

CONTROL DE LA GESTACIÓN

Este documento pretende ser una herramienta informativa. El Servicio de Obstetricia del Hospital Puerta de Hierro les da la enhorabuena por su embarazo. A continuación, detallamos aspectos sobre el seguimiento del embarazo en nuestro centro, así como algunas recomendaciones.

En la primera consulta, se realiza una historia clínica, se hace una ecografía básica para datar el embarazo y se entrega una hoja (**Rueda Obstétrica**) que servirá de guía para citar las pruebas y visitas de seguimiento de todo el embarazo y con las fechas aproximadas para realizarlas.

El control de la gestación variará en función de si se trata de un embarazo normal o de si existen factores de riesgo, en cuyo caso habrá que personalizar el seguimiento gestacional. En caso de embarazos normales o de bajo riesgo (la mayoría) se realizarán visitas en consulta de obstetricia, ecografías en diagnóstico prenatal y analíticas de sangre, una vez por trimestre de gestación. El seguimiento del embarazo se hace en coordinación con Atención Primaria; debe citarse con la matrona de su centro de salud al menos a partir de la semana 16-20. Ella será la encargada de la educación maternal, la realización de los cursos de preparación al parto y de la administración de la vacuna de recuerdo de la tos ferina en el III trimestre.

En el **primer trimestre** de embarazo se realiza una analítica de sangre (entre semana 9 y 11), que junto con los datos de la ecografía de las 12 semanas y sus características demográficas (edad, peso, raza, etc.) nos informa del riesgo de que el feto tenga anomalías cromosómicas, fundamentalmente el Síndrome de Down y el Síndrome de Edwards (**Triple screening**). Para realizar este screening y las ecografías de diagnóstico prenatal debe usted rellenar unos consentimientos informados que se le entregarán en la primera consulta; léalos detenidamente y tráigalos firmados el día de la ecografía de la semana 12. Si no deseara conocer el riesgo de que su feto presente Sd. Down o Sd. de Edwards, sólo deberá aportar firmado el consentimiento de la ecografía.

Si en los análisis del primer trimestre se apreciara que usted está inmunizada para la Toxoplasmosis (ya la padeció y tiene inmunidad) podrá dejar de seguir las recomendaciones específicas de prevención que figuran en el apartado correspondiente de las siguientes hojas informativas, pero deberá continuar con el resto de las recomendaciones dietéticas generales para embarazadas y de prevención de la Listeria.

Tras la realización de la ecografía de primer trimestre, se realizará una consulta de obstetricia para la entrega de analíticas pendientes y para el cálculo del índice de riesgo de preeclampsia (enfermedad producida por la gestación durante el tercer trimestre, que puede cursar con hipertensión, proteinuria y otras alteraciones). Las pacientes con alto riesgo de esta enfermedad se pueden beneficiar de la administración de un tratamiento (ácido acetil salicílico), comenzando antes de la semana 16.

Hacia las 20 semanas de gestación se programará una ecografía para el estudio morfológico fetal, que es muy importante, pues permite el diagnóstico de un gran número de malformaciones fetales.

En la analítica del **segundo trimestre** (semana 24-26) y, en algunos casos seleccionados, también en la analítica del primer trimestre, se realizará el Test de O'Sullivan, que consiste en una determinación de la glucosa en sangre tras una hora en reposo después de haber bebido un líquido azucarado. Esta prueba nos informa del riesgo de padecer diabetes durante el embarazo y en los casos en los que el

Fecha de revisión: Abril 2021

Código documento: R166_21

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM
Fecha: Abril 2021

Documento revisado por la Unidad de Calidad

resultado sea patológico, para confirmar si de verdad se ha convertido en diabética gestacional, habrá que realizar una curva larga de glucosa (de 3 horas).

Si la gestante tiene grupo sanguíneo Rh NEGATIVO deberá recibir hacia la 28 semana de gestación una dosis de Gammaglobulina anti-D (vacuna Rh); su ginecólogo le informará de ello en la consulta de obstetricia que tendrá lugar días después de la analítica del II trimestre y recibirá llamada del servicio de Banco de Sangre para darle la cita de atención.

En el tercer **trimestre** se citará la tercera analítica que incluye lo necesario para la administración de la analgesia epidural durante el parto. Hacia las 36 semanas se citará para la realización de la ecografía de tercer trimestre (que consiste en valorar el crecimiento fetal y calcular su peso estimado). En esa misma cita se le entregarán los resultados de la analítica III trimestre y se recogerá una toma de exudado vaginal y rectal para detectar la posible presencia de Streptococcus Agalactiae, con el fin de adaptar medidas profilácticas con tratamiento antibiótico durante el parto en caso de ser positivo.

La consulta de **monitores** se realizará pasada la fecha probable de parto (alrededor de semana 41) en embarazadas de bajo riesgo siempre que el peso fetal estimado y la cantidad de líquido amniótico sean normales en la ecografía del tercer trimestre, o antes si existiera algún tipo de patología (materna o fetal). En esta consulta evaluaremos el estado fetal mediante la realización de un registro cardiotocográfico. Además, se le hará una ecografía para confirmar la posición fetal y evaluar la cantidad de líquido amniótico y se le realizará un tacto vaginal para valorar el estado del cuello del útero. Desde esta consulta se programará la inducción del parto en casos de gestación prolongada (10 días después de la fecha probable de parto). Entre la consulta de la semana 36 y la cita de monitores, deberá citarse con su matrona en el centro de salud, para que escuche la frecuencia cardiaca fetal, le tome la tensión y le haga una valoración general.

ECOGRAFÍAS:

Cuando acuda a la realización de las ecografías de Diagnóstico Prenatal debe saber que:

- Se permite un único acompañante (en estado de pandemia NO se admiten acompañantes).
- Deben acudir con ropa cómoda.
- No se deben aplicar crema de ningún tipo sobre el abdomen al menos desde 2 días previos a la realización de la prueba.
- Deben aportar los informes ecográficos previos de la actual gestación si no han sido realizados en nuestro centro.
- No está permitido grabar en video las ecografías. Se le entregarán a modo de recuerdo, fotografías de la ecografía.

MOTIVOS POR LOS QUE CONSULTAR:

Además de las consultas periódicas recomendadas debe poner en conocimiento de su médico de Atención Primaria o matrona cualquier anomalía, especialmente si presenta:

- Vómitos intensos y persistentes.
- Diarrea de más de 48 horas de duración.
- Dolor o escozor al orinar.
- Dolor de cabeza no habitual.
- Hinchazón en una región diferente a los pies y tobillos por la tarde, o en estos lugares si no desaparece con el reposo nocturno.

Fecha de revisión: Abril 2021

Código documento: R166_21

Documento revisado por la Unidad de Calidad

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM
Fecha: Abril 2021

MOTIVOS PARA ACUDIR A URGENCIAS:

Deberá acudir a urgencias de Ginecología en el hospital, si le ocurriera alguno de los siguientes síntomas:

- Hemorragia por los genitales.
- Pérdida de líquido por los genitales.
- Dolor abdominal intenso.
- Contracciones uterinas regulares y mantenidas.
- Fiebre >38°C que no cede con antitérmicos.
- Dolor de cabeza muy intenso que no cede con analgesia habitual.
- Mal estado general.
- Disminución marcada de los movimientos fetales.

INDICADORES DE INICIO DE PARTO:

Deberá acudir al Hospital, por la posibilidad de que esté comenzando el parto, si presenta:

- Contracciones uterinas rítmicas, progresivamente más intensas y con una frecuencia de al menos 2 cada 10 minutos, durante 60-120 minutos.
- Pérdida de líquido por la vagina (sospecha de rotura de la bolsa de las aguas).
- Pérdida de sangre por la vagina en cantidad igual o mayor que regla.

CHARLAS INFORMATIVAS:

Cada martes (o cada 2 martes en periodos vacacionales) de 10 a 12 de la mañana, se realizará vía telemática una **charla informativa** sobre los motivos de acudir a urgencias, la asistencia al parto, la analgesia epidural, los cuidados del recién nacido.... seguido de posibilidad de resolver dudas en directo a través del chat. Esta “charla-ponencia” será impartida por un obstetra del servicio y, cuando su disponibilidad lo permita, asistirán un neonatólogo y anestesista para resolver dudas específicas. Las charlas se realizarán a través de la plataforma ZOOM y el link de acceso se colgará en el Facebook del servicio 30 minutos antes de comenzar: <https://www.facebook.com/obsgine.huphm.3>

OTROS RECURSOS:

Página web: además de toda la información general de nuestro servicio tanto de ginecología como obstetricia, en el apartado PACIENTE y dentro de INFORMACIÓN PRÁCTICA iremos colgando toda la información que consideremos relevante.

<https://www.comunidad.madrid/hospital/puertadehierro/profesionales/area-obstetricia-ginecologia>

Facebook del servicio: Obsgine HUPHM: estamos subiendo consejos para gestantes, información práctica, videos que consideremos de interés....

Fecha de revisión: Abril 2021

Código documento: R166_21

Documento revisado por la Unidad de Calidad

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM
Fecha: Abril 2021

CONSEJOS E INFORMACIÓN PARA LA EMBARAZADA

ACCIONES INFORMATIVAS Y PROMOTORAS DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO

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 será posible conocer si su embarazo evoluciona con normalidad, valorar si existe algún factor de riesgo, programar los análisis y exploraciones e informar sobre el diagnóstico prenatal de determinadas anomalías fetales.

CAMBIOS ESPERADOS EN SU ORGANISMO

Aunque el embarazo sea una etapa normal de su vida, puede apreciar que ocurren cambios en su organismo, cuyo significado y repercusión son:

- Puede sentirse más sensible, emotiva y en ocasiones cansada y fatigada.
- Observará una mayor pigmentación de la piel (areolas, línea alba...) y, a veces aparición de estrías.
- Las mamas aumentan de tamaño, el pezón es más sensible y puede aparecer leche antes de terminar el embarazo. No es aconsejable la manipulación de los pezones.
- 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 embarazo. Consulte a su médico en todos los casos porque existen medidas y fármacos para poder calmarlos.
- 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 son frecuentes sobre todo al final de la gestación. Evite las ropas ajustadas. No permanezca parada de pie durante períodos prolongados. Descanse con las piernas elevadas. Es aconsejable utilizar medias de compresión para favorecer el retorno venoso. La hinchazón de pies y tobillos progresiva a lo largo del día no es un signo preocupante.
- Los dolores de espalda aparecen principalmente al final del embarazo, cuando la mujer gestante modifica su postura corporal por el crecimiento del feto. Procure utilizar asientos con respaldo recto, evitar cargas pesadas, evitar el uso de zapato muy plano y utilizar mejor un colchón duro para su descanso.
- Durante el embarazo aumenta la necesidad y frecuencia de orinar, lo que puede obligarla a levantarse por la noche.

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 irá aumentando; si parte de un índice de masa corporal (IMC) normal, el incremento de peso deberá estar entre 8 y 14 kilos. Si partiera de un IMC bajo (<20) se recomienda que aumente más peso y si partiera de IMC >25 o 30, se le recomendará que aumente lo mínimo o incluso que se mantenga en su peso inicial. Es recomendable:

- Que los alimentos, como la carne o el pescado, sean cocinados a la plancha, al horno, hervidos o al vapor, sobre todo si padece sobre peso o ya ha aumentado más de lo recomendado.

Fecha de revisión: **Abril 2021**

Código documento: **R166_21**

Documento revisado por la Unidad de Calidad

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM
Fecha: **Abril 2021**



- Que aumente de forma moderada el consumo de frutas, verduras, pan, con preferencia integral, arroz, pasta y legumbres.
- Que consuma sal iodada para condimentar sus alimentos.
- Que tome un litro de leche al día, preferiblemente desnatada, o su equivalente en yogur o queso fresco y aumente la ingesta de alimentos ricos en Calcio.
- Que reduzca el consumo de los alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.
- Que reduzca el consumo de los alimentos con mucho azúcar, como pasteles, dulces, especialmente aquellos prefabricados, bollería industrial, caramelos, chocolate, etc.
- Debe evitar el consumo (o reducir mucho) de pescados con gran contenido en mercurio: pez espada o emperador, atún rojo, tiburón (cazón) y lucio.

