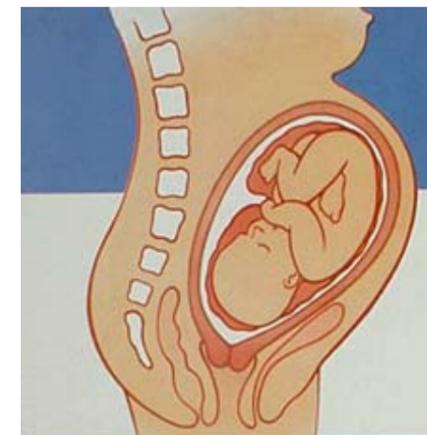


INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES PARA EMBARAZADAS:

EMBARAZO, PARTO, POSTPARTO Y LACTANCIA



Servicio de Obstetricia y Ginecología

ANEXO 1

SCREENING DE CROMOSOMOPATIAS FETALES EN EL PRIMER TRIMESTRE

¡Está usted embarazada! Unas semanas antes de haber oído esa frase, ya comenzó a crearse una nueva vida en su interior. Muy frecuentemente, por no decir siempre, surge una duda ¿estará mi hijo bien?

Entre las causas que originan alteraciones en el desarrollo fetal están las alteraciones cromosómicas, y entre ellas la más conocida es el Síndrome de Down, que se caracteriza entre otras cosas por presentar retraso mental en grado variable.

Aunque la frecuencia de aparición de Síndrome de Down aumenta claramente con la edad materna, sobre todo a partir de los 35-38 años, los hijos de mujeres con menor edad también lo pueden padecer. Además, hay otras alteraciones cromosómicas que también se pueden producir y que no dependen de la edad.

Hay muchas embarazadas que solicitarían una Interrupción Voluntaria de Embarazo acogiéndose a la ley vigente si conocieran la existencia de estas alteraciones en su hijo, por lo que se diseñaron distintas técnicas para llegar a un diagnóstico correcto.

Hasta ahora se ofrecía a las mujeres que tenían mayor riesgo por su edad la posibilidad de hacer el estudio de los cromosomas fetales mediante una amniocentesis o una biopsia de corion. Son técnicas invasivas que, aunque tienen escasos riesgos, pueden ocasionar abortos.

Actualmente existen pruebas no agresivas (análisis de sangre materna y ecografía) indicadas en todas las gestantes, que permiten detectar aquellas mujeres con mayor riesgo de que sus hijos presenten alteración cromosómica.

¡IMPORTANTE!, sólo valora el **riesgo** de que lo padezca, pues existe un 5 % de falsos positivos (es decir 5 de cada 100 mujeres con resultado positivo tienen hijos cromosómicamente normales) y un resultado negativo no asegura que el feto sea cromosómicamente normal (de cada 10 gestantes con hijo portador de síndrome de Down, 1 ó 2 dan resultado negativo).

Cuando el resultado haya sido positivo, es decir **riesgo alto** (mayor a 1 hijo de cada 270 embarazadas) se les ofrecerá la posibilidad de realizar una amniocentesis, mediante la cual se valorará **si realmente existe o no existe** dicha alteración cromosómica.

Esperamos que esta hoja informativa sea lo suficientemente clara para que le permita decidir si desea o no que se le realicen las pruebas descritas anteriormente. No obstante, consulte con su tocólogo cualquier duda respecto a esta información.

Servicio de Obstetricia y Ginecología
Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Ser padres y madres es una elección y una nueva situación que necesita un periodo de adaptación. El presente documento pretende ser una pequeña guía que les ayude en este proceso. Contiene información y recomendaciones sobre distintos aspectos del embarazo normal, los cuales pueden ser aplicados, de forma general, a todos los embarazos. No dude en consultar a su médico, matrona o personal de enfermería sobre cualquier duda que le surja en relación a la información expuesta o cualquier otro detalle.

1. SEGUIMIENTO DURANTE EL EMBARAZO

La realización de un adecuado seguimiento mediante visitas prenatales es beneficiosa para la salud de la embarazada y su futuro hijo. Además, a todas las gestantes se le realizarán una serie de controles analíticos y ecográficos.

- La primera consulta será en Atención Primaria desde donde la citarán para la primera visita con el obstetra.
- Durante la primera visita en el Centro de Especialidades le realizaremos una ecografía que servirá para confirmar el tiempo de embarazo en el que se encuentra y le pediremos la analítica del I trimestre, en la que se incluye la correspondiente al cribado cromosómico (Anexo 1). Su matrona del centro de salud le citará para acudir a los cursos de Educación maternal a partir de la 12ª semana de gestación, donde recibirá la información y el apoyo necesarios para prepararle física y psicológicamente ante la llegada del bebé. Es muy importante la presencia de su pareja durante este periodo de preparación, al igual que en el momento del parto.
- La siguiente visita será alrededor de la semana 12-13, donde se le hará otra ecografía y le informaremos de la existencia o no de alto riesgo de alteración cromosómica en el feto (Síndrome de Down y otras). Si existe algún riesgo personalizado, a criterio del obstetra, puede ser derivada a la consulta de diagnóstico prenatal del Hospital.
- Aproximadamente a las 15 semanas se realizará un análisis de sangre, para el que no es necesario que venga en ayunas, en el que se determinan los niveles de AFP (prueba de cribado para espina bífida y defectos afines).
- En la 18 – 21 semanas se le realizará en el Hospital la ecografía morfológica del II trimestre, de cuyos resultados le informaremos en el momento.
- Alrededor de la 24 - 26 semanas se le realizarán los análisis del II trimestre.
- Alrededor de las 32 – 34 semanas se le realizarán los análisis del III trimestre.
- Aproximadamente en la 34 - 36 semanas le recogeremos una muestra de flujo vaginal y de recto por si fuera necesario realizar un tratamiento antibiótico específico durante el parto. Durante la misma visita, también le realizaremos la ecografía del III trimestre en el Centro de Especialidades.
- A las 40 semanas se realizará un RCTG (colocación de unos cinturones que detectan los latidos del feto y las posibles contracciones y que informan sobre el estado de salud fetal).

En este cronograma quedan recogidos los pasos que se darán a lo largo de un embarazo que no es de alto riesgo, con la intención de transmitirle una información clara, escueta, y completa. No obstante, es susceptible de ser modificado según las necesidades de cada caso. Los embarazos de alto riesgo llevan un seguimiento distinto, individualizado a las características del mismo, y lo realizaremos en la Consulta de Tocología del Hospital.

CONTROL EMBARAZO NORMAL

	OBSTETRA Centro Especialidades "Francisco Díaz"	MATRONA Centro Especialidades "Francisco Díaz"	HOSPITAL Segunda Planta Consultas	MATRONA Centro de salud
< 9 semanas	-Ecografía para fechar embarazo -Petición de Analítica de 1º Trimestre -Petición de AFP (semana 15)			
Semana 12-13	-Ecografía -Valoración Analítica de I trimestre -Valoración riesgo cromosomopatía			-Cursos de educación maternal
Semana 17-19		-Control de peso y tensión -Evaluación general -Derivación a la matrona del Centro Salud		
Semana 18-21			-Ecografía Morfológica	
Semana 22-24		-Control de peso y tensión -Evaluación general -Analítica de II trimestre		
Semana 27-29	-Control de peso y tensión -Evaluación general -Valoración Analítica de II trimestre			
Semana 31-32	-En la paciente de medio riesgo Control de peso y tensión -Evaluación general -Analítica de III trimestre	-Control de peso y tensión -Evaluación general -Analítica de III trimestre		
Semana 34-36	-Valoración Analítica de III trimestre. -Recogida de exudados -Ecografía del III trimestre			
Semana 38		-Control de peso y tensión -Evaluación general -Valoración de exudados -Petición de RCTG		
Semana 40			-RCTG (en FPF) -Valoración de fin de gestación en 2 semanas máximo	
TRAS EL PARTO en los PRIMEROS 15 días				-Revisión puerperal

CONTROL RECIÉN NACIDO SANO

EN SU CENTRO DE SALUD	
TRAS EL PARTO	Solicite cita en los PRIMEROS 7 días al alta hospitalaria con: - Enfermera: control recién nacido. - Pediatra: control del recién nacido.

La mayoría de los bebés no precisan otro alimento que la leche de su madre en los primeros 6 meses de vida. Si por alguna razón su bebé necesita otro alimento en estos meses, el médico o el personal de enfermería/matrona le darán las indicaciones necesarias para hacerlo.

Les recomendamos que esté lo más cerca posible de su bebé para facilitar su alimentación y crianza. Durante el ingreso hospitalario se intentará que permanezcan siempre juntos. Es importante limitar las visitas en el hospital, lo que le permitirá estar más tranquila y que pueda dedicar más tiempo a amamantar a su hijo y a afianzar el vínculo. Esta es la clave para el éxito de la lactancia.

Le animamos a que le ofrezca el pecho tantas veces y tanto tiempo como su bebé desee, así se asegura de que está recibiendo suficiente alimento. Aliméntele en cualquier sitio cuando lo pida o cuando perciba movimientos de la lengua, muecas o chupeteo de la mano pues indican que está preparado para ser amamantado; no espere a que llore para ofrecerle el pecho. Le informaremos sobre cómo amamantar de noche y cómo almacenar la leche al regresar al trabajo o cuando sea imprescindible separarse de su hijo.

Recomendamos no usar chupetes, pezoneras o biberón durante las primeras semanas de vida, hasta que el niño mame fácilmente del pecho y tenga establecida la producción de leche.

En el hospital existe un **Comité de Lactancia Materna** formado por profesionales expertos del hospital y atención primaria. Pregunte a los profesionales que le atienden por si necesita contactar con ellos.

Al alta de la Unidad de Maternidad le facilitaremos una lista de contactos con Grupos de Ayuda a la Lactancia formados fundamentalmente por madres, por si necesita ayuda extra. Puede contactar también durante el embarazo si lo desea. Cualquier duda al alta será resuelta por su enfermera o pediatra en el centro de salud, no dude en pedir cita con ellos lo antes posible si así lo necesita.

Puede consultar también dudas sobre lactancia en el teléfono del Hospital atendido por matronas expertas las **24 horas** del día: **91- 887 – 81 - 00, Extensión: 42 - 25.**

Si desea más información puede consultar la página web de la Asociación Española de Pediatría: www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm.

- Debe acudir al hospital si durante este periodo presentara fiebre mayor de 38 grados, sangrara mucho por vagina, tuviera dolor importante en las mamas o en la herida o si el olor del sangrado vaginal fuera pestilente.

15. LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la manera natural de alimentar al bebé, son conocidos y comprobados los beneficios para su salud y la de su hijo. Si usted decide alimentar a su hijo con fórmulas artificiales, en el hospital le daremos toda la información que precise.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su recién nacido y contiene todo lo que necesita durante los primeros meses de su vida. Protege a su hijo frente a muchas enfermedades, tales como catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina o enterocolitis necrotizante. También está demostrado que le protege del síndrome de muerte súbita del lactante, así como de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias, diabetes, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta. Favorece, además, un óptimo desarrollo intelectual y visual.

Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la madre. Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgos de hipertensión y depresión posparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

Además, la leche materna es un alimento ecológico puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente. Y también es económica para la familia, pues puede ahorrar cerca de 600 euros anuales en alimentación.

Por todo ello, la OMS, la Asociación Española de Pediatría y los profesionales sanitarios recomiendan alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del niño y si es posible continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta al menos los 2 años de edad.

RECOMENDACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

Durante el embarazo podrá comentar sus ideas sobre el amamantamiento y el cuidado de su hijo. Durante el tercer trimestre le informaremos más ampliamente de este tema. Aquí le adelantamos algunos aspectos de cómo le proponemos que sea:

Tras el parto normal, le facilitaremos tener a su hijo piel con piel lo antes posible y durante todo el tiempo que desee. Casi todos los bebés maman durante la primera hora de vida si se les deja tranquilos y se favorece el contacto directo con su madre. El profesional sanitario que le atienda la ayudará en esta primera toma, si lo precisa.

Si hay problemas que obliguen a separarse de su hijo se puede extraer la leche de forma manual o con sacaleches en las primeras 6 horas tras el parto para alimentarle.

2. LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo la mujer necesita mayor cantidad de energía, proteínas, vitaminas y minerales por lo que la alimentación debe ser completa y equilibrada. Para ello debe tener en cuenta algunas recomendaciones:

Generales

1. Reparta la alimentación en al menos 5 tomas diarias: desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y, si se va a dormir más tarde, un tentempié antes de acostarse. De esta manera evitará grandes comidas con digestiones pesadas y el picoteo entre horas.
2. Evite alimentos con muchas calorías, es decir de alto contenido en azúcares y grasas, como son embutidos, mantequilla, nata y bollería industrial, sobre todo si usted tiene sobrepeso.
3. Los alimentos deben cocinarse de manera simple de forma que al hacerlo no aumenten su contenido calórico. Hágalo preferentemente cocidos, hervidos, al vapor, escalfado, al horno, papillote, plancha o a la brasa, evitando frituras, rebozados y empanados.
4. Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra: verduras, frutas y cereales integrales.
5. No tome carne cruda o poco hecha, especialmente si no es inmune al Toxoplasma.
6. Beba al menos litro y medio de agua al día.

Por grupos de alimentos

1. Leche y derivados: se recomienda al menos medio litro diario de leche o su equivalente en yogures o queso, preferentemente con bajo contenido graso: leche/yogures desnatados o semidesnatados y quesos frescos.
2. Cereales, sobre todo integrales, a diario: pan, arroz, pasta, cereales desayuno, galletas tipo "María". Evite precocinados elaborados con huevo, quesos, natas y otros ingredientes grasos.
3. Todo tipo de verduras, hortalizas y ensaladas: al menos 2 raciones/día, siendo su consumo de una de ellas preferentemente en crudo.
4. Legumbres (lentejas, garbanzos, etc.): al menos 2-3 días por semana.
5. Carnes, aves y derivados, en una de las comidas principales todos los días. Elija porciones de carnes con bajo contenido graso: pollo sin piel y carnes rojas (cerdo, ternera) magras. El embutido si es de pollo, pavo o jamón de cerdo magro también se recomienda.
6. Pescados y mariscos: todos al menos 3-4 veces por semana en alguna comida principal (excepto pez espada, tiburón, atún rojo o lucio, cuyo consumo se desaconseja).
7. Huevos: no más de 3-4 por semana.
8. Frutas: todas, al menos 3-4 piezas diarias.
9. Frutos secos: todos en pequeña cantidad, preferiblemente avellanas por su alto contenido en calcio o nueces.
10. Grasas: preferiblemente aceite de oliva virgen o aceite de girasol como segunda opción. Evitar mantequillas, tocino, grasas procedentes de bollería industrial y grasas animales.
11. Bebidas: agua, infusiones y zumos naturales de frutas, todos. Durante las comidas consuma preferentemente agua.

Suplementos

Calcio: si se consume medio litro de leche o derivados todos los días no son necesarios los suplementos de calcio. Los suplementos de yodo, ácido fólico y hierro se aportarán en función de la edad gestacional y de las necesidades de cada mujer.

3. HÁBITOS DE VIDA

1. Alcohol: Se desaconseja totalmente la ingesta de alcohol durante todo el embarazo, ya que no se conocen cuáles son los niveles mínimos seguros tolerables. La cerveza sin alcohol puede consumirse sin riesgo.

2. Tabaco: Los daños para el feto están directamente asociados al número de cigarrillos. Por ello, lo ideal es evitar el tabaco o al menos reducirlo lo más posible. Que nazca un hijo sano puede ser una gran motivación para acabar con esta dependencia.

3. Drogas: Se aconseja que se eviten siempre por los efectos altamente nocivos de todas ellas para el feto.

4. Cafeína: Mientras no exista información más fiable, se recomienda que las mujeres durante el embarazo y la lactancia no consuman más cafeína que la contenida en dos tazas de café o cuatro vasos de bebidas de cola.

5. Edulcorantes: El uso de aspartamo es seguro durante la gestación. También es seguro el consumo de sacarina, si bien debe hacerse con moderación pues atraviesa la placenta y se deposita en los tejidos fetales.

4. FIEBRE, MEDICAMENTOS Y RADIACIONES

Temperatura corporal

La fiebre alta y mantenida puede suponer un grave riesgo para el embrión y el feto, por lo que se deberá prescribir el tratamiento adecuado para conseguir disminuir la temperatura. Si no puede contactar con el médico en un tiempo breve, puede utilizar paracetamol salvo alergia o contraindicación particular.

Por el mismo motivo, evite todas aquellas fuentes de calor que puedan aumentar la temperatura corporal como, por ejemplo, las saunas o las cámaras de bronceado.

Medicamentos

Durante el embarazo hay muchos medicamentos que son seguros tanto para la madre como para el feto. Además, piense que al mejorar la salud de la madre tras un determinado tratamiento también se va a mejorar el bienestar fetal. Por el contrario, existen múltiples procesos maternos que, no tratados adecuadamente, repercutirán negativamente en la salud del feto.

En cualquier caso, debe acudir a su médico para poder asegurar un tratamiento adecuado, en beneficio de usted y de su hijo.

Radiaciones ionizantes (radiografías)

La exposición de la mujer embarazada a radiaciones ionizantes puede suponer riesgos para el embrión y feto. Estos riesgos dependen fundamentalmente de la dosis y el momento en que tiene lugar la exposición, por ello las mujeres embarazadas sólo deben exponerse a estas radiaciones cuando sea totalmente necesario. Cuando se considera preciso el estudio radiológico, el embarazo no es una contraindicación, siempre y cuando se minimicen la dosis y tiempo de exposición.

ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO

El recién nacido se mantendrá en contacto piel con piel con la madre tras el nacimiento, si el estado clínico del bebé y de la madre lo permiten. Así permanecerá durante al menos las primeras dos horas, ya que esta medida favorece la adaptación del neonato a la vida fuera del útero, el vínculo afectivo entre la madre y el niño, y el inicio y mantenimiento de la lactancia natural. Durante este tiempo se estimulará y ayudará para iniciar la lactancia materna si los padres deciden optar por ese tipo de alimentación. La lactancia materna es la mejor alimentación para el recién nacido y tiene beneficios probados científicamente para la madre y el niño.

Tras la toma de contacto del recién nacido con sus padres se procederá a su valoración e identificación. Si se precisan maniobras de reanimación básicas del bebé se realizarán en el área de atención del recién nacido, que está situada dentro del paritorio. Si se precisaran maniobras de reanimación más profundas se realizarán en otra área más adecuada para tal fin.

En todos los recién nacidos se recomienda: prevención de la enfermedad hemorrágica con vitamina K intramuscular, prevención de la oftalmía neonatal con pomada de eritromicina y prevención de la hepatitis B con la vacuna.

El primer examen pediátrico rutinario se realizará en las primeras 24 horas de vida (permaneciendo el recién nacido en la habitación de la madre) y las pruebas de detección de enfermedades metabólicas se realizarán durante su ingreso, generalmente a las 48 horas. Antes del alta hospitalaria todos los recién nacidos vuelven a ser explorados. Los padres serán informados de cualquier procedimiento diagnóstico-terapéutico que precise el recién nacido.

OBSERVACIONES

Las condiciones descritas se mantendrán siempre y cuando no concurren en el parto circunstancias patológicas que supongan un riesgo para el estado de salud de la madre o del feto. El equipo de profesionales que atiende a la mujer durante el parto será quien confirme o descarte estas circunstancias y ofrezca así una atención de calidad. Partimos de un firme propósito, que es el de humanizar e individualizar la atención al parto en un contexto de máxima seguridad, con el máximo respeto hacia la mujer y actuando siempre con el objetivo de tener una madre y un recién nacido sanos.

14. PERIODO DE POSTPARTO O PUERPERIO

Es el periodo de recuperación después del parto. Son aconsejables las siguientes medidas:

- Ponga un cuidado especial en la higiene, lavándose las manos con frecuencia y cuidando la herida del parto o la cesárea como le hayan indicado antes del alta hospitalaria. Para ello suele ser suficiente la ducha diaria con su gel de ducha habitual, manteniendo siempre la herida limpia y seca.
- Recuerde tomar la medicación o los suplementos vitamínicos o minerales que le hayan recomendado.
- Evite tener relaciones sexuales con coito mientras dure el sangrado vaginal y recuerde que aunque no tenga regla mientras dé el pecho a su hijo, puede quedarse embarazada si no toma las medidas adecuadas. Si lo necesita, pida consejo a su médico o matrona.
- Siga las indicaciones que le hagan sobre los cuidados del recién nacido.

13. LA ATENCIÓN EN EL PARTO

Los profesionales de este hospital consideran a la mujer en proceso de parto como una persona sana. Además, entienden el parto como un proceso natural en el que entran en juego factores importantes como son los psicológicos, afectivos y sociales.

Se atenderá el proceso de parto teniendo en cuenta estos factores, optimizando los recursos disponibles y minimizando las molestias que todo hospital asistencial con actividad docente pueda tener (universitaria, pre y postgraduada) para hacerla compatible con el parto que cada una de las mujeres desea.

Si quiere, podrá estar acompañada por una persona de su elección durante todo el proceso del parto, siempre que éste se desarrolle con normalidad. Se intentará proporcionar un ambiente adecuado durante el parto, con un apoyo continuo y en un contexto lo más respetuoso e íntimo posible. Se informará a la mujer de todas aquellas maniobras o técnicas sanitarias que estén indicadas en su caso, como son rotura de membranas, sondaje vesical, episiotomía, perfusión de oxitocina.

Durante el parto y el postparto inmediato se canalizará una vía venosa, por si fuera necesaria una actuación urgente. Podrá caminar y adoptar las posturas en las que más cómoda esté cuando su estado, el del feto, y el aparataje lo permitan. También estará monitorizada de forma continua para la confirmación del bienestar fetal.

En aquellos casos en que esté previsto se recogerá la sangre de cordón umbilical para su donación.

La paciente puede acceder a la WEB del Hospital:

www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=HospitalPrincipeAsturias/Page/HPPE_home&c=Page&site=HospitalPrincipeAsturias, donde encontrará más información sobre la atención al parto de bajo riesgo.

ALIVIO DEL DOLOR DURANTE LA DILATACIÓN

La forma en que cada mujer afronta el dolor es muy variable, pero la mayoría de las parturientas requiere alguna ayuda. En general hay dos formas de enfrentar el dolor:

1. Para algunas mujeres, el parto es un proceso biológico natural en el que el dolor es una parte más del mismo. No quieren que se altere su evolución natural si no es necesario, ni desean asumir el posible riesgo asociado a la analgesia epidural.

- Para el alivio del dolor podrán usar técnicas de relajación, respiración y masajes con la ayuda del acompañante.
- Podrán traer música suave para favorecer la relajación.
- Se le animará a que camine o a que adopte la postura que le proporcione mayor confort.
- Las pelotas de parto pueden ayudar al alivio del dolor y a favorecer los cambios de posición de la pelvis para la mejor evolución de la dilatación.

A este tipo de parto lo llamamos "parto de mínima intervención". Si en cualquier momento la mujer solicita la analgesia epidural se avisará al anestesiólogo, que valorará la indicación según los antecedentes de la madre o el estado del parto.

2. Otras mujeres no quieren tener dolor y solicitan desde el principio la analgesia epidural, es decir al ingreso en paritorio antes de haber comenzado con las contracciones. La analgesia epidural es un método eficaz para el alivio del dolor en la gran mayoría de ocasiones. El Servicio de Anestesiología y Reanimación imparte CHARLAS informativas sobre LA ANALGESIA DEL PARTO, charlas que se imparten en el tercer trimestre del embarazo. En esas fechas se le entregará información al respecto en la consulta de Obstetricia.

5. ACTIVIDAD FÍSICA: LABORAL, SEXUAL, DEPORTES Y VIAJES

Deportes

En general está indicada la realización de un ejercicio físico moderado. Es importante considerar si antes del embarazo se realizaba ejercicio físico de forma habitual para mantenerlo. Se desaconseja cualquier actividad de competición.

Como regla general los deportes que pueden ser practicados por cualquier embarazada son natación, y paseo rápido. En cualquier caso se debe interrumpir el ejercicio cuando empiece a aparecer fatiga. Caminar es un buen ejercicio para la gestante no acostumbrada al deporte de forma habitual, no se recomienda la práctica de deportes violentos o de alto riesgo.

Actividad laboral

Durante el embarazo puede desarrollar su trabajo habitual, siempre que no cause fatiga física o psíquica excesiva, hasta el octavo mes de gestación. A partir de este momento debe reducir la actividad física.

Aquellas mujeres que ocupen puestos trabajo que supongan un riesgo para el buen desarrollo del embarazo pueden solicitar a su médico de Atención Primaria un Permiso por Riesgo Laboral.

Relaciones sexuales

Si su embarazo cursa con normalidad no existen razones científicas que obliguen a modificar o interrumpir las relaciones sexuales. Se deberán adaptar, no obstante, a los cambios que se producen en la gestación, sobre todo al aumento de tamaño del abdomen materno.

Debe evitar las relaciones sexuales cuando existe hemorragia genital, amenaza de parto prematuro o rotura de la bolsa de las aguas.

Viajes

Los viajes no están contraindicados en ningún momento de la gestación, por lo que la principal precaución será considerar las características sanitarias en el lugar de destino.

Los desplazamientos se deben hacer de tal forma que la embarazada evite estar en la misma postura mucho tiempo, y así, si el viaje es por carretera es conveniente hacer paradas frecuentes.

No están contraindicados los viajes en avión, si bien algunas compañías aéreas le exigirán que firme un documento por el que las eximen de cualquier responsabilidad en el supuesto caso de que en un viaje largo (por ejemplo transoceánico) surgiera alguna complicación propia del embarazo.

Use el cinturón de seguridad, abrochando la correa inferior por debajo del abdomen y por encima de la cadera y la oblicua entre las mamas y hacia un costado del abdomen. No desconecte los airbags, pero incline o desplace hacia atrás el asiento.

6. HIGIENE, CALZADO, VESTIDO

- Extrema la higiene personal, siendo recomendable la ducha diaria, evitar las agresiones del cuero cabelludo y cuidar el estado de la boca.
- Utilice vestidos cómodos y holgados y evite la utilización de fajas salvo que esté indicado (la mejor faja es una buena musculatura abdominal). Las medias o calcetines que produzcan compresión local a nivel de pierna o muslo dificultan el retorno venoso, aumentando la hinchazón de los pies, por lo que es mucho más recomendable utilizar medias hasta la cintura.
- Utilice calzado con aproximadamente 3 cm. de tacón, evitando los zuecos u otro tipo de zapato que no tenga sujeción en el talón.

7. MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR TOXOPLASMOSIS

- Tome las verduras preferentemente cocidas, las carnes muy hechas (evite los embutidos) beba leche pasteurizada y no consuma huevos crudos o salsas realizadas con ellos.
- Lávese cuidadosamente las manos después de manejar carne cruda o verduras.
- Si tiene gato es recomendable no estar en contacto con él. Si no es posible debe manejar con guantes el recipiente donde realiza las deposiciones, así como las macetas o jardín. El hervido diario del recipiente de las deposiciones durante cinco minutos evita la diseminación y transmisión del parásito.

8. INMUNIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES MADRE-FETO

Las **Vacunas** recomendadas durante el embarazo:

- Tétanos: Se recomienda actualizar o iniciar antes del séptimo mes de gestación para poder administrar la segunda dosis antes del parto. Se aconseja la combinada con la difteria.
- Hepatitis B: En población de riesgo, previa comprobación de ausencia de inmunidad.
- Gripe: Las gestantes son población de riesgo y las vacunas deben ser ofertadas en los periodos estacionales susceptibles de contagio. Protegen frente a la gripe estacional y la gripe A y se pueden utilizar en cualquier trimestre.

