

DUDAS FRECUENTES SOBRE EL CONTROL DEL EMBARAZO DE BAJO RIESGO

El control del embarazo de bajo riesgo se realiza de manera conjunta por la matrona del Centro de Salud y el obstetra del Centro de Especialidades.

El control de un embarazo considerado de alto riesgo se realiza en las Consultas Externas del Hospital, complementándolo con las visitas en la matrona del Centro de Salud.

La valoración del riesgo gestacional se puede realizar desde el comienzo del embarazo, tanto en Atención Primaria como en consultas de Obstetricia, según factores de riesgo, antecedentes personales, antecedentes en anteriores gestaciones o características de la gestación actual.

También se debe reevaluar el riesgo en las visitas sucesivas pudiendo modificarse en cualquier momento del embarazo ante complicaciones o determinadas circunstancias que lo precisen.

¿Qué visitas se realizan durante el control de un embarazo de bajo riesgo y dónde?

En la primera visita en consulta de Atención Especializada se entrega una hoja personalizada en formato Excel como guía - calendario, para que conozca en qué fechas aproximadas debe realizarse cada prueba.

Este plan general está siempre sujeto a posibles modificaciones según las necesidades que vayan surgiendo en las sucesivas visitas. Dicha hoja es orientativa, no es la citación, que deberá solicitar en las ventanillas correspondientes.

Estas visitas deben complementarse con las visitas con la matrona de Atención Primaria en el Centro de Salud, que programará sus controles, así como la preparación al parto y lactancia materna.

Ejemplo calendario de visitas:
FUR (fecha de última regla) 01/01/2024

PROGRAMACIÓN DE CITAS GESTACION BAJO RIESGO							
FECHA ÚLTIMA REGLA		01/01/2024					
EDAD GESTACIONAL ACTUAL		semanas días					
FECHA PROBABLE DE PARTO (40 semanas)		07/10/2024					
CITAR:							
Procedimiento en la cita	Lugar de realización	Edad gestacional	Fecha cita	Riesgo inferior	Riesgo superior		
Consulta Obstetricia: Petición y Extracción analítica. Cribado bioquímico Primer Trimestre.	Centro de Especialidades	9-12 sem.	11/03/2024	04/03/2024	ENTRE	25/03/2024	Normal
Consulta de Primer Trimestre: Ecografía + Riesgo combinado	En el Hospital. Planta Baja. Módulo B Consulta nº B5	12 ^{ta} - 13 ^{ta} sem.	29/03/2024	25/03/2024	ENTRE	07/04/2024	
Matrona AP: Consulta.	Centro de Atención Primaria	16-18 sem.	25/04/2024	22/04/2024	ENTRE	06/05/2024	
ECOGRAFIA MORFOLOGICA	En el Hospital. Planta Baja. Módulo C Consulta Medicina Maternal y Fetal	19 ^{ta} -21 sem.	20/05/2024	15/05/2024	ENTRE	27/05/2024	
Matrona: Consulta + comprobar Anti D sin Rh (-) y O'Sullivan	Centro de Atención Primaria	22-24 sem.	10/06/2024	03/06/2024	ENTRE	17/06/2024	
Extracción analítica II (O'Sullivan)	Centro de Especialidades	25-26 sem.	27/06/2024	24/06/2024	ENTRE	01/07/2024	
Médico Especialista: Consulta Comprobar Anti D sin Rh (-)	Centro de Especialidades	28-30 sem.	19/07/2024	15/07/2024	ENTRE	29/07/2024	
Médico Especialista: Consulta + Ecografía Tercer Trimestre + Dar Consentimiento de parto + Insistir en Vacuna Tos-Ferina y Gripe.	Centro de Especialidades	33-35 sem.	21/08/2024	19/08/2024	ENTRE	02/09/2024	
Extracción analítica III (SGB)	Centro de Especialidades	36 sem.	20/09/2024	16/09/2024	ENTRE	24/09/2024	
Matrona AP: Consulta (educación materna-fetal)	Centro de Atención Primaria	37-38 sem.	22/09/2024	18/09/2024	ENTRE	24/09/2024	
MONITORIZACION FETAL	CEPHospital	39 ^{ta} - 40 ^{ta} sem	07/10/2024	06/10/2024	ENTRE	09/10/2024	
Médico Especialista: Consulta + Valoración del MFNE + Maniobra de Hamilton	Centro de Especialidades	39 ^{ta} - 40 ^{ta} sem	07/10/2024	06/10/2024	ENTRE	11/10/2024	
INDUCCIÓN - Finalización del Embarazo	Ingreso desde Admisión Hospital	41 ^{ta} -41 ^{ta} sem	18/10/2024	16/10/2024	ENTRE	19/10/2024	

Programación de citas en Consulta de Especialista:

- ***Primera visita. Antes de la semana 12, idealmente antes de la semana 10.***

En el Centro de Especialidades.

Realización de Historia clínica completa, con valoración del riesgo obstétrico y ecografía básica para correcta datación de la gestación.

Si se trata de un embarazo de bajo riesgo, en esta visita se solicitan todos los controles habituales hasta la semana 28 de gestación:

- La analítica del primer trimestre (a realizar entre semana 9 y 12 de embarazo).
- La cita para la ecografía de las 12 semanas.
- La cita para la ecografía de la semana 20.
- La cita para la analítica del segundo trimestre (a realizar entre semana 25-26).
- La cita para la segunda visita con el obstetra del Centro de Especialidades entre las semanas 28 -30.

- ***Segunda visita. Semana 12. Consulta de primer trimestre.***

En la Maternidad del Hospital Gregorio Marañón.

Entre la 12 y 13+6 semanas. Se realiza una nueva y más detallada ecografía para la valoración de marcadores de cromosomopatía fetal, observación de la morfología embrionaria y la identificación de alteraciones a nivel uterino y de los anejos.

Se entregan los resultados de la analítica del primer trimestre y del resultado del Índice de riesgo calculado para cromosomopatías (Trisomía 21 o Síndrome de Down, Trisomía 13 y 18).

Para dicho cálculo se combinan datos como la edad materna, parámetros ecográficos y valores bioquímicos en suero materno.

Se valora el riesgo de desarrollar problemas hipertensivos asociados al embarazo (preeclampsia).

Se incluye la posibilidad de realizar test de DNA fetal en sangre materna en casos seleccionados, según los criterios establecidos en la Comunidad de Madrid (cribado combinado con resultado de alto riesgo de cromosomopatías, antecedente en gestación anterior de cromosomopatía).

- ***Tercera visita. Semana 20.***

En la Maternidad del Hospital Gregorio Marañón, Diagnóstico Prenatal.

Entre la 19 a 21 semanas se realiza la ecografía de Diagnóstico Prenatal, en la que se valora:

- Valorar el crecimiento fetal correcto.
- Estudio detallado morfológico fetal, para el despistaje de anomalías estructurales y marcadores de cromosomopatías.
- Marcadores de riesgo de prematuridad.
- Estudio placenta, cordón umbilical y líquido amniótico.

- **Cuarta visita. Semana 28-30.**

Revisión de la analítica del segundo trimestre, actualización de la evolución de la gestación, control de vitalidad fetal y control de TA y peso maternos.

- **Quinta visita. Semana 33-35.**

En ella se realiza la ecografía del tercer trimestre, cuyos principales objetivos son:

- La valoración de la vitalidad y estática fetal.
- La evaluación del crecimiento fetal y estimación del peso fetal.
- La detección de anomalías fetales en el tercer trimestre.
- El diagnóstico de alteraciones del volumen de líquido amniótico y de anomalías placentarias.

- **Sexta visita. Semana 40.**

Es una visita doble donde se realiza, por una parte, el Monitor (en la consulta de Monitores, que puede ser en la Maternidad del HUGM o en los Centros de Especialidades) y, posteriormente, la visita en el obstetra del Centro de Especialidades (no necesariamente en el mismo día).

Se realiza valoración del bienestar fetal y se programará la finalización de la gestación, que, si no hay otra indicación médica, será en torno a la 41+2 – 41+5 semana. Se realizará la exploración cervical y se ofrecerá la posibilidad de realizar la maniobra de Hamilton.

¿Qué es la Maniobra de Hamilton?

Es una maniobra que consiste en despegar la membrana amniótica del cuello del útero con un movimiento circular del dedo. Sirve para estimular el comienzo del trabajo de parto favoreciendo la liberación natural de prostaglandinas por parte de la embarazada, que son unas sustancias que generan contracciones.

3

Recomendación sobre programación de citas con la matrona:

- **Primera visita.** Si es posible antes de la primera visita con el obstetra.
- **Segunda visita.** Entre la 16-18 semanas.
- **Tercera visita.** Entre la 22-24 semanas.
- **Cuarta visita.** Entre la 37-38 semanas.

Además, se realizarán los Cursos de Preparación al Parto según las programaciones de cada matrona.

¿Cuántas analíticas son necesarias durante el embarazo?

Durante el control del embarazo se realizan al menos tres analíticas de sangre y orina, una por cada trimestre.

El lugar de la extracción vendrá reflejado en el volante de citación, aunque habitualmente serán en el Centro de Especialidades donde se lleva a cabo el control gestacional.

Es preciso ir en ayunas (salvo que no tolere bien el ayuno) desde la noche anterior y llevar la muestra de orina recogida adecuadamente.

En la analítica del segundo trimestre (25-26 semanas) realizaremos la sobrecarga de glucosa, “la curva o prueba del azúcar” para el despistaje de diabetes gestacional y para ello deberá permanecer una hora en el laboratorio.

Si usted tiene factores de riesgo para diabetes gestacional, también se realizará en la analítica del primer trimestre.

El mismo día de la extracción de la analítica del tercer trimestre, se realizará la toma de exudado vaginal y rectal para detectar la posible presencia de *Streptococcus Agalactiae*, con el fin de adoptar medidas profilácticas con tratamiento antibiótico durante el parto en caso de ser positivo.

¿Qué es la sobrecarga de glucosa o test de O ‘Sullivan?

La diabetes gestacional (DG) es un tipo de diabetes que se desarrolla solo durante el embarazo. La DG puede ser causa de complicaciones tanto maternas como fetales.

Entre el 7% y el 14% de las embarazadas pueden presentar DG a lo largo de la gestación.

Como primer paso para diagnosticar una diabetes gestacional se realiza un test de cribado que se denomina test de O ‘Sullivan y consiste en la determinación de la glucemia (azúcar en sangre) una hora después de la toma de 50 g de glucosa vía oral.

El test de O ‘Sullivan generalmente se realiza en el segundo trimestre del embarazo (24-28 semanas) pero existen algunas excepciones:

- La prueba se realizará durante el primer trimestre del embarazo cuando exista uno de los siguientes factores de riesgo:
 - ✓ Edad ≥ 35 años.
 - ✓ Obesidad (índice de masa corporal ≥ 30).
 - ✓ Intolerancia glucídica o diabetes gestacional previas.
 - ✓ Antecedente de diabetes en familiares de primer grado.
 - ✓ Antecedente de hijo nacido con macrosomía con peso al nacer $\geq 4,5$ kg.
- Durante el tercer trimestre del embarazo:
 - ✓ En aquellas gestantes en que no se ha realizado previamente.
 - ✓ Cuando se establece el diagnóstico de macrosomía fetal (peso fetal elevado para edad gestacional) o polihidramnios (aumento cantidad de líquido amniótico por encima de la normalidad): en estos casos se obviará la prueba de cribado y se realizará una prueba de sobrecarga oral de glucosa con 100 grs de glucosa.

Aquellas mujeres con un valor ≥ 140 g/dL deberán realizar el test de diagnóstico con una sobrecarga oral de glucemia (SOG) con 100g.

Para ello, serán avisadas telefónicamente tras la obtención del resultado del test de O ‘Sullivan, sin tener que esperar a la cita programada con el obstetra.

La SOG se realiza en la Maternidad del H.U. Gregorio Marañón.

Para efectuar la SOG hay que tener en cuenta:

- Estar en ayunas previo de 8-14 horas.
- No restringir la dieta los 3 días antes. Hay que asegurar una ingesta diaria igual o superior a 150 g de hidratos de carbono.
- Durante la prueba hay que estar en reposo y sin fumar.

El día de la prueba se realiza:

- Un análisis de sangre.
- Posteriormente, se ingiere una bebida que contiene 100 gramos de glucosa.
- A continuación, se obtienen 3 muestras de sangre más correspondientes a 1h, 2h y 3h post-ingesta de glucosa.
- Durante ese tiempo hay que permanecer en reposo y sin fumar.

Si en esta prueba 2 o más valores salen alterados se diagnosticará una diabetes gestacional.

Para el correcto manejo de la diabetes gestacional es preciso seguir un plan de alimentación saludable (se entregará una dieta) y estar físicamente activo. Si esto no es suficiente para mantener los niveles de glucosa en sangre en el rango adecuado, puede ser preciso comenzar tratamiento con insulina.

Algunas medidas pueden ser útiles para reducir las probabilidades de contraer diabetes gestacional como:

- perder peso antes del embarazo si hay sobrepeso
- estar físicamente activo antes y durante el embarazo

Los niveles de azúcar en sangre suelen volver a la normalidad poco después del parto. Sin embargo, las madres que han tenido diabetes gestacional tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en un futuro. Por este motivo, es aconsejable seguir todas las medidas preventivas recomendadas por el equipo de salud y revalorar la situación de diabetes después de unas semanas del parto. Solo algunas mujeres que han tenido diabetes gestacional siguen con diabetes después del parto.

5

VACUNACIÓN DURANTE LA GESTACIÓN:

¿Hay alguna vacuna recomendada durante la gestación?

Sí, se recomienda la vacunación frente a la tos ferina, gripe y COVID.

TOS FERINA:

La tos ferina es una infección respiratoria altamente contagiosa.

Aunque afecta a cualquier edad, son generalmente los niños los que más enferman. Los lactantes pequeños son los que más riesgo tienen de padecer complicaciones graves.

El objetivo de la vacunación de la embarazada es proteger al recién nacido mediante la transferencia pasiva por vía transplacentaria de los anticuerpos maternos generados como respuesta a la vacunación.

Dichos anticuerpos tienen una vida media aproximada de 6-8 semanas, por lo que el recién nacido quedará protegido hasta que reciba la primera dosis de vacuna a los dos meses de vida.

La vacuna que se usa es una que contiene los antígenos de tétanos, difteria de carga reducida y tosferina también de carga reducida.

La vacunación se administrará entre las semanas 27 y 36 de embarazo, en el Centro de Salud.

Se puede administrar simultáneamente con la vacuna de la gripe, aunque en lugares anatómicos diferentes.

La vacunación debe repetirse en cada embarazo.

GRYPE:

La vacunación antigripal en el embarazo se considera segura y se recomienda su administración durante la temporada de gripe a todas las mujeres embarazadas. Esta recomendación se fundamenta no sólo en el posible curso grave de la gripe durante el embarazo, sino también para proteger a los lactantes contra la gripe durante sus primeros meses de vida, cuando son más vulnerables.

COVID:

Se recomienda la vacunación frente a COVID-19 a las mujeres embarazadas, independientemente del número de dosis de vacunas COVID-19 recibidas previamente.

La vacuna evita complicaciones durante el embarazo, especialmente, si existen factores de mayor riesgo como pueden ser: obesidad, edad mayor de 35 años, hipertensión arterial, diabetes o preeclampsia.

- El embarazo supone un factor de riesgo reconocido para tener complicaciones graves por la COVID-19, pudiendo afectar tanto a la embarazada como al feto.
- El periodo de máximo riesgo de complicaciones en caso de infección por COVID-19 es: finales del segundo trimestre y tercer trimestre del embarazo.
- La vacunación contra el COVID-19 durante el embarazo es segura y eficaz
- Así mismo las vacunas son seguras y efectivas para prevenir el COVID-19 en personas en periodo de lactancia.
- Las vacunas elegidas para la vacunación de las gestantes deben ser de ARNm.
- Las vacunas reducen el riesgo de enfermarse gravemente y de otros efectos secundarios al COVID-19 y podría ayudar a prevenir complicaciones del embarazo, como partos prematuros y muertes fetales.
- La vacunación contra el COVID-19 durante el embarazo genera anticuerpos que ayudan a proteger al bebé.
- Recibir vacunas de ARNm contra el COVID-19 durante el embarazo puede ayudar a proteger a los bebés menores de 6 meses de hospitalizaciones a causa del COVID-19.
- **No existe contraindicación para la vacunación frente a COVID-19 en ningún trimestre del embarazo.**

SI HA PASADO COVID-19 RECIENTEMENTE: se debe esperar al menos **3 meses** desde la última infección COVID-19.

SI HA RECIBIDO UNA DOSIS DE COVID-19 RECIENTEMENTE: se debe esperar al menos **3 meses** desde la última vacunación de COVID-19.

SE PUEDEN ADMINISTRAR A LA VEZ LAS VACUNAS DE GRIPE, COVID-19 Y OTRAS VACUNAS.

ADMINISTRACIÓN DE INMUNOGLOBULINA ANTI-D EN EL EMBARAZO.

Si la gestante tiene grupo sanguíneo Rh NEGATIVO se indicará la administración de una dosis de Gammaglobulina anti-D (vacuna Rh), entre la 28 y 34 semana (generalmente hacia la 28 semana).

Se puede administrar de forma conjunta con la vacunación de la tosferina y de la gripe, aunque en lugares anatómicos diferentes.

A lo largo del embarazo se pueden dar otras circunstancias por las que sea necesario igualmente administrar la Gammaglobulina, como son tras la realización de pruebas invasivas o la presencia de un sangrado vaginal importante.

¿Se puede visitar el Hospital antes del ingreso?

Sí, se puede solicitar cita para una visita guiada.

Las gestantes que deseen acudir a la Visita Prenatal del Hospital Materno-Infantil, a partir de la 29 semana de gestación, pueden solicitarlo enviando un correo a la siguiente dirección: **visitamaternidad.hgugm@salud.madrid.org**.

