

Hoja Informativa de Asistencia al Embarazo.

Esta información está destinada a toda gestante que desee que su embarazo sea controlado en nuestro centro, junto con la colaboración de la matrona/ médico del Centro de Salud.

El número de visitas y las pruebas solicitadas en cada una de ellas, podrán variar en cualquier momento acorde con la evolución de la gestación.

Información general:

El embarazo de bajo riesgo obstétrico es un proceso fisiológico, cuyo seguimiento requiere un enfoque multidisciplinar (médico de familia, enfermera, matrona, ginecólogo, ...) con visitas compartidas en los diferentes niveles asistenciales, facilitando la accesibilidad y la continuidad en la atención.

El límite de prolongación anormal del embarazo está establecida en el semana 42, por lo que en caso de sobrepasar la semana 41, se le provocara el parto antes de alcanzarla.

Información específica:

- Cuando sepa o sospeche la existencia de una gestación, deberá acudir a su Centro de Salud, donde se le hará una primera valoración, se le pedirá una analítica y será remitida a la consulta de obstetricia del Hospital, donde será citada entre las semana 9 y 11 se gestación, edad calculada a partir de su fecha de última regla.

En esta visita, aportará la analítica solicitada en su Centro de Salud, se completará la historia clínica y se realizará una ecografía cuyo fin fundamental será valorar la vitalidad fetal y datar correctamente la gestación (conocer la edad real de embarazo), programándose el resto de las visitas.

En el Hospital, como prueba de cribado de detección de anomalías cromosómicas, se realiza el screening combinado del primer trimestre, que es el recomendado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y que consta de una analítica realizada entre la 9-12 semanas de gestación (preferiblemente entre la semana 9-10) en la que se determinan dos hormonas del embarazo (PAPP_A y BHCG), que junto otros datos obtenidos de la ecografía de la semana 12, darán el riesgo estimado para cada gestante (más información en documento de consentimiento informado específico).

Asimismo y, según el resultado de la primera visita y ecografía, se programarán las siguientes visitas:

- Ecografía del primer trimestre, se hará entre la 11 a la 13 semanas de gestación, cuyo objetivo es confirmar la viabilidad de la gestación, realizar una exploración del feto, y valorar una serie de marcadores ecográficos, que serán importantes para estimar el índice de riesgo (ver información posterior). Deberá aportar el documento de consentimiento informado de cribado de cromosomopatías.
- Ecografía de Diagnóstico Prenatal, de la 20 a las 22 semanas. Se trata de una ecografía que valora la anatomía fetal. Deberá aportar el documento informado de ecografía para diagnóstico prenatal.
- Analítica del segundo trimestre, alrededor de la 24-26 semanas. En esta analítica se realizará el test de Sobrecarga oral de Glucosa como prueba de cribado de Diabetes en el embarazo.
- Visita programada alrededor de la semana 26-28 para nueva valoración de la gestante y ver los resultados de la analítica.

El resto de las citas serán programadas en la visita de la semana 26-28, y serán:

- Visita de la semana 32-34 para realizar ecografía del tercer trimestre, que tiene como objetivo fundamental confirmar el correcto crecimiento fetal.
- Petición de analítica del tercer trimestre a realizar entre la 35-37 semana.
- Visita de la 36-37 semana para valoración de analítica y realización del exudado vaginorectal (ver posteriormente).
- Monitorización fetal alrededor de la semana 40 en gestaciones de bajo riesgo (Ver posteriormente)
- Visita en la semana 41 si no se ha producido el parto de manera espontánea.
- La gestante realizará además las visitas programadas con la matrona de su centro de Atención Primaria, que se alternarán con las hospitalarias y de las que será informada en los mismos.
- En el Hospital, se realizan visitas guiadas a las que la gestante y su pareja pueden acudir durante el tercer trimestre. Consisten en una exposición sobre la atención al parto que se realiza en este centro, métodos de alivio del dolor, donación de sangre de cordón umbilical pública, promoción de la lactancia materna..., y resolución de dudas por los profesionales (matronas, obstetras, pediatras, anestesiólogos,) del equipo de paritorio.

Se realizan los miércoles a las 11:00 y a las 19:00 horas.

Si la gestante pertenece a los Centros de Salud que se enumeran a continuación, su matrona de Atención Primaria le orientará y dará cita para acudir a la visita guiada:

La Chopera; Marques de Valdeavia; Arroyo de la Vega; V Centenario; Rosa Luxemburgo; Reyes Católicos; El Molar, Torrelaguna; Paracuellos; Algete; La Cabrera, Buitrago de Lozoya y Rascafría.

Si pertenece a un Centro de Salