

UNIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

ACCIONES INFORMATIVAS Y PROMOTORAS DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO

INFORMACION GENERAL PARA LA MUJER EMBARAZADA

La consulta prenatal tiene por finalidad cuidar del estado de salud de la madre y de su hijo. Es conveniente que en cuanto sospeche que está embarazada acuda a la consulta de su médico. Más adelante debe asistir a las consultas programadas de forma periódica, aunque usted se encuentre bien. De esta forma es posible conocer si su embarazo evoluciona con normalidad, valorar si existe algún factor de riesgo, programar los análisis y exploraciones, recibir a su debido tiempo las recomendaciones oportunas e informar sobre la posibilidad de realizar el diagnóstico prenatal de determinadas anomalías fetales



ALIMENTACIÓN

Durante el embarazo, la alimentación debe ser completa y variada, para conservar su salud y la de su hijo. A lo largo del embarazo, su peso aumentará entre 9 y 13 Kg. Es recomendable:

- Que los alimentos como la carne y el pescado sean cocinados a la plancha o hervidos, evitando los fritos y rebozados, sobre todo si existe un aumento de peso excesivo.
- Que consuma sal yodada y pescado de mar o marisco dos veces por semana, el yodo es necesario para el desarrollo fetal.
- Que aumente de forma moderada las frutas, verduras, pan, con preferencia integral, arroz, pasta y legumbres.
- Que tome entre medio y 1 litro de leche al día, o su equivalente en yogur o queso fresco. No consuma quesos o leche no pasteurizada.
- Que reduzca los alimentos con excesiva cantidad de grasa animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.
- Que reduzca los alimentos con mucho azúcar, como pasteles, dulces, especialmente aquéllos prefabricados, caramelos, chocolate, etc.
- Puede tomar café, bebidas con cola, té, etc. con precaución. Las dosis excesivas de cafeína (más de cuatro cafés diarios) pueden favorecer el aborto.
- Se recomienda un aporte extra de ácido fólico (vitamina B9) desde dos meses antes y durante el embarazo, su carencia se ha relacionado con malformaciones fetales como la espina bífida.
- Conviene controlar el consumo de algunos pescados, especialmente los que suelen contener mayores niveles de mercurio, como el atún, el lucio, el pez espada o emperador, el tiburón y el pez panga. Conviene también recordar que en el análisis de filetes de pescado realizado por la OCU, se encontraron sustancias contaminantes en el pez panga y la perca.
- Conviene desechar la cabeza del marisco. Comer estas partes del marisco de manera habitual puede conducir a una exposición inaceptable de cadmio. Aunque todavía no hay recomendaciones al respecto, es sabido que el cadmio también se deposita en las vísceras de los animales, las algas y las setas silvestres, por lo que es conveniente no abusar de ninguno de estos alimentos.
- Limitar las raciones de espinacas y acelgas. La presencia de nitratos en las verduras varía mucho y no es excusa para dejar de comer un alimento tan rico en vitaminas, fibra y minerales. Una dieta sana requiere de dos raciones diarias de verduras. En el caso de las acelgas y las espinacas, es conveniente limitar su consumo a dos raciones semanales. Incluso estas cantidades pueden ser excesivas en el caso de embarazadas, recién nacidos y personas con frecuentes desórdenes gástricos. Sin embargo, existen otras verduras y hortalizas que absorben muy poca cantidad de nitratos y pueden consumirse sin preocupaciones: tomates, pepinos, zanahorias, calabacines...
- Como norma general, sigue estos consejos cuando cocines verduras:
 - Lo mejor es cocinarlas nada más comprarlas. Si vas a guardarlas un tiempo, siempre en la nevera (la transformación de los nitratos en nitritos se da con temperaturas entre 10º y 60ºC). Para conservarlas más de 2 días, congélalas.
 - Lava todas las verduras con especial atención. Corta y retira tanto las partes marchitas como los nervios (partes blancas).
 - Una manera de evitar los nitratos en la verdura es hervirla y tirar el agua (aunque al hacerlo también tiramos las vitaminas y los minerales).
- Que beba abundante líquido a lo largo del día (1,5-2 litros) aportado por agua, leche, zumos o infusiones.
- Que realice un consumo moderado de carne y huevos.
- No debe consumir alcohol, ya que además de ser perjudicial para el feto, disminuye la absorción de ciertos nutrientes de la dieta y aporta calorías innecesarias.

MEDICAMENTOS

Como norma general, se debe evitar tomar cualquier tipo de medicamento durante el embarazo, a menos que hayan sido aconsejados por su médico.

HIGIENE, VESTIDO Y CALZADO

Durante el embarazo es aconsejable que cumpla las siguientes recomendaciones:

- Cuide su higiene personal. Dúchese a diario, ya que durante la gestación aumenta la sudoración y el flujo vaginal.
- Extreme la limpieza de la boca. Es aconsejable que se limpie los dientes después de cada comida. El embarazo predispone a enfermedades bucodentales. Es muy recomendable que realice una revisión odontológica aunque no tenga problemas. Acuda a su dentista cuando sea necesario.
- Utilice vestidos cómodos y holgados. El zapato debe ser confortable, evitando el tacón alto así como el excesivamente plano.
- La faja puede atrofiar la musculatura abdominal, por lo que no es necesario su empleo, salvo en los casos en los que su médico se lo aconseje.
- Las medias y calcetines que produzcan compresión local de la pierna, pueden favorecer el desarrollo de varices, por lo que no son aconsejables.

TRABAJO

Durante el embarazo puede desarrollar su trabajo habitual, siempre que no cause una fatiga física o psíquica excesiva, hasta el octavo mes de gestación; a partir de este momento debe reducir la actividad física, siendo recomendable el descanso laboral en las últimas semanas de gestación. No es aconsejable que en su trabajo maneje productos tóxicos o esté expuesta a radiaciones. Comente con su médico de atención primaria o médico de empresa los riesgos laborales específicos de su puesto de trabajo.

DEPORTES

Durante el embarazo la mujer sana tiene menor tolerancia al ejercicio físico. El embarazo no es motivo para abandonar las actividades habituales, salvo que éstas produzcan fatiga. El ejercicio ayuda a fortalecer los músculos de las piernas y el abdomen, a mejorar la circulación sanguínea, a combatir el estreñimiento, a evitar el aumento excesivo de peso y produce bienestar físico y mental. Conviene aprovechar cualquier ocasión para moverse y respirar aire puro. El ejercicio regular, al menos tres veces por semana, es mejor que la actividad física ocasional e intensa seguida de largos periodos de inactividad. Su tipo e intensidad dependerá del grado de entrenamiento previo que se tenga. Los más recomendables son el paseo, la natación y los que se realizan en los cursos de Educación Maternal.

Se deben evitar los deportes de competición, o aquéllos en los que haya riesgo de caídas o de recibir golpes o impactos. Así mismo, se deben evitar esfuerzos que supongan un incremento de temperatura y, en todo momento, se mantendrá un buen estado de hidratación con una ingesta adecuada de líquidos.

VIAJES

Los viajes en general no están contraindicados. No es aconsejable realizar viajes a lugares con escasos servicios sanitarios. Hacia el final de la gestación se deben evitar los viajes largos. No están contraindicados los viajes en avión.

Viajes en coche

Los viajes en coche son una buena elección cuando se realizan desplazamientos a una distancia corta o mediana.

Vestir ropa cómoda, que no oprima.

En caso de náuseas, tomar alguna galleta antes de iniciar el viaje.

No tomar ninguna medicación para prevenir el mareo, sin consulta previa.
Realizar una parada cada 2 horas y dar un paseo corto para estirar las piernas.
Utilizar siempre el cinturón de seguridad.

Viajes en avión

Son generalmente seguros durante el embarazo.
Si es posible, se debe evitar los viajes aéreos largos en las últimas semanas de gestación.
Los detectores de metales utilizados por los servicios de seguridad de los aeropuertos no son peligrosos para el feto.

Viajes al extranjero

Consultar con antelación por si fuera necesario alguna vacunación o profilaxis.
Comprobar las condiciones de asistencia sanitaria del país al que se dirija. Desaconsejar los viajes a lugares con escasos servicios sanitarios.

RELACIONES SEXUALES

Si su embarazo cursa con normalidad, no es necesario modificar o interrumpir sus hábitos sexuales, siempre y cuando no resulten molestos para usted. Cuando el vientre comienza a crecer, el coito en la postura clásica puede resultar incómodo; si es así, puede adoptar posiciones que le sean más cómodas. Debe evitar las relaciones sexuales cuando exista pérdida de sangre por los genitales, amenaza de parto prematuro o rotura de la bolsa de las aguas.

CAMBIOS ESPERADOS EN SU ORGANISMO

Aunque el embarazo es una etapa normal de su vida, usted puede apreciar diversos cambios:

- Puede sentirse más sensible y emotiva, y en ocasiones cansada o fatigada
- Observará mayor pigmentación de la piel, y a veces la aparición de estrías
- Las mamas aumentan de tamaño, el pezón es más sensible y puede aparecer leche antes de terminar el embarazo.
- Las náuseas y vómitos, sobre todo por las mañanas, son frecuentes durante los 3 primeros meses del embarazo, así como el ardor de estómago al final de la gestación.
- El estreñimiento y las hemorroides son frecuentes. Procure tomar una dieta rica en fibra, zumos naturales y líquidos. No tome laxantes sin consultar a su médico
- Las varices son frecuentes, sobre todo, al final de la gestación. Evite las ropas ajustadas. No permanezca parada de pie durante periodos prolongados. Descanse con las piernas elevadas. Es aconsejable utilizar medias elásticas hasta la cintura. La hinchazón de pies y tobillos a lo largo del día no es un signo preocupante.
- Los dolores de espalda aparecen principalmente al final del embarazo, cuando la mujer adopta una postura distinta a la habitual. Procure escoger respaldos rectos, evitar cargas pesadas y utilizar un colchón duro para su descanso.
- Durante el embarazo aumenta la necesidad y frecuencia de orinar, obligándola a levantarse incluso por la noche.

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES AL FETO (toxoplasmosis, rubeola, CMV, herpes, hepatitis, HIV, listeria)

Existen algunas infecciones que cuando afectan a la madre durante el embarazo, pueden ser peligrosas para el feto. Informe a su médico si ha padecido alguna de las anteriormente citadas. Es recomendable que evite todos los mecanismos posibles de contagio.

Si no es inmune para la toxoplasmosis:

- Tendrá precauciones en el contacto con gatos. Si tiene uno en su domicilio, encargue a otra persona su cuidado y limpieza. Si esto no es posible, utilice siempre guantes y proceda al lavado concienzudo de manos tras acabar.
- No comerá carne, ni huevos crudos o poco cocinados, ni embutidos poco curados, deberá lavarse las manos después de tocar la carne y evitará ingerir verduras frescas mal lavadas.

- Evitará el riesgo de contagio si congela la carne o embutido durante 24 horas a -12°C antes de consumirlo.

Recomendaciones generales para la prevención de listeriosis:

- • Cocine completamente los alimentos crudos de origen animal, como huevos, carne de res, pollo o cerdo.
- • Lave minuciosamente los vegetales crudos antes de consumirlos.
- • Separe las carnes crudas de los vegetales y de los alimentos cocidos y los que vienen listos para consumir.
- • Evite consumir leche o queso sin pasteurizar (crudos) y otros alimentos hechos con este tipo de leche.
- • Lávese las manos y lave los cuchillos y tablas de cortar después de manipular alimentos crudos
- • Consuma los alimentos perecederos y los listos para consumir antes de la fecha de expiración.
- • No coma quesos blandos como feta, Brie y Camembert, quesos azules veteados o quesos estilo mexicano, como queso blanco, queso fresco y Panela, a menos que en la etiqueta se indique que están hechos con leche pasteurizada.
- • No coma salchichas (hot dogs), carnes frías ni fiambres, a menos que los haya recalentado a altas temperaturas (que la carne eche vapor caliente).
- • Evite que los líquidos de los paquetes que contienen las salchichas, carnes frías o fiambres entren en contacto con otros alimentos, utensilios y superficies donde se preparan alimentos. Lávese las manos después de manipular perros calientes, carnes frías y fiambres.
- • No coma patés ni untables de carne refrigerados. Se pueden comer los patés y los untables de carne enlatados o envasados.
- • No consuma mariscos ahumados refrigerados a menos que se hayan cocido, como en un guiso. Los pescados ahumados refrigerados como el salmón, la trucha, el pescado blanco, el bacalao, el atún o la caballa por lo general tienen la etiqueta de "nova-style", "lox", "kippered", "smoked" o "jerky". Este tipo de pescado se encuentra en la sección de alimentos refrigerados o se vende en la parte de fiambrería de los supermercados o los comercios de carnes frías. Se pueden consumir los mariscos ahumados enlatados o envasados.
- • NO consuma lácteos sin pasteurizar-

Recomendaciones generales:

- Si tiene contacto con arena, tierra de parques o plantas, debe lavarse bien las manos y uñas antes de cualquier ingesta.-
- Deberá evitar el contacto con enfermos infecciosos de cualquier tipo y no exponerse a riesgo de enfermedad de transmisión sexual, aconsejándose, en estos casos, la utilización de preservativo.
- informe a su ginecólogo si ha tenido herpes genital.-
- Durante la campaña de vacunación de la gripe, debe vacunarse. Puede vacunarse de tétanos si lo requiere, no existe contraindicación durante el embarazo.- Debe vacunarse de tosferina durante el tercer trimestre del embarazo, antes de la semana 36
- Deberá evitar el contacto con enfermos infecciosos de cualquier tipo y no exponerse a riesgo de enfermedad de transmisión sexual, aconsejándose, en estos casos, la utilización de preservativo.

EXPOSICIÓN A RADIACIONES

Las radiaciones pueden dividirse de acuerdo a sus efectos en:

- Radiaciones no ionizantes: ondas de baja y extremadamente baja frecuencia:
Ondas herzianas (microondas, ultrasonidos, telefonía móvil, radio y líneas eléctricas).
Radiación óptica (luz ultravioleta, espectro visible y luz infrarroja).

En la actualidad, no existen evidencias científicas concluyentes de que la exposición a radiaciones no ionizantes tenga efectos adversos sobre la gestación.

- Radiaciones ionizantes: ondas de alta frecuencia, de más de 1.017 Hz.

En cuanto a las radiaciones ionizantes, como las utilizadas en las radiografías, pueden ser peligrosas para el feto cuando éste se expone a dosis altas, al inicio del embarazo. En algunas ocasiones es necesario realizar radiografías durante el embarazo por problemas médicos (fracturas, infecciones, caries, etc). Estas radiografías no conllevan riesgo para el feto, ya que la radiación que recibe es muy baja. Siempre debe informarse al personal encargado de la realización de la prueba de la existencia del embarazo. Una gestante no debe entrar a la sala de rayos acompañando a otras personas mientras se hacen radiografías.

HÁBITOS TÓXICOS

Tabaco La nicotina es un tóxico vascular que produce vasoconstricción, reduce la circulación placentaria y dificulta el aporte de nutrientes al feto. Si se fuma durante la gestación aumentan las posibilidades de:

- Aborto espontáneo.
- Desprendimiento de placenta normalmente inserta.
- Parto pretérmino.

En su descendencia:

- Más enfermedades y problemas, algunos de los cuales pueden dejar secuelas.
- Menor desarrollo al nacer: bajo peso, disminución del desarrollo pulmonar y alteraciones en las pruebas de función pulmonar.
- Malformaciones fetales: los hijos e hijas de las madres fumadoras presentan mayor incidencia de determinadas malformaciones (enfermedades cardíacas, fisura palatina y/o labio leporino, anencefalia).
- Muerte súbita del lactante: la incidencia de este cuadro es doble entre los hijos/as de madres fumadoras. Parece que la exposición mantenida durante el período prenatal a la nicotina y la hipoxia postnatal favorecen una maduración anormal de los centros del tronco cerebral.
- Susceptibilidad del cáncer: los hijos e hijas de las mujeres fumadoras tienen un mayor riesgo de padecer cáncer, sobre todo el tumor de Wilms, linfoma no Hodgkiniano y leucemia linfoblástica aguda.
- Alteraciones de la conducta: estos niños/as tienen un mayor retraso escolar y problemas de autocontrol.

Por estas razones, un objetivo fundamental de la vigilancia prenatal es ayudar a las gestantes fumadoras a abandonar su tabaquismo. Reducir el consumo de cigarrillos al día apenas influye sobre su salud y del feto. Es importante, también, tener en cuenta si la mujer es una fumadora pasiva, ya que el humo que surge de la combustión del cigarrillo contiene una concentración más alta de sustancias tóxicas que el humo aspirado por el fumador activo. El embarazo es un buen momento para dejar de fumar. Para abandonar este hábito, la educación sanitaria y el soporte psicológico son fundamentales.

Alcohol

La ingesta de alcohol durante el embarazo adquiere una relevancia especial por las consecuencias que se derivan para el feto. El alcohol atraviesa con facilidad la placenta, llegando rápidamente a la circulación fetal. En el hígado inmaduro del feto, el alcohol se metaboliza más lentamente que en el adulto, por lo que las concentraciones pueden ser más elevadas que en la madre y mantenerse durante más tiempo, dando lugar al Síndrome Alcohólico Fetal o Embriofetopatía alcohólica. Este síndrome agrupa a un conjunto de malformaciones, retraso en el crecimiento y retraso mental y constituye una de las principales causas de retraso mental evitable.

El alcoholismo casi siempre va asociado a malnutrición y otros hábitos poco saludables, que

también afectan negativamente a la gestación.

Durante el embarazo no debe ingerir alcohol. No se ha podido probar si hay alguna dosis de alcohol que puede considerarse segura durante el embarazo, por lo tanto, la mejor opción es la abstinencia de alcohol.

Otras drogas

Aunque el alcohol y el tabaco continúan siendo en nuestro país las drogas más consumidas, estamos asistiendo a un creciente consumo de otras sustancias adictivas que repercuten negativamente sobre la gestación, bien en forma directa o indirectamente, al asociarse a desnutrición, enfermedades infecciosas y de transmisión sexual, toxicidad por sobredosis, síndromes de abstinencia, etc.

Toda gestante adicta a drogas debe ser considerada de riesgo, por lo que debemos ofrecer apoyo profesional para evitar el consumo y prevenir todas las complicaciones que pueden ir apareciendo a lo largo de la gestación.

Si MI GRUPO RH ES NEGATIVO....

En la primera analítica de tu embarazo se determinará tu grupo sanguíneo y RH. Si este es negativo y el del padre de tu hijo es positivo puede ocurrir una incompatibilidad en caso de que tu hijo herede el carácter positivo de su padre. Esto no suele dar problemas en la primera gestación pero durante el tercer trimestre del embarazo, y sobre todo durante el parto puedes sensibilizarte frente a este grupo, lo que podría ocasionar problemas en el siguiente embarazo. Para evitarlo tu obstetra te prescribirá una “vacuna” (gammaglobulina Anti D) alrededor de la 28 semana y también después de un aborto o después del parto si el grupo del recién nacido es RH positivo.