Para ello deben indicar los siguientes datos:

- NOMBRE Y APELLIDOS
- TELÉFONO
- FECHA DE LA ÚLTIMA REGLA
- LUGAR DE SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO
- ACOMPAÑANTE: SI/NO
- TURNO MAÑANA O TARDE

7

Los horarios de visita serán los días:

MARTES, de 13.30 a 15 h y de 16 a 17.30 h

MIÉRCOLES, de 16 a 17:30 h

La duración estimada de la visita será de hora y media durante la cual habrá una charla informativa con turno de preguntas y resolución de dudas, seguido por la visita a las instalaciones según disponibilidad (habitación, paritorios y urgencia).

Se contestará dicho correo a la mayor brevedad posible para confirmar la autorización de su solicitud, así como la hora y fecha asignada.

¿Es posible realizar extracción de sangre de cordón durante el parto?

En nuestro hospital, se recoge sangre de cordón tanto para donación a banco público como para banco privado.

En caso de querer recoger sangre de cordón, nos lo tiene que comunicar el día del parto.

¿Cuándo debe acudir al hospital?

Deberá acudir al médico, a la clínica o al hospital si observa:

- Hemorragia o pérdida de líquido por los genitales.

- Dolor abdominal intenso
- Contracciones uterinas frecuentes y regulares.
- Fiebre elevada.
- Dolor de cabeza muy intenso.
- Cualquier otro signo o síntoma nuevo que no considere normal del embarazo.

¿Cuándo debe sospechar que comienza el parto?

Deberá acudir al hospital por posible inicio del parto si tiene:

- Contracciones uterinas rítmicas, cada vez más intensas y con una frecuencia de al menos 2 cada 10 minutos, y durante al menos 2-3 horas. Si está de menos de 37 semanas, acuda a Urgencias si las contracciones no ceden en 1 hora.
- Pérdida de líquido por vagina (por sospecha de rotura de la bolsa de las aguas).
- Hemorragia por vagina.

RECOMENDACIONES PARA LA EMBARAZADA

ALIMENTACIÓN

Durante el embarazo se aconseja una alimentación completa y variada, con 4-5 comidas al día.

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 existe un aumento de peso excesivo.
- Aumentar de forma moderada el consumo de frutas, verduras, pan, con preferencia integral, arroz, pasta y legumbres.
- Tomar un litro de leche al día o su equivalente en yogur o queso fresco y aumentar la ingesta de alimentos ricos en calcio.
- Reducir el consumo de alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal (tocino, mantequilla, embutidos...)
- Reducir el consumo de alimentos con mucho azúcar (pasteles, dulces, bollería industrial.)

¿Cuánto peso se debería ganar?

La ganancia de peso aconsejada es de entre 9 y 13 kg, pero puede variar algo dependiendo de cada situación y de cada persona.

En el primer trimestre, la subida de peso medio es de entre 1-3 kg, por el aumento de reservas. Aunque hay mujeres que incluso adelgazan debido a las náuseas y los vómitos que aparecen.

Durante el segundo y tercer trimestre es cuando se produce la mayor subida de peso, por el crecimiento mayor del feto y los tejidos, así como los depósitos de grasa de cara a la lactancia materna.

SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS

Ácido fólico: se recomienda durante los tres primeros meses, aunque lo ideal es hacerlo desde 1 a 3 meses antes de iniciar el embarazo. No obstante, hay estudios que aconsejan que se mantenga durante toda la gestación y la lactancia.

Consulte con su médico si alguna situación particular requiere un consumo mayor de la dosis habitual.

Yodo: se debe recomendar la ingesta de alimentos ricos en yodo, fundamentalmente lácteos (3 raciones al día) y pescado, así como fomentar la utilización de sal yodada por la mujer durante el embarazo y la lactancia.

En general se recomienda la suplementación con 200 microgramos/día en el embarazo y la lactancia materna (está contraindicado en casos de hipertiroidismo mal controlado).

Hierro: No todas las embarazadas deben tomar suplementos de hierro. Se valorará según los resultados analíticos. Conviene consumir alimentos ricos en hierro (carne, ternera, aves de corral, mejillones, almejas, bacalao seco, etc) y mejor si se toman simultáneamente con vitamina C (cítricos, kiwi, etc).

SE RECOMIENDA EVITAR EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

SE RECOMIENDA DISMINUIR EL CONSUMO DE CAFÉINA

Reducir el consumo de cafeína a 50 mg/día (una taza de café puede contener de 100-150 mg, si es descafeinado de 2-4 mg).

MEDICAMENTOS Y RADIACIONES

Se debe evitar tomar cualquier tipo de medicamentos durante el embarazo, que no hayan sido aconsejados por un médico.

La exposición a radiaciones debe evitarse durante el embarazo, por lo que solamente se realizan las radiografías estrictamente necesarias.