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/seguridad_alimentaria/RECOMENDACIONES_consumo_pescado_MERCURIO_AESAN_WEB.PDF

ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

- **Tabaco:** Si usted es fumadora, le recomendamos que abandone el hábito tabáquico. Ha de saber que no existe un consumo mínimo ausente de riesgos. Se sabe que los distintos componentes de tabaco y también del humo en el caso de fumadoras pasivas, pueden atravesar la placenta y afectar al feto provocando sobre todo una disminución de oxígeno en su hijo (hipoxia placentaria y fetal). Entre los efectos del consumo de tabaco en el embarazo están un mayor riesgo de aborto, de parto prematuro, bajo peso al nacimiento, aumento del riesgo de mortalidad perinatal, síndrome de abstinencia fetal a la nicotina y problemas respiratorios y del oído durante la infancia. Le animamos a que abandone el tabaco para un mayor bienestar tanto suyo como de su hijo. Dejar de fumar es posible, sólo hay que estar convencido. El embarazo es el mejor momento en la vida de la mujer para conseguirlo. Le invitamos a que consulte los siguientes enlaces en los que encontrará herramientas de apoyo y consejos para hacerlo realidad:
<https://dejardefumar.aecc.es/quiero.html>
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017813.pdf>
- **Alcohol:** Durante el embarazo debe evitar su consumo, ya que el alcohol de la sangre materna pasa al feto a través de la placenta y tiene un efecto directo sobre su desarrollo cerebral y su crecimiento. Beber alcohol durante el embarazo puede causar aborto espontáneo, muerte fetal y una variedad de discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento para toda la vida. El consumo cero durante el embarazo es también responsabilidad de su pareja, de su familia y de sus amigos. Siendo los trastornos del espectro alcohólico fetal 100% prevenibles, todavía hoy en día hay muchas mujeres que beben alcohol durante el embarazo. Si usted es de ellas y no puede interrumpir su consumo, no dude solicitar ayuda.
<https://www.msrebs.gob.es/campanas/campanas10/embarazadasCeroAlcohol/index.html>
<https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/alcoholEmbarazo.pdf>
- **Otras drogas:** el consumo de cualquier tipo de droga es perjudicial para su salud y, especialmente, para la de su hijo porque pueden tener efectos directos e irreversibles sobre su futuro bebé. Los hijos de madres consumidoras tienen más riesgo de prematuridad, suelen presentar menor peso al nacer y presentan más frecuencia malformaciones (esпина bífida, atresia de esófago, ausencia de ano...). Debe evitar su consumo y si no puede, no dude en solicitar ayuda.

Fecha de revisión: Abril 2021

Código documento: R166_21

Documento revisado por la Unidad de Calidad

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM
Fecha: Abril 2021

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/atencion-adicciones>

<https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/EmbarazoDrogas.pdf>

MEDICAMENTOS Y RADIACIONES

Debe evitar tomar cualquier tipo de medicamento durante el embarazo, sin haberlo consultado con su médico previamente. La exposición a radiaciones (rayos X) debe evitarse durante el embarazo, por lo que solamente se realizarán las radiografías o pruebas de imagen estrictamente necesarias ante un cuadro clínico que lo requiera para su correcta valoración.

VACUNAS EN EL EMBARAZO

En general durante el embarazo deben valorarse la adecuación de todos los medicamentos, incluidas las vacunas.

No obstante, están específicamente recomendadas la **vacuna dTpa** (Tetános, Difteria y Tos ferina) y la **vacuna de la gripe** (sólo durante campaña de vacunación).

La tos ferina es una enfermedad infecto-contagiosa que afecta al aparato respiratorio y cuya incidencia ha aumentado en las últimas décadas, incluso en los países con amplia cobertura vacunal como es España. La infección reviste especial gravedad en los lactantes menores de 4 meses, hasta que se inicia su vacunación. La importancia de la vacunación en las embarazadas radica en que el feto adquiere la inmunidad necesaria a través del paso de estos anticuerpos por la placenta, transfiriendo así protección frente a la enfermedad los primeros meses de vida cuando la gravedad y las complicaciones de la tos ferina son más importantes. El periodo ideal de vacunación es la **semana 28** de gestación. **Deberá citarse con la matrona de su centro de salud para su administración.**

En caso de que en el control de una mujer embarazada se compruebe que no está protegida frente a la **rubeola**, se debe evitar el contacto durante el embarazo con personas que padezcan esta enfermedad, ya que el padecimiento de la rubeola durante el embarazo puede provocar malformaciones congénitas en el feto. La vacunación frente a rubeola está totalmente contraindicada durante el embarazo, pero tras el parto las mujeres no inmunizadas, deberán recibir la vacuna triple vírica (rubeola, sarampión y parotiditis) para protegerse bien y a sus fetos de futuros embarazos.

HIGIENE, VESTIDO Y CALZADO

Cuide su higiene personal. Es recomendable la ducha diaria, 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. Se le recomienda visitar a su odontólogo/dentista para realizar una revisión y limpieza bucal. No hay contraindicación para el uso de anestésicos locales.

Utilice ropa cómoda y holgadas. El calzado debe ser confortable; evite tanto los zapatos con tacón alto como los excesivamente planos.

La faja puede atrofiar la musculatura abdominal, por lo que no es necesario su empleo, salvo en los casos en que su médico se lo aconseje. Existen cinturones pélvicos elásticos que pueden mejorar la sensación de sujeción del abdomen en el tercer trimestre.

Las medias y calcetines que causen 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 fatiga excesiva, hasta el octavo mes de gestación. A partir de este momento debe reducir la actividad física, siendo

Fecha de revisión: Abril 2021

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM

Código documento: R166_21

Fecha: Abril 2021

Documento revisado por la Unidad de Calidad

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. Pregunte en el departamento de RRHH de su empresa para saber a partir de qué semana de gestación está estipulada la baja laboral por embarazo; cada Mutua Laboral tiene definido un límite en concreto, que varía de unas empresas a otras. Las bajas laborales son tramitadas directamente por su Mutua Laboral o Médico de Atención Primaria; desde las consultas de obstetricia sólo podrán recomendarse bajas laborales por patología materna o fetal.

DEPORTES

Durante el embarazo la mujer sana tiene una tolerancia menor al esfuerzo físico. Es conveniente realizar un ejercicio moderado. Se aconseja el paseo, la natación o yoga. No se recomienda la práctica de deportes violentos, de competición o que causen fatiga.

Gestantes habituadas a la práctica de deporte, pueden realizar carrera (evitar en el tercer trimestre) o bicicleta, mejor de tipo estático pasado el primer trimestre. No están recomendados los deportes de riesgo, de competición o de contacto: baloncesto, balonmano, esquí alpino, submarinismo, equitación, alpinismo...

En cuanto a la intensidad del ejercicio, no se deben sobrepasar los 140 latidos/minuto. En general se aconseja que el ritmo del ejercicio no supere la situación que permita hablar reposadamente mientras se practica. También está contraindicado que la intensidad del ejercicio o bien por el medio en que se practica (ambiente húmedo y caluroso) provoque hipertermia (temperatura superior a 38°C).

VIAJES Y SEGURIDAD VIAL

Los viajes en general no están contraindicados, pero no es aconsejable realizar viajes a lugares con escasos servicios sanitarios y durante el tercer trimestre debería evitar los viajes largos.

No están contraindicados los viajes en avión, pero infórmese con la compañía antes de viajar para conocer el límite de semanas estipuladas (normalmente 34-36 sem) y si va a precisar un informe médico para subir al avión.

¿Cómo debo afrontar un viaje largo en automóvil?

- No recomendados viajes de más de 6-8 horas/día.
- Realizar paradas frecuentes cada 2 horas y caminar al menos 5-10 minutos.
- Beber abundantes líquidos.
- Evitar cafeína y alcohol.
- Realizar ejercicios con los miembros inferiores.
- Es recomendable el uso de medias de compresión media.

CONducir DURANTE EL EMBARAZO:

Las conductoras deberán alejar el asiento lo más posible del volante (al menos 25 cm). Existen una serie de molestias frecuentes en el embarazo que pueden mermar tus capacidades físicas y mentales para conducir (Somnolencia, contracciones de Braxton Hicks, edemas maleolares, síncope, mareos, palpitaciones, tensión baja, náuseas y vómitos, dolor abdominal y/o lumbar, etc.). Consulta a tu médico en caso de que sean muy acusadas.

El cinturón de seguridad correctamente utilizado es la mejor manera de protegerte a ti misma y a tu hijo. Existen sistemas de retención específicos y homologados para gestantes, que aseguran la posición de la banda pélvica lo más baja posible sin comprimir el útero.

Fecha de revisión: **Abril 2021**

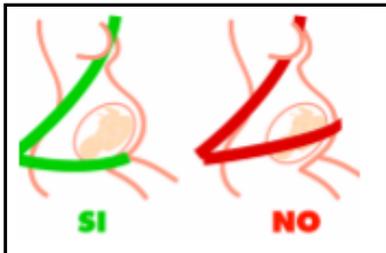
Código documento: **R166_21**

Documento revisado por la Unidad de Calidad

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM
Fecha: **Abril 2021**

Si no dispone de uno de ello, siga estos consejos de colocación del cinturón:

- La banda pélvica debe pasar lo más abajo posible, evitando el útero. Lo ideal es que apoye sobre el hueso púbico.
- La banda torácica pasará entre las mamas por encima de la clavícula y lateralmente al abdomen.



- No desactive los airbags; utilizados junto con el cinturón de seguridad ayudan a protegerte en caso de impacto sin aumentar los riesgos fetales.

Les proporcionamos unos enlaces informativos de la Dirección General de Tráfico y unos videos para que aprendan a colocar el cinturón o los sistemas de retención específicos:

- <http://revista.dgt.es/es/reportajes/2017/03MARZO/0308-Tres-pasos-a-seguir-embarazadas.shtml#.X6RtvohKg2x>
- http://www.dgt.es/revista/guia_sillitas/mobile/index.html#p=9
- <https://www.youtube.com/watch?v=1MvOn-sV648&t=8s>
- https://www.youtube.com/watch?v=fJm8c_IcBs

RELACIONES SEXUALES

Si su embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir sus hábitos sexuales, siempre y cuando no resulten molestas para usted. Debe evitar las relaciones sexuales si existe hemorragia genital, amenaza de parto prematuro, problemas con la placenta o rotura de la bolsa de las aguas.

La estimulación mamaria, los orgasmos femeninos y ciertas sustancias del semen, pueden causar contracciones uterinas; consulte con su matrona u ginecólogo si se prolongan en el tiempo o si le resultan molestas. Muchas mujeres embarazadas notan cambios en su deseo sexual y en el nivel de comodidad; hable abiertamente con su pareja sobre estos temas y modifiquen sus prácticas sexuales adoptando posturas más cómodas. Te recomendamos que compartas tus necesidades y preocupaciones con tu pareja de una manera abierta y amorosa; si el sexo resulta difícil, poco atractivo o fuera de tus límites, recuerda que la intimidad de pareja es más que sólo sexo.

No se olvide de protegerse de enfermedades de transmisión sexual y utilizar preservativos siempre que cambie de pareja sexual o en casos donde su pareja sea de riesgo.

Fecha de revisión: Abril 2021

Código documento: R166_21

Documento revisado por la Unidad de Calidad

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM
Fecha: Abril 2021

CURSOS DE PREPARACIÓN MATERNAL

Los imparte la matrona de su centro de salud y se suelen empezar alrededor de la semana 24-26. Con la información dada en los cursos se intenta disminuir el miedo al parto, resolver dudas, explicar el desarrollo del embarazo, el parto y los métodos de asistencia, así como la atención al recién nacido. Por otra parte, se enseña la forma práctica de relajarse y a realizar la respiración adecuada en cada momento del parto para ayudar a su evolución y disminuir el dolor. Es una actividad a la que se propone ir acompañada por vuestra pareja, para que pueda vivir activamente la experiencia y colaborar en el embarazo y parto de su hijo.

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES AL FETO

Aunque las embarazadas en general deberán extremar las medidas higiénicas, habrá que ser muy cuidadoso de no contraer infecciones que puedan transmitirse al feto. Entre ellas, las más conocidas son las infecciones por:

TOXOPLASMOSIS:

Si la embarazada **no está inmunizada** para la *Toxoplasmosis* (tiene la serología de la *Toxoplasmosis* negativa), deberá seguir una serie de recomendaciones para evitar contraer la enfermedad durante el embarazo ya que, aunque se trata de una enfermedad generalmente benigna en el adulto sano, si se contrae durante el embarazo existe el riesgo de producir malformaciones en el feto.