CONSEJOS ESPECIFICOS

Mareos y Sincopes

Evitar lugares con aglomeraciones, cerrados o calurosos

No permanecer períodos largos sin tomar alimento

No realizar cambios bruscos de posición

No permanecer acostada en decúbito supino. La postura más adecuada para descansar es acostada sobre el lado izquierdo, con la pierna derecha flexionada

Si nota que va a marearse, buscar un ambiente fresco, realizar respiraciones profundas, sentarse con la cabeza entre las rodillas y si puede acostarse, hacerlo del lado izquierdo con las piernas ligeramente flexionadas

Nauseas y vómitos.

Permanecer en reposo, sentada en la cama un rato antes de levantarse y tomar algún alimento, hasta que desaparezca la sensación nauseosa.

Beber líquido entre las comidas y no durante las comidas

Evitar grasas o comidas difíciles de digerir

Hacer 5-6 comidas al día, suaves y poco abundantes

Evitar olores fuertes y desagradables

Gingivitis

Mantener una buena higiene dental, utilizando cepillos suaves

Evitar traumatismos e infecciones

Seguir una dieta equilibrada con cantidades adecuadas de vegetales y fruta fresca

Visita odontológica

Pirosis

Hacer 5-6 comidas al día, suaves y poco abundantes

Procurar comer despacio, tomar bocados pequeños y bien masticados

Evitar grasas y fritos

Evitar las bebidas gaseosas y las alcohólicas

- Evitar el café y el tabaco
- Descansar un tiempo después de cada comida
- Cenar al menos 2 horas antes de meterse en la cama
- Evitar realizar cualquier ejercicio físico o deporte hasta 2 horas después de haber comido
- Dormir un poco incorporada en la cama (con alguna almohada de más)
- No tomar ningún antiácido, sin consultar

Estreñimiento

- Tomar una dieta rica en fibra (frutas, verduras, pan y cereales integrales)
- Abundantes líquidos durante el día
- Evitar alimentos que favorecen la retención de gas (col, brócoli, etc)
- Mantener un horario regular de evacuación intestinal
- Practicar un ejercicio suave, como el paseo
- No tomar laxantes, sin consultar

Varices

- Evitar actividades que obliguen a permanecer de pie o sentada durante mucho tiempo
- Poner las piernas en alto cuando esté sentada o tumbada
- Evitar la exposición de las piernas al sol
- Realizar ejercicio con regularidad, especialmente paseos o natación
- Evitar el uso de medias o calcetines que compriman las piernas
- Usar medias elásticas

Hemorroides

- Evitar el estreñimiento
- Tomar una alimentación rica en fibra, evitando las especias y las bebidas alcohólicas
- Realizar higiene local, baños con agua fría y sentarse en asientos blandos
- No utilizar ninguna medicación, ni aplicarse pomadas o cremas locales sin consultar

Edemas

- Evitar actividades que obliguen a permanecer de pie o sentada durante mucho tiempo
- Descansar con las piernas levantadas cuando esté sentada o tumbada
- Descansar en decúbito lateral izquierdo
- Evitar el uso de medias o calcetines que compriman las piernas
- No realizar comidas saladas, ya que facilitan la retención de agua en los tejidos
- Si observa la aparición de hinchazón: Es recomendable el uso de medias elásticas. Los masajes con duchas de agua fría sobre la zona pueden aliviar las molestias. Realizar ejercicios para mejorar la circulación

Estrías y Pigmentación

- No existe prevención ni tratamiento
- Evitar la ganancia excesiva de peso
- No está demostrada la eficacia de las cremas antiestrias
- Evitar la exposición directa al sol
- Utilizar cremas de protección solar
- Informar de la disminución de la hiperpigmentación después del parto

Calambres, dolor lumbar y pélvico

- Hacer un estiramiento inmediato suave y pasivo del miembro afectado
- Evitar zapatos de tacón alto.
- Utilizar un colchón firme para el descanso.
- Aplicar calor local.
- Utilizar asientos cómodos con cojines en la región lumbar.
- Agacharse flexionando las rodillas y manteniendo la espalda recta.
- Para levantar pesos, agacharse flexionando las rodillas y las caderas, acercando el objeto

lo más posible al cuerpo e incorporarse con la espalda recta y contrayendo la musculatura abdominal.

Realizar ejercicios para fortalecer los músculos paravertebrales

Utilización de faja o cinturón de descanso

Derivar a la Unidad de Fisioterapia, si fuera necesario

Fatiga, somnolencia e insomnio

Disminuir la actividad física.

Descansos durante la jornada y después de las comidas.

Alimentación equilibrada.

Buscar la postura más cómoda para dormir, por ejemplo de lado, con el abdomen apoyado en una almohada y otra colocada entre las piernas.

Tomar alguna bebida caliente antes de acostarte (leche, infusión, etc)

Evitar bebidas excitantes: té, café, etc.

Baño relajante antes de acostarse

Ejercicios de relajación y respiración

VACUNAS DURANTE EL EMBARAZO

- Las vacunas con virus vivos o atenuados como Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, están en general contraindicadas y no deben ser administradas durante la gestación. Tras la vacunación de una mujer con virus vivos o atenuados, debe transcurrir un periodo mínimo de 4 semanas antes de iniciar su embarazo.
- La gestante es un sujeto especialmente susceptible para que la gripe curse con mayor gravedad. La vacunación frente a la gripe es muy recomendable y debe ser ofertada a todas las gestantes durante los periodos estacionales susceptibles de contagio. Se considera segura para el feto.
- Vacunación frente a Tosferina. La tosferina es una infección respiratoria responsable de una elevada morbilidad y mortalidad en lactantes pequeños. La primera dosis de la vacuna frente a la tosferina, incluida en los calendarios vacunales, se administra a los 2 meses, por lo que la inmunidad efectiva frente a la enfermedad no comienza hasta transcurridas unas semanas tras esta primera dosis. Además, se ha observado que la mayoría de las mujeres embarazadas no tienen suficientes anticuerpos protectores frente a la tosferina para transmitírselos efectivamente por vía transplacentaria a sus hijos recién nacidos durante el embarazo o a través de la lactancia materna, por lo que no les confieren una protección suficiente frente a la infección durante esos primeros meses de vida.

Según numerosos estudios y la experiencia en países de nuestro entorno, la vacunación de la embarazada se muestra, actualmente, como la estrategia más efectiva para el control de la tosferina grave y la mortalidad por la misma en los lactantes pequeños. Siguiendo las recomendaciones del MSSSI de junio de 2015 se recomienda la vacunación frente a la tosferina a todas las gestantes (con vacuna Tdpa), entre las semanas 28 y 36 de la gestación, preferiblemente entre las semanas 28 y 32.