ACTIVIDAD FÍSICA Y LABORAL

Actividad laboral:

Durante el embarazo puede desarrollar su trabajo habitual, siempre que no le cause una fatiga física o psíquica excesiva. Próximo al final de la gestación es aconsejable reducir moderadamente la actividad física. Recuerde que no debe manejar productos tóxicos o exponerse a radiaciones.

Hay tres tipos de baja durante el embarazo:

1. Por Enfermedad: la tramita el médico de su Centro de Salud.
2. Por Riesgo Laboral: a través de su empresa.
3. Baja Maternal Voluntaria: que puede coger a partir de la semana 30 de embarazo (es un total de 16 semanas, siendo obligatorio dejar 6 de ellas para después del parto).

Actividad física/ Deporte:

Durante el embarazo la mujer sana tiene una tolerancia menor al esfuerzo físico, pero sí se recomienda mantener una vida activa (siempre que no haya contraindicación médica u obstétrica) con el objetivo de conseguir beneficios para su salud y, al mismo tiempo, reducir la posibilidad de complicaciones durante el embarazo.

Es conveniente realizar un ejercicio moderado, con al menos 150 minutos (por ejemplo, 30 minutos al día, 5 días a la semana) de actividad aeróbica moderada a la semana. Lo más conveniente es distribuir esta actividad a lo largo de la semana.

- Ejercicio recomendado: caminar, natación, ejercicios de entrenamiento de la resistencia, bicicleta estática, yoga, ejercicios de estiramientos suaves. Ejercicios de entrenamiento de los músculos del suelo pélvico
- No se recomienda: actividades que supongan un alto riesgo de caída o de traumatismo abdominal, deportes de alto impacto e intenso contacto físico, buceo.

Aquellas mujeres habituadas a la práctica de deporte que hagan actividades aeróbicas intensas, como correr, pueden continuar haciéndolas durante y después del embarazo.

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.



BENEFICIOS SALUD MATERNA:

Alivio dolores lumbo-pélvicos.
Mejora la digestión y el estreñimiento, alivio de la distensión abdominal.
Contribuye a dormir mejor, mejora el estado de ánimo e incrementa la energía.
Reduce el riesgo de aumento de peso gestacional excesivo.
Reduce el riesgo de incontinencia urinaria, depresión postparto.
Facilita la recuperación postparto.

BENEFICIOS EMBARAZO y PARTO:

Reduce el riesgo de desarrollar Diabetes gestacional, preeclampsia, hipertensión gestacional, parto prematuro.
Reduce el riesgo de complicaciones del parto, cesárea y parto instrumental.

BENEFICIOS SALUD FETAL-NEONATAL:

Reduce el riesgo de elevado peso fetal al nacimiento.
Reduce el riesgo de complicaciones del recién nacido.
Mejora la salud infantil.

VIAJES Y SEGURIDAD VIAL

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

Algunas recomendaciones en cuanto a los viajes en coche son:

- Realizar paradas frecuentes cada 2 horas.

- Beber líquidos abundantes, evitar cafeína y alcohol.
- Realizar ejercicios con los miembros inferiores.
- El cinturón de seguridad debe ser correctamente utilizado, la banda pélvica debe pasar lo más abajo posible, evitando el útero y la banda torácica pasará entre los senos por la clavícula y lateralmente al abdomen.
- Si se prefiere, existe un sistema de retención específico denominado BeSafe pregnant que asegura la posición de la banda pélvica lo más baja posible sin comprimir el útero.
- No es necesario desactivar los airbags.
- Las conductoras deberán alejar el asiento lo más posible del volante (al menos 25 cm).

RELACIONES SEXUALES

Si su embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir sus hábitos sexuales, siempre y cuando no resulten molestos.

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

CURSOS DE PREPARACIÓN MATERNAL

Los imparte la matrona de su Centro de Salud.

La libre elección de especialista no implica el cambio de Atención Primaria por este hecho. Aunque haya cambiado de área para el control del embarazo y parto, el control con la matrona seguirá siendo en su Centro de Salud habitual.

El objetivo de estos cursos es ofrecer un programa de preparación para el embarazo, parto, nacimiento y crianza que facilite una vivencia satisfactoria de la experiencia, eliminando miedos e incertidumbres y proporcionando información adecuada acerca de todo el proceso. También para que la pareja pueda vivir activamente y colaborar en el embarazo y parto de su hijo y fomentar el vínculo afectivo.

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.

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES AL FETO

Existen algunas infecciones que cuando afectan a la madre durante el embarazo pueden ser peligrosas para el feto.

Entre ellas, las más conocidas son las infecciones por toxoplasma, citomegalovirus (CMV) y listeria.