Deberá seguir las siguientes recomendaciones:

- Evitar contacto físico con gatos contaminados (sobre todo con deposiciones y no acariciarlos). En general si tiene gatos intente que sean otros convivientes quienes se ocupen de su cuidado.
- Comer la carne bien cocinada (debe alcanzar un mínimo de 60°C en todo el espesor; no puede estar roja o sanguinolenta). Evitar los embutidos crudos, aunque estén curados. Sólo puede comer los que estén cocidos: jamón york, pechuga de pavo, etc. Si desea comer embutido no cocido, deberá siempre cocinarlo primero (por ejemplo, guisantes con jamón en la sartén, lentejas con chorizo o salami en una pizza al horno).
- Ponerse guantes para trabajar en el jardín, huertas y para manipular vegetales y otros alimentos crudos (sobre todo la carne), o bien lavarse bien las manos tras haberlos manipulado.
- Evitar comer vegetales crudos o, de hacerlo, lavarlos previamente muy bien con una gota de lejía por litro de agua o utilice un desinfectante alimentario tipo AMUKINA.

LISTERIA

La listeriosis es una enfermedad que en la mayoría de las gestantes sanas cursa como un cuadro leve y autolimitado (fiebre, dolor de cabeza, vómitos...) pero puede tener graves repercusiones fetales. La infección se adquiere principalmente por **ingesta de alimentos contaminados**. Los alimentos más frecuentemente contaminados son productos cárnicos precocinados, productos lácteos no pasteurizados y productos mal refrigerados. La listeria es un microorganismo resistente al calor y al frío; las temperaturas más bajas enlentecen su crecimiento, pero la congelación no la destruye e incluso puede sobrevivir en alimentos conservados en sal. La listeria únicamente se destruye a temperaturas elevadas, > 50°C, por lo que es muy importante cocinar o calentar bien los alimentos.

Siga los siguientes consejos:

1. Calentar a temperaturas elevadas (> 50°C) todos los alimentos de origen animal (carnes, pescados, salchichas, precocinados...).
2. Evitar lácteos sin pasteurizar; deben fijarse en la etiqueta y no consumir quesos en los que no ponga que sean de leche pasteurizada a no ser que los caliente a más de 50º (por ejemplo, mozzarella de pizza).

Fecha de revisión: Abril 2021

Código documento: R166_21

Documento revisado por la Unidad de Calidad

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM
Fecha: Abril 2021

3. Lavarse las manos después de manipular alimentos crudos y lavar los utensilios de cocina después de manipular alimentos crudos y antes de utilizarlos con alimentos ya cocinados.
4. No mezclar en la nevera los alimentos crudos y los alimentos cocinados o listos para consumir. Limpiar a menudo la nevera.
5. Evitar los embutidos loncheados; en general se recomienda comprar bloques enteros y lonchar en casa antes de consumir (bloques de pavo o jamón cocido).
6. Una vez abiertos, no conservar demasiado tiempo los productos de charcutería que requieran conservación en nevera (jamón York, embutido de pavo...), mejor consumo inmediato.
7. Los restos alimentarios (sobras) y los platos precocinados deben siempre ser recalentados cuidadosamente (> 50°C) antes de su consumo.
8. Evite el consumo de productos frescos de máquinas de vending (como sándwiches, ensaladas, verduras o bebidas solubles).
9. Evitar el consumo de patés frescos (no enlatados).
10. Evitar el consumo de productos de pesca ahumados sin proceso de esterilización.

CITOMEGALOVIRUS

La infección por Citomegalovirus (CMV) en el adulto sano es una enfermedad banal y autolimitada, que suele cursar sin síntomas o con síntomas leves (cansancio, dolor muscular, fiebre...), pero la infección durante el embarazo supone un riesgo de transmisión de la enfermedad al feto a través de la placenta y riesgo de aparición de secuelas que pueden llegar a ser graves para el recién nacido.

El mayor riesgo de contagio es estar en contacto con líquidos corporales (saliva, orina) de niños menores de 3 años, especialmente si están en guarderías.