CUÁNDO DEBE ACUDIR A LA CONSULTA

Además de las consultas periódicas recomendadas debe poner en conocimiento de su médico cualquier anomalía, especialmente:

- vómitos intensos y persistentes
- diarrea
- dolor al orinar
- dolor de cabeza no habitual
- hinchazón en zonas distintas a los pies y tobillos por la tarde, o en estos lugares si no desaparecen con el reposo nocturno.

CUÁNDO DEBE ACUDIR A URGENCIAS DEL HOSPITAL

Deberá acudir inmediatamente al hospital si observa:

- hemorragia por los genitales
- pérdida de líquido por los genitales
- dolor abdominal intenso o contracciones uterinas dolorosas
- fiebre elevada (mayor de 38°C)
- dolor de cabeza muy intenso

CUÁNDO DEBE SOSPECHAR QUE COMIENZA EL PARTO

Deberá acudir al hospital, por posible inicio del parto, si presenta:

- contracciones uterinas rítmicas, progresivamente más intensas y con frecuencia de al menos 2 cada 10 minutos durante un periodo de 60 minutos
- pérdida de líquido por vagina (rotura de la bolsa)
- pérdida hemorrágica por vagina

ASISTENCIA AL PARTO EN EL HUFA

El HUFA fue uno de los hospitales pioneros en ofrecer un parto no intervenido concibiéndolo como aquel que es asistido sin la utilización de procedimientos terapéuticos que alteren la fisiología del mismo. En la asistencia al parto no intervenido es igualmente fundamental la labor de vigilancia del estado materno-fetal así como la asistencia psicológica a la mujer y a su familia, por parte del personal asistencial.

Nuestros objetivos son:

Ofrecer la atención al parto bajo el concepto general de que el nacimiento es un proceso fisiológico que debe ser respetado y en el que sólo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad, con el mínimo intervencionismo necesario para garantizar la seguridad materna y fetal, sin renunciar a las posibilidades de control y rapidez de actuación que se ofrecen en la atención hospitalaria del parto.

Ofrecer cuidados individualizados basados en las necesidades de la mujer, respetando sus opiniones, acompañándola y guiándola durante todo el proceso del parto para ayudarlas en la toma de decisiones.

Favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres, gracias a un grupo de profesionales involucrados en conseguir que la mujer sea la protagonista de su propio parto, favoreciendo que esté acompañada por las personas de su elección, en una sala de dilatación individual. Ofrecemos recursos de apoyo para que la mujer pueda caminar y utilizar distintos métodos analgésicos como la ducha, pelotas, sacos de calor, música, relajación, además de métodos farmacológicos como el óxido nítrico y la analgesia epidural.

Fomentamos en todo momento la no separación de la madre y el recién nacido desde el primer momento y durante toda su estancia hospitalaria.

Existe una visita programada con nuestras matronas en la 28 semana en la que podéis presentar vuestro plan de parto y donde se resolverán vuestras dudas. Además programamos una visita a nuestras instalaciones para que las conozcáis antes del momento del parto.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna se considera la mejor y más segura alimentación para su hijo que cubre todas las necesidades básicas de crecimiento del recién nacido hasta los 6 meses de vida.

La organización mundial de la salud (OMS), el comité de lactancia de la asociación española de pediatría (AEP) recomiendan la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida y continuar el amantamiento junto con la alimentación complementaria hasta los 2 años de edad o más

Los beneficios para el recién nacido son fácil digestión y absorción, protección inmunológica, perfectas condiciones higiénicas, favorece desarrollo Intelectual, estrecha las relaciones afectivas entre madre e hijo, los niños tienen menor exceso de peso y menor riesgo de padecer obesidad, favorece el buen desarrollo de la estructura buco-dental y protege al niño de futuras enfermedades: respiratorias, gastrointestinales, síndrome de muerte súbita, obesidad, diabetes, arteriosclerosis....

Los beneficios para la madre: estrecha lazos de unión entre madre e hijo, facilita la contracción del útero tras el parto, previene la hemorragia y anemia postparto, previene la depresión postparto, favorece pérdida de peso ganado durante embarazo, disminuye incidencia de osteoporosis, cáncer de mama y ovario, ahorro económico, comodidad, siempre lista para tomar

Algunas falsas creencias sobre la lactancia materna son:

- 1 el tamaño del pecho influye en la producción de leche.
- 2 amantar perjudica la estética de los pechos.
- 3 la fiebre materna impide dar el pecho.
- 4 el bebe que llora es porque se queda con hambre.
5. la lactancia es un método anticonceptivo.

¿cuándo comienza la producción de leche materna?

1. el calostro se comienza a fabricar a las pocas horas tras el parto o incluso las últimas semanas de embarazo.
2. a las 48-72h se produce la subida de la leche.
3. cuanto antes y con más frecuencia se estimule el pecho succionando, más abundante y precoz será la producción de leche.

¿qué factores influyen en el éxito de la lactancia materna?

1. estar convencida la madre de querer dar el pecho.
2. posición del bebe.
3. posición de la madre con respecto al bebe.
4. precocidad del inicio de succión.
5. libre demanda o lactancia sin restricciones.

¿qué significa lactancia sin restricciones?

- 1 frecuencia libre de tomas cada vez que el bebe lo demande, tanto de día como de noche.
- 2 terminar un pecho antes de ofrecer el otro aunque al principio solo quiera mamar de uno solo.
- 3 alimentación al pecho durante periodos variados hasta que el bebe suelte el pecho.

En su centro de salud existe un profesional sanitario(enfermera, matrona, pediatra) **referente** de lactancia, con quien puede solicitar cita en caso de dudas o dificultades con su lactancia.

Si al alta hospitalaria tiene dudas o problemas de lactancia, fuera del horario de atención de su centro de salud, puede acudir a la urgencia obstétrica del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Direcciones de interés

[http://www.aeped.es/lactancia materna](http://www.aeped.es/lactancia%20materna)

<http://www.ihan.es>

[http://www.who.int/es/index.](http://www.who.int/es/index)

<http://www.lalecheleague.org>

<http://www.e-lactancia.org>

PUERPERIO

Durante el puerperio (los 40 primeros días después del parto), se debe abstener de practicar el coito. Cuidará sus mamas, lavando sus manos y los pezones antes y después de la toma del niño

INFORMACION PARA LA GESTANTE SOBRE EL CRIBADO DE ANOMALÍAS GENÉTICAS.

Las anomalías genéticas son alteraciones de los genes que están presentes desde el momento de la concepción de su hijo y que pueden condicionar su desarrollo futuro. De entre todas ellas, la más frecuente es el síndrome de Down. En general son más frecuentes cuanto mayor sea la edad de la madre pero pueden ocurrir en embarazos a cualquier edad.