TOXOPLASMOSIS

Si la embarazada no está inmunizada para la toxoplasmosis, deberá seguir una serie de recomendaciones para evitar contraer la enfermedad durante el embarazo:

- ✓ Evitar contacto físico con gatos contaminados (sobre todo con sus deposiciones y no acariciarlos).

- ✓ No comer carne poco cocinada, ni embutidos curados. Lavarse bien las manos después de tocar la carne en la cocina. Sí se puede consumir la carne si la ha congelado previamente durante 3 días a -18°C. Se pueden comer los embutidos cocidos: jamón york, pechuga de pavo, etc.
- ✓ 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.
- ✓ Lavar muy bien los vegetales crudos con una gota de lejía por litro de agua o en su caso AMUKINA.

LISTERIA

La listeriosis en la gestante inmunocompetente suele ser un cuadro leve y auto limitado, pero puede tener graves repercusiones fetales.

La infección se adquiere principalmente por ingesta de alimentos contaminados.

La listeria es un microorganismo resistente al calor y al frío; únicamente se destruye a temperaturas elevadas, > 50°C.

Para minimizar el riesgo de infección, se recomienda:

- ✓ No consumir lácteos (leche y quesos) no pasteurizados.
- ✓ Evitar comer quesos de pasta blanda (feta, brie, camembert, quesos azules o queso blanco fresco). Se pueden comer: quesos de pasta blanda si en la etiqueta indica que están elaborados con leche pasteurizada; quesos de pasta dura, los de pasta semiblanda (mozzarella), los procesados pasteurizados como los curados, los quesos para untar y el requesón.
- ✓ Los alimentos “listos para el consumo” o “preparados” (carnes, pescados o vegetales preparados o congelados) deben consumirse lo antes posible y calentarlos a 70° durante dos minutos antes de su consumo.
- ✓ Deben evitarse los productos de la pesca ahumados o refrigerados, como salmón, pescados blancos, bacalao, atún o caballa, si antes no han sido cocinados o guisados. Se pueden consumir los productos de la pesca ahumados enlatados o esterilizados.
- ✓ Evitar patés no enlatados o salchichas tipo Frankfurt.
- ✓ Es conveniente lavarse bien las manos después de manipular alimentos crudos y limpiar los utensilios de cocina antes de usarlos con otros alimentos.
- ✓ Limpiar a menudo la nevera.

CITOMEGALOVIRUS

La infección por citomegalovirus (CMV) en el adulto sano es una enfermedad banal y auto limitada.

No obstante, si se contrae durante el embarazo, supone un riesgo de infección fetal y posibles secuelas, en ocasiones graves para el recién nacido.

El mayor riesgo para contraer la enfermedad es el contacto con niños menores de 3 años (fundamentalmente la saliva y orina de estos niños), especialmente si están en guarderías.

No se recomienda la realización de cribado serológico sistemático frente a CMV pero sí es conveniente tomar medidas de prevención durante el embarazo.

Para reducir el riesgo de infección por CMV se recomienda:

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

DONACIÓN DE SANGRE DE CORDÓN

¿Qué es la sangre del cordón umbilical?

Normalmente tras el nacimiento, el cordón umbilical y la sangre que contiene son desechados. Sin embargo, hace unos años, se descubrió que la sangre del cordón umbilical contiene “células madre”, especializadas en la renovación de las células sanguíneas.

Estas “células madre” de la sangre de cordón umbilical pueden ser beneficiosas si se trasplantan a otros pacientes cuya médula ósea esté enferma, permitiendo la producción de nuevas células sanguíneas sanas.

Personas con enfermedades congénitas o adquiridas de la médula ósea tales como las leucemias agudas, son un ejemplo de potenciales beneficiarios de este tipo de donaciones de sangre de cordón umbilical.

En España existen varios bancos de SCU (sangre de cordón umbilical).

13

¿Quién puede ser donante de sangre de cordón umbilical?

Puede serlo cualquier mujer sana con un embarazo normal. La recolección de la sangre del cordón se realizará en el momento del parto.

¿Cómo se lleva a cabo la donación de la sangre de cordón umbilical?

La sangre del cordón umbilical se recoge tras el nacimiento del niño y después de la sección del cordón umbilical. Para ello se realiza una punción del cordón umbilical cuando la placenta está todavía en el útero.

La recogida de la sangre del cordón no comporta peligro, ni para la madre ni para el niño.

Los datos referentes a la sangre del cordón se incluyen de forma codificada en la base de datos del banco y remitidos al Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO).

Estos datos serán tratados de forma confidencial.

La sangre del cordón umbilical será empleada para la realización de un trasplante a cualquier paciente anónimo del mundo que lo precise, sin otra preferencia que la compatibilidad más idónea.