Las mujeres embarazadas deben tomar **medidas para reducir el riesgo de exposición a CMV** y así reducir el riesgo de infección de su feto:

- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón durante 15-20 segundos, especialmente después de cambiar pañales, alimentación de un niño, limpiar la nariz o babas, o manejo de juguetes para niños.
- No compartir alimentos, bebidas o utensilios (tenedor, cuchara) utilizados por los niños pequeños.
- No se ponga el chupete del niño en la boca.
- No compartir un cepillo de dientes con un niño pequeño.
- Evite el contacto con la saliva cuando este besando a un niño.
- Limpiar los juguetes, mostradores y otras superficies que entran en contacto con la orina o saliva de los niños.

Las trabajadoras de escuelas infantiles o personal de unidades de pediatría, presentan mayor riesgo de infección por CMV por lo que si usted está embarazada y trabaja con niños, extreme las medidas higiénicas (lavado de manos o uso de geles hidroalcohólicos) después del contacto con fluidos corporales, como orina y saliva.

DONACIÓN DE SANGRE DE CORDÓN

En nuestro paritorio, puede recogerse sangre de cordón umbilical para donación en caso de que los padres lo soliciten y cumplan los requisitos estipulados. La donación puede ser tanto pública como privada; para las donaciones privadas tendrá que ser la pareja quien aporte el kit de recogida.

Fecha de revisión: **Abril 2021**

Código documento: **R166_21**

Documento revisado por la Unidad de Calidad

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM
Fecha: **Abril 2021**

Para más información, sobre los usos actuales de las células madre de la sangre de cordón, le recomendamos que consulte la página de la Organización Nacional de Trasplantes, www.ont.es.

En caso de querer recoger sangre de cordón, debe comunicárselo a su matrona durante el parto quien se asegurará que cumple los requisitos y le entregará un consentimiento informado que deberá leer y devolver firmado.

PLANES DE PARTO

Recomendamos que os conectéis a las charlas informativas del Servicio (ver arriba “Charlas Informativas”) para conocer nuestros protocolos de asistencia. En caso de tener alguna solicitud o deseo que se salga de nuestros protocolos, puede hacernos llegar su plan de parto a través de la siguiente dirección: obsgine.secretaria@salud.madrid.org

CONSEJOS E INFORMACIÓN TRAS EL PARTO

- Durante las primeras semanas se debe favorecer el descanso de las madres.
- Se recomienda tener unas normas de higiene más estrictas.
- Se aconseja el uso de compresas tocológicas de celulosa o algodón sin plásticos y el uso de jabones neutros sin perfumes o jabones específicos para el lavado y cuidado genital.
- En el caso de cesárea, es importante que la ropa no le roce ni apriete sobre la herida quirúrgica.
- La revisión postparto la realizará con su matrona del centro de salud entre 7-10 días después del parto o cesárea. La matrona valorará si todo es normal o si debe derivarla de nuevo para ser valorada por el equipo de ginecología del hospital. Si antes de que la revisión con la matrona comenzara con sangrado vaginal abundante, dolor que no cede con analgesia habitual o fiebre de más de 39º deberá acudir a urgencias.
- Se recomienda la toma de suplementos de hierro mínimo durante un mes para ayudar a recuperar la pérdida de sangre producida durante el parto o cesárea.
- Debe mantenerse bien hidratada; la lactancia materna produce mucha sed. Le recomendamos que mantenga un vaso o botella de agua a su alcance mientras está amamantando.
- Nuestro Hospital está acreditado por la IHAN (www.ihan.es) y recomendamos la **lactancia materna como alimento de preferencia para su hijo**. El personal de la maternidad está formado para poder ayudar a una instauración de la lactancia exitosa. En caso de no desear dar lactancia materna, nos lo debe comunicar para poder ayudar con la lactancia artificial.

Esperamos que le haya sido de utilidad este documento y no tenga ninguna duda en preguntar en cualquiera de las visitas (al ginecólogo o matrona) aquello que no le haya quedado suficientemente claro.

Deseamos que su embarazo transcurra sin complicaciones y podamos acompañarla en este nuevo proceso de vida que empieza.

¡Enhorabuena!

Servicio de Obstetricia Puerta de Hierro

Fecha de revisión: Abril 2021

Código documento: R166_21

Documento revisado por la Unidad de Calidad

Documento aprobado por la Comisión Técnica de
Coordinación de la Información del HUPHM
Fecha: Abril 2021