¿Qué son las trisomías 21, 18 o 13?

En los seres humanos hay 23 tipos de cromosomas y la mayoría de la gente tiene un par de cada tipo, por lo tanto, 46 cromosomas. En el caso de las trisomías, en lugar de dos, existen tres cromosomas de un tipo en particular, haciendo un total de 47. La trisomía más común es la del cromosoma 21, también conocida como síndrome de Down. Otras trisomías incluyen aquellas que implican a los cromosomas 18 o 13.

- **Trisomía 21** (o síndrome de Down): Es la causa genética más frecuente de discapacidad intelectual y se produce aproximadamente en 1/830 recién nacidos vivos. Las personas con Sd de Down tienen un cociente intelectual promedio de 50 y todos presentan cierto grado de discapacidad intelectual. Algunos niños con Sd de Down presentan defectos en el corazón o en otros órganos, que pueden precisar cirugía o tratamiento médico. Otros presentan trastornos médicos incluidas deficiencias auditivas o de visión. La esperanza de vida está en torno a los 60 años.
- **Trisomía 18** (síndrome de Edwards): se produce aproximadamente en 1 de cada 7500 nacidos vivos y provoca discapacidad intelectual grave. La mayoría de estos bebés presentan graves malformaciones congénitas en cerebro, corazón y otros órganos. Durante el embarazo es frecuente que presenten problema de crecimiento y muchos fetos sufren abortos espontáneos o mueren antes durante el embarazo. La mayoría de los bebés que nacen con vida mueren antes de cumplir un año. Los que superan ese año sobreviven con profundas discapacidades intelectuales y problemas de crecimiento y desarrollo
- **Trisomía 13** (síndrome de Patau): se produce en aproximadamente 1 de cada 22.700 nacidos vivos y provocan una discapacidad intelectual grave con graves malformaciones congénitas a nivel cerebral y en otros órganos. La mayoría de los casos afectados sufren abortos espontáneos o fallecen antes de nacer. De los que nacen con vida, la mayoría muere antes del año

¿Qué es el cribado combinado del primer trimestre?

Este sistema de cribado consiste en seleccionar de entre todos los embarazos, aquellos en los que el feto tiene una posibilidad mayor de presentar una anomalía genética (aproximadamente el 5% de los embarazos). El tipo de cribado recomendado por el Sistema Nacional de Salud en la actualidad es el **cribado combinado del primer trimestre**, enfocado a la detección de las trisomías 21, 18 y 13.

Este método se basa en la observación de que los fetos con Síndrome de Down presentan con más frecuencia una serie de marcadores (señales) en la ecografía del primer trimestre (translucencia nucal aumentada) o en la sangre (concentraciones alteradas de algunas sustancias: PAPP-A y beta-hCG). Estos marcadores también pueden estar presentes en fetos sin anomalías, por ello estar en este grupo no significa que el feto esté afectado. De hecho la mayoría de las veces no lo estará a pesar de estar en el grupo seleccionado. Eso se llama falso positivo.

¿Cómo lo realizamos?

Consiste en el **análisis de una muestra de su sangre** (entre las 9 y las 13 semanas de embarazo desde su última regla) y la realización de una **ecografía** (entre las 11 y las 13 semanas) que se combinará con su **edad** para darle el resultado. Los resultados nos dicen cuál es el riesgo o la probabilidad de que su hijo esté afectado de una de estas anomalías. Esta prueba es capaz de

detectar el 85-90% de los casos, lo que significa que el 10-15% de ellos no se detecta con este test. Además, como hemos comentado, en un 5% de los casos el resultado de la prueba indicará un alto riesgo de que su bebé tenga síndrome de Down cuando en realidad no lo tiene (falso positivo). Por lo tanto, el cribado combinado no es una prueba diagnóstica sólo una posibilidad.

¿Qué riesgos tiene el cribado combinado?

No conlleva ningún riesgo para su hijo. Los únicos riesgos son los derivados de cualquier análisis de sangre (pequeños hematomas en el brazo, pequeñas molestias locales en la punción). La ecografía en general se realiza por el abdomen y no tiene riesgos para el feto. En algunos casos se debe realizar por la vagina y puede conllevar pequeñas molestias para usted; para la realización de la misma se suele poner un protector en la sonda habitualmente de látex por lo que si es alérgica al mismo, recuerde comentarlo en la consulta.

¿Qué mostrarán los resultados del cribado combinado?

Los resultados aparecen como un “riesgo” o “probabilidad”. Por ejemplo, si el riesgo es 1 en 100 significa que de 100 mujeres con el mismo resultado, una tendrá un feto afecto por el síndrome y las otras 99 no. Esto es lo mismo que decir que la probabilidad de que lo tenga es del 1% y la probabilidad de que no lo tenga es del 99%.

El punto de corte para valorar hacer más pruebas en nuestro país está establecido en alrededor de un riesgo de 1 en 250 en el momento del parto.

¿Qué pasa si tengo un resultado con riesgo >1 en 250?

Como hemos explicado no es un diagnóstico, solo una posibilidad (de hecho un riesgo de 1/250 significa que 1 feto estará afecto de Sd. de Down y 249 no). Su médico, de forma individualizada le explicara las diferentes alternativas para realizar o no más pruebas. La decisión de someterse a ellas es personal. El HUFA ofrece todo tipo de técnicas invasivas, incluida la biopsia corial y la amniocentesis en caso de que estas sean la opción elegida. También debe saber que el HUFA fue pionero en la implantación del estudio de ADN en sangre materna (más conocido como test prenatal no invasivo) y que se le ofrecerá en caso de que su caso se ajuste a las indicaciones reconocidas en el protocolo de la Unidad de Diagnóstico Prenatal.

¿Qué alternativas tengo al cribado?

- Ecografías de rutina de su embarazo: Hasta el 50% de los fetos afectados por síndrome de Down muestran hallazgos que se pueden detectar por ecografía, sin embargo el otro 50% puede pasar desapercibido. La proporción de fetos con hallazgos ecográficos es mayor en los casos de las trisomías 18 y 13. Por tanto una ecografía normal no le puede garantizar que su hijo no tenga uno de estos síndromes.
- Existen otras pruebas que usted se puede realizar fuera del programa nacional de cribado. Si usted desea más información puede consultarlo con su médico obstetra.

INFORMACIÓN PARA LA GESTANTE SOBRE LAS ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICAS

Los progresos alcanzados en los últimos años en el diagnóstico de anomalías congénitas nos ha llevado a establecer planes adecuados para su diagnóstico en todas las gestantes de nuestro área asistencial.

Es muy importante identificar desde el principio del embarazo a aquellas gestantes que tienen un mayor riesgo de tener hijos con anomalías o defectos congénitos. Esto es relativamente sencillo para las mujeres con enfermedades hereditarias (las que pasan de padres a hijos) pero es sumamente difícil para el diagnóstico de las malformaciones ya que cualquier niño puede nacer con una malformación, lo que significa que todas las mujeres embarazadas tienen un riesgo.

La posibilidad de que un niño nazca con cualquier tipo de anomalía es del 3 al 5% y son múltiples las causas que pueden producirlas. La ecografía, realizada en momentos determinados del embarazo, es la prueba fundamental para el diagnóstico de las malformaciones. La ecografía no entraña riesgos ni para la madre ni para el niño tanto si se realiza por vía abdominal o vaginal. El ecógrafo es un aparato que emite sonidos (ultrasonidos) y los transforma después en imágenes. El ecografista es el médico (habitualmente ginecólogo) especializado en hacer ecografías.

Dentro del protocolo de atención prenatal en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, a todas las gestantes se les ofrece la realización de 3 estudios ecográficos durante la gestación.

- Primer trimestre (11-14 semanas)
- Segundo trimestre (18-22 semanas)
- Tercer trimestre (33-35 semanas)

Ecografía del primer trimestre.

Tiene como objetivo establecer la viabilidad fetal y la edad gestacional, el diagnóstico de gestaciones múltiples, y el cribado de alteraciones cromosómicas mediante la valoración de marcadores ecográficos como la translucencia nucal. En este momento el niño es muy pequeño mide tan solo de 6 a 8 cm y es evidente que no se pueden ver aun todos sus órganos. Sin embargo se pueden ver una serie de signos que nos hagan sospechar alguna alteración. En esta ecografía se verán además la placenta, el útero y los ovarios de la madre. En el HUFA hemos apostado por el diagnóstico precoz de las anomalías congénitas y por ello en este momento se realizará un estudio exhaustivo de la anatomía de su hijo, reconociendo que existen malformaciones que no tienen expresividad en este momento y no son susceptibles de diagnóstico.

Habitualmente se realiza por vía abdominal y no necesita preparación previa. En algunas ocasiones (mala transmisión ecográfica o posición fetal desfavorable) será necesario el abordaje vaginal según el criterio del facultativo.

Ecografía del segundo trimestre

Su finalidad principal es el diagnóstico de malformaciones fetales, además de valorar la vitalidad y el crecimiento fetal y las características del líquido amniótico y de la placenta. Este estudio se realiza por vía abdominal. En este momento el niño mide unos 22 cm. y pesa aproximadamente 400 gramos. Aunque los ecógrafos actuales no nos permiten diagnosticar todas las alteraciones, son muchas las malformaciones que se pueden diagnosticar y este es el mejor momento para ver la mayoría de ellas.

Además se incluye la medición de la longitud cervical para valorar el riesgo de parto prematuro. Este estudio se realiza por vía vaginal y requiere que la vejiga materna esté vacía.

En caso de malformación fetal grave, la ley española contempla la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 22 semanas.

Ecografía del tercer trimestre

Su propósito es el diagnóstico de malformaciones de manifestación tardía, y básicamente el establecimiento del crecimiento y la posición fetal, y la identificación de alteraciones de la placenta o el líquido amniótico.

1. Los estudios ecográficos se programarán habitualmente en la primera visita gestacional. En esta visita se le entregará el Documento de Consentimiento Informado para la realización de ecografías y el Documento de Consentimiento Informado para el Cribado de Anomalías Cromosómicas.
2. En determinados casos y a criterio del facultativo se solicitarán estudios adicionales. En alguna ocasión se reprogramaran citas previas con objeto de ajustarse a la edad gestacional más adecuada en cada caso.
3. El día de primer estudio ecográfico debe aportar el Documento de Consentimiento Informado para la realización de ecografías y el Documento de Consentimiento Informado para el Cribado de Anomalías Cromosómicas. Si tiene alguna duda sobre la información del documento debe consultar con el especialista que realice el estudio.
4. En la sala de exploración ecográfica sólo podrá estar presente un acompañante y en ningún caso se permite la presencia de niños menores de 14 años. Debe entender que la realización del estudio requiere gran atención por parte del explorador por lo que se ruega silencio el teléfono móvil y no realice comentarios hasta la finalización del examen. El facultativo le informará verbalmente y se le entregará un informe ecográfico.
5. De forma institucionalizada en el hospital, no se permite la grabación de imágenes ecográficas con cámara o móvil. Solo se realizarán registros digitales de imágenes en determinados casos que quedarán almacenados en la historia clínica electrónica siguiendo la normativa de la Ley de Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA LAS GESTANTES SOBRE LA ANALGESIA DURANTE EL PARTO

La mayoría de las gestantes pueden experimentar dolor durante la progresión del parto normal.

El bloqueo epidural ha demostrado ser el método más efectivo y seguro para el alivio del dolor del trabajo del parto, ya que cumple todos los requisitos de la anestesia- analgesia obstétrica.

El anestesista informará y valorará la conveniencia de practicar esta técnica de forma individualizada para cada caso.

Ventajas de la anestesia epidural:

Alto grado de eficacia como analgesia-anestesia.

No tiene efectos secundarios destacables sobre la madre, el feto o el recién nacido.

No altera las contracciones uterinas durante el trabajo de parto.

Permite a la madre permanecer consciente y sin dolor durante todo el parto, pudiendo experimentar el placer de participar activamente en el nacimiento de su hijo, estableciendo precozmente el vínculo materno-filial.

Al existir una buena analgesia, la madre percibe la contracción con ausencia de dolor, pudiendo empujar de forma voluntaria favoreciendo el desarrollo del parto normal.

El bloqueo epidural puede ser además aprovechado en caso de que fuera necesario realizar un parto instrumental o una cesárea, evitándose así una anestesia general

Riesgos ocasionales:

La incidencia de complicaciones tras la administración de analgesia epidural para el parto es muy baja, pero como cualquier otra técnica anestésica, no está exenta de riesgos. La complicación más frecuente es el dolor de cabeza persistente después del parto que puede llegar a durar varios días y ocurre en uno de cada 150 casos. Existe un tratamiento médico eficaz para eliminar o mitigar éste problema.

Cualquier duda acerca de la analgesia epidural le será aclarada por un anesesiólogo en la visita de preanestesia o durante el parto.

Disponemos de otras alternativas para el control del dolor durante el parto. No dude en consultarlo en las consultas de obstetricia o en la consulta que mantendrá con nuestras matronas en la semana 28

“La anestesia epidural al calmar el dolor durante el trabajo del parto, atenúa la ansiedad, resultando una madre tranquila, colaboradora, no exhausta y con ánimo para participar activamente en el nacimiento de su hijo. Todo lo anterior y un buen ambiente en la sala de partos va a facilitar que una de las experiencias más intensas en la vida del ser humano pueda desarrollarse de la manera más satisfactoria y feliz”.

INFORMACIÓN SOBRE LOS CONTROLES Y ACTIVIDADES QUE SE VAN A REALIZAR A LO LARGO DEL EMBARAZO

El HUFA en coordinación con la Atención Primaria del área 8 ha elaborado un protocolo de actuación que nos permite una mejor asistencia a la mujer gestante y una unificación de criterios tanto en atención primaria como en atención especializada.

Si su embarazo es de bajo riesgo y transcurre con normalidad, se realizarán de manera estandarizada las siguientes visitas:

1ª VISITA . Captación y valoración. Atención primaria

Idealmente antes de la 7ª semana, Su médico de AP realizará historia obstétrica y valoración del riesgo, exploración (Peso, TA) y citología si precisa. Se le solicitará la analítica de primer trimestre para que esté disponible cuando acuda al hospital. Se realizarán acciones informativas.

2ª VISITA. Atención especializada. HUFA

Se realizará antes de la 12ª semana, idealmente antes de la 9ª semana. La espera media para esta consulta no es superior a 1 semana.

Se realizará historia obstétrica y valoración del riesgo. Exploración (Peso, TA)

Solicitud de analítica:, en aquellos casos en los que no se ha solicitado en Atención Primaria. Será revisada en Consulta No Presencial en la que se emitirá informe que se le hará llegar por correo.

Se informará sobre el cribado de anomalías cromosómicas y se programará la extracción de analítica para esta prueba.

Se programarán todas las visitas, ecografías y analíticas de control de gestación a realizar en el HUFA. No tiene que solicitarlas Ud; el servicio de Admisión le hará llegar un correo con las mismas, además de recordárselas mediante SMS.

Acciones informativas.

3ª VISITA. Atención especializada. HUFA

Estudio ecográfico del primer trimestre. Se programará entre la 11- 13+6 semana (12-13 semana preferentemente). Se evaluará el resultado del cribado de anomalías cromosómicas y se interpretará con la pareja. En esta visita se resolverán las dudas sobre la información dada a la paciente en la primera visita.

4ª VISITA. Atención primaria

Se realizará en la 16 semana. Control de la evolución del embarazo. Reevaluación del riesgo.

5ª VISITA. Atención especializada. HUFA

Estudio ecográfico del segundo trimestre. Se programará entre la 19-22 semana (20-21 semana preferentemente)

6ª VISITA. Atención primaria

Se realizará entre la 22-24 semana. Control de la evolución del embarazo. Reevaluación del riesgo. Control de peso, TA, Altura uterina, auscultación de latido cardiaco fetal, movimientos fetales.

7ª VISITA. Atención especializada. HUFA

Se realizará en la 26 semana. Control de la evolución del embarazo. Reevaluación del riesgo.

Control de peso, TA, Altura uterina, auscultación de latido cardiaco fetal, movimientos fetales.

Evaluación del resultado de la analítica del segundo trimestre extraída en la 24 semana.

Prescripción de Gamma Globulina anti D en mujeres rh negativas con TCI negativo.

En la 28 semana tendrá lugar la entrevista con la matrona de Atención Especializada con acciones formativas referentes a la atención al parto y a la lactancia materna.

8-9ª VISITA. Atención primaria

Se realizarán en la 28 y 32 semana. Control de la evolución del embarazo. Reevaluación del riesgo.

Control de peso, TA, Altura uterina, auscultación de latido cardiaco fetal, movimientos fetales.

Maniobras de Leopold.

10ª VISITA. Atención especializada. HUFA

Se realizará en la 36 semana. Control de la evolución del embarazo. Reevaluación del riesgo. Control de peso, TA, Altura uterina, auscultación de latido cardíaco fetal, movimientos fetales. Evaluación del resultado de la analítica del tercer trimestre extraída en la 34 semana. Recogida de muestra para diagnóstico de portadoras de Estreptococo grupo B. (exudado vaginorectal)
Estudio ecográfico del tercer trimestre.

11ª VISITA. Atención primaria

Se realizará en la 38 semana. Control de la evolución del embarazo. Reevaluación del riesgo. Control de peso, TA, Altura uterina, auscultación de latido cardíaco fetal, movimientos fetales. Maniobras de Leopold.

12ª VISITA. Atención especializada. HUFA

Se realizará en la 40 semana. Control de la evolución del embarazo. Reevaluación del riesgo. Control de peso, TA, Altura uterina, auscultación de latido cardíaco fetal, movimientos fetales. Valoración de la estática fetal.
Exploración vaginal para evaluación del índice de Bishop y maniobra de Hamilton.
Se ofrecerá inducción del parto en la 41 semana en caso de que este no se haya iniciado espontáneamente con anterioridad. Se programará si la gestante acepta. En caso contrario se programarán controles, incluyendo MFNE cada 48-72 h hasta la 42 semana.

Datos de contacto y acceso a las consultas de Obstetricia del HUFA

Dirección: Hospital Universitario Fundación Alcorcón C/ Budapest, 1. 28922 - Alcorcón
Ubicación: Consultas: Planta HA2-01. Pasillo de hospitalización, 2ª planta, 2ª puerta, pasillo de Ginecología

Ubicación Bloque Obstétrico: urgencias y paritorio: Planta baja

Ubicación Secretaría: Pasillo de segunda planta. Teléfono de secretaría: 916219521

Teléfono de admisión: 916219629 de 08:00 a 15:00.

Correo electrónico: cambiodecita@fhalcorcon.es

Web: www.madrid.org/hospitalfundacionalcorcon

No olvide comprobar que sus datos de dirección y teléfono están actualizados en el sistema informático de nuestro hospital para poder mantener con ud una adecuada comunicación.

Estamos a su disposición para sugerencias e información general a través del correo electrónico: serviciogineobste@fhalcorcon.es

Recuerde que aunque no resida en Alcorcón puede solicitar, a través de la libre elección de especialista, el control de su embarazo en nuestro centro. Puede solicitarlo en su centro de salud o solicitar información por correo electrónico.