9. SÍNTOMAS FRECUENTES DURANTE EL EMBARAZO. TRATAMIENTO

- Puede sentirse más sensible y emotiva y, en ocasiones cansada y fatigada. Además, sobre todo al principio del embarazo, puede sentir somnolencia o más raramente dificultad para conciliar el sueño.
- Observará una mayor pigmentación de la piel. Para disminuirla debe evitar la exposición a la luz solar y utilizar cremas fotoprotectoras.
- Pueden aparecer estrías: para evitarlas en lo posible, intente no ganar peso bruscamente, mantener una higiene adecuada de la piel y utilizar pomadas hidratantes.
- Puede observar tanto un incremento del cabello como de la caída del mismo. Salvo que la causa sea por una patología asociada (será su médico quien se lo diga) debe evitar agresiones al cabello utilizando un champú adecuado, evitando acondicionadores y moldeados.
- Las mamas aumentan de tamaño, el pezón es más sensible y puede aparecer leche antes de terminar el embarazo. No es aconsejable la manipulación del pezón, por el riesgo de inducir contracciones.
- La higiene dental debe ser similar o mayor que antes del embarazo, debiendo utilizar cepillos algo más blandos, pues las encías están más sensibles. Las visitas al dentista son muy recomendables, pudiendo realizarse empastes, extracciones y endodoncias si usted lo necesitara.
- Las náuseas y vómitos, sobre todo por las mañanas, son frecuentes durante los tres primeros meses del embarazo, así como el ardor de estómago en la segunda mitad del mismo. La distribución de las comidas de tal forma que sean más frecuentes pero menos abundantes, así como masticar lentamente la comida y reposar 30 minutos después de comer, pero en posición semi-sentada ayudan a mejorar los síntomas. Consulte a su médico en todos los casos.
- El estreñimiento y las hemorroides son frecuentes. Procure tomar una dieta rica en fibra, zumos y líquidos. No tome laxantes sin consultar con su médico.
- Las varices también 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 (un taburete de 15 cm es suficiente). Es aconsejable utilizar medias elásticas hasta la cintura.
- La hinchazón de pies y tobillos a lo largo del día no es un signo preocupante.

- Durante el embarazo aumenta la necesidad y frecuencia de orinar, lo que puede obligarla a levantarse por la noche.
- Los dolores de espalda son también frecuentes, sobre todo al final del embarazo. Utilizar zapatos cómodos, de 3 cm de tacón, realizar ejercicios adecuados para fortalecer la musculatura abdominal y paravertebral, evitar cargar pesos y si es necesario realizarlo adecuadamente (flexionando rodillas y caderas) mejoran estos síntomas. También es útil el dormir en colchón duro, el calor local y, si fuera necesario, fajas específicas que puedan ir adaptándose al continuo aumento de volumen del abdomen.

10. CURSO DE EDUCACIÓN MATERNAL MATRONA CENTRO DE SALUD

Es una actividad que se propone para que la pareja pueda colaborar y vivir activamente el embarazo, parto y crianza de su hijo.

Con la información dada en los cursos se intenta explicar el desarrollo del embarazo, el parto y el postparto intentando disminuir miedos y temores; además, se explican los métodos de vigilancia y la atención al recién nacido.

Por otra parte, se enseña de forma práctica a relajarse y a realizar la respiración adecuada en cada momento del parto para ayudar a la evolución del mismo.

En cuanto a la revisión puerperal, esta se debería realizar a ser posible dentro de los primeros 15 días tras el parto.

La revisión puerperal tiene un objetivo preventivo, informativo y de apoyo a los nuevos padres.

Consiste en una recogida de datos del parto, valoración del estado físico y psicológico de la madre, valoración social y valoración del recién nacido.

Se darán respuestas a las preguntas de la madre, y consejos útiles, así mismo se darán las citas posteriores si se precisan.

11. ¿CUÁNDO DEBE ACUDIR AL HOSPITAL?

Deberá acudir a Urgencias del hospital si observa:

- Hemorragia o pérdida de líquido por los genitales.
- Dolor abdominal intenso.
- Contracciones uterinas frecuentes y regulares, que no ceden en 1 hora.
- Fiebre elevada.
- Dolor de cabeza muy intenso.
- No percibir los movimientos del feto a pesar de haber tomado algo azucarado y haber estado en reposo durante 1 hora.
- Cualquier otro signo o síntoma nuevo que no considere normal del embarazo.

12. ¿CUÁNDO DEBE SOSPECHAR QUE EMPIEZA EL PARTO?

Deberá acudir a Urgencias del hospital, por posible inicio de parto si tiene:

- Contracciones regulares, cada vez más intensas, y con una frecuencia de al menos 2 contracciones cada 10 minutos, y durante al menos dos horas.
- Pérdida de líquido por vagina (posible rotura de la bolsa).
- Hemorragia por vagina.