En nuestro país el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO) realiza las búsquedas tanto de donantes de médula ósea como de unidades de sangre de cordón. La Organización Nacional de Trasplantes coordina en colaboración con el REDMO y con los bancos de SCU, la obtención y distribución de la sangre de médula ósea de los donantes y de las unidades de SCU de los bancos.

Cualquier paciente del planeta tiene hoy en día a su disposición las más de 200.000 unidades de sangre de cordón almacenadas en el mundo.

* En casos muy concretos, y sólo si hay una indicación médica, establecida por un especialista, se puede guardar la sangre del cordón para algún otro miembro de la familia con determinada enfermedad (lo que se llama donación dirigida), por ejemplo, para un hermano con leucemia, y esto se puede hacer en un banco público.

En nuestro hospital, se recoge sangre de cordón tanto para donación a banco público como para banco privado.

- En caso de querer recoger sangre de cordón para el banco público, no es preciso realizar la solicitud previa al parto, basta con comunicarlo el día del ingreso en el hospital. Cualquier duda al respecto puede ser resuelta con anterioridad en consulta o en dicho momento.

Hay algunas circunstancias en las que no será posible recoger esa sangre (ej: fiebre materna, algunas enfermedades infecciosas, etc).

En caso de cesárea se individualizará cada caso, la recogida es más complicada.

- Si se desea realizar la recogida de sangre de cordón umbilical para un banco privado, debe gestionarlo con al menos 20-30 días de antelación, poniéndose en contacto con alguna de las empresas autorizadas por la Comunidad de Madrid. La recogida de sangre la realizará la matrona o el médico que atienda el parto, que quedan eximidos de cualquier responsabilidad relacionada con ese acto. Será la empresa contratada la responsable de recoger las bolsas de sangre y trasladarlas al centro correspondiente.

EL PUERPERIO

El puerperio es el periodo de recuperación después del parto, y suele durar entre cinco y seis semanas.

Tras el parto el tiempo de ingreso hospitalario, si no hay incidencias, suele durar 48 horas si ha sido un parto vaginal o en el caso de cesárea 3 días.

A todos los recién nacidos se les debe hacer las pruebas para detección de alteraciones congénitas (la prueba del talón) al cumplir 48 horas de vida.

Tras el alta se dan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se aconseja revisión con la matrona del Centro de Salud entre los 2 - 10 días tras el alta hospitalaria.
- ✓ En caso de cesárea los puntos se retirarán por la enfermera (o matrona) del Centro de Salud a los 10 días de la intervención aproximadamente.
- ✓ Revisión en Atención Primaria a las 5-6 semanas tras un parto normal.
- ✓ Se aconseja revisión con el obstetra de área o de consulta hospitalaria, según las indicaciones previas al alta, en el caso de partos instrumentales, cesáreas u otras circunstancias que lo precisen según criterio médico
- ✓ Se debe asegurar un adecuado aporte de yodo mientras dure la lactancia materna: lo puede conseguir con la dieta si toma al menos 3 raciones de productos lácteos (por ejemplo 2 vasos de leche y un yogur) y además utiliza sal yodada. Si no es así, el médico podrá recomendar un suplemento farmacológico de yodo.

- ✓ Es recomendable tomar suplementos de hierro durante 1-2 meses tras el parto, aunque en ocasiones es necesario un tratamiento más prolongado (si hay anemia o si ha existido un sangrado abundante durante el parto).
- ✓ Se aconseja lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido. Esto supone grandes beneficios tanto para el niño como para la madre.
- ✓ Mantener un cuidado especial en la higiene, lavándose las manos con frecuencia y cuidando la herida del parto o la cesárea. Para ello suele ser suficiente la ducha diaria con su gel de ducha habitual, manteniendo siempre la herida limpia y seca.
- ✓ Se deben evitar las relaciones sexuales con coito mientras dure el sangrado vaginal.
- ✓ Aunque no haya menstruaciones mientras dure la lactancia, existe posibilidad de embarazo, por lo que se aconseja tomar las medidas adecuadas. En las revisiones tras el parto se puede solicitar información sobre los diferentes métodos de Planificación Familiar que se pueden emplear.

Los siguientes son signos de alerta ante los que se debe acudir al hospital:

- Presencia de loquios con mal olor, sangrados abundantes o hemorragia.
- Fiebre de 38°C o más
- Empeoramiento o aparición de nuevos dolores intensos perianales o uterinos.
- Dolores agudos (cefaleas, torácico o abdominal).
- Síntomas urinarios como micción dolorosa, incompleta o dificultosa.
- Problemas con las mamas (enrojecimiento, dolor, calor).
- Dolor o hinchazón en las piernas.