contigo, que eso también es importante, el one to one, el que no haya para hacer un buen acompañamiento. Esto está demostrado, hace falta tener una matrona, una mujer, ese ratio 1 a 1 más nos vamos a conocer. Para nosotros esto es muy importante, es decir, que nos conozca a las mujeres es muy importante para lograr esa empatía y nosotros conocer, conocer a la mujer y su plan de parto, De manera que ese día pues nosotros sabemos esa mama que está de parto, cuáles son sus expectativas, sus sueños, sus miedos, cuál es su circunstancia? Su historia? Que no es un número.

**Elena**

Es una mujer que tuvo una primera experiencia, que tuvo tal o que tuvo un parto rápido. Y entonces hay qué. Hay que estar alerta para ir ante el tener esa comunicación previa y conocernos.

**Paula - myBabymyBirth®**

Bueno, Elena, me ha encantado charlar contigo. Mil gracias.

**Elena**

Yo también lo he pasado muy bien.

**Paula - myBabymyBirth®**

Sí. Y bueno, seguro que ayuda mucho. Así que nada, gracias por el trabajo que hacéis también yo creo que es ofrecer opciones en un país que desafortunadamente por ejemplo el tema de casas de partos, pues hay bien poquitas y se van cerrando. O sea que vuestra opción, yo creo que es lo más parecido a una casa de parto y que suena fenomenal. Vamos, yo me iba a ir de cabeza, a parir o a no parir porque suena maravilloso.

**Elena**

O a trabajar.

**Paula - myBabymyBirth®**

Vale, pues nada, un abrazo muy grande.

**Elena**

Muchas gracias a ti por invitarme y por invitarnos. Y también por tu espacio, por tu cuenta, que es de las primeras que sigo cuando me metí en el mundillo este de las redes y creo que aportas un montón.

**Elena**

Creo que das una visión muy empoderadora a las mujeres y hace falta gente como tú haciendo esa difusión. Así que también gracias y gracias por contar conmigo.

**Paula - myBabymyBirth®**

Muchas gracias.

**Elena**

Ha sido un placer.

**Paula - myBabymyBirth®**

Muchas gracias y gracias a todas las que habéis estado aquí hoy. Y bueno, nos vemos la semana que viene. Si te ha gustado este podcast, dale a seguir, valora y escribe una reseña y comparte en tus redes sociales para que este podcast llegue a más mamás y familias. Puedes seguirme en Instagram @MyBabyMyBirth y recuerda descargarte la App Ona de forma gratuita en App Store y Play Store, donde encontrarás las relajaciones de Hipnoparto, junto con un contador de contracciones u olas. Y si quieres profundizar en los temas que hablamos en el podcast, puedes adquirir nuestro pack digital de Hipnoparto, para conseguir tu mejor parto. Te veo la semana que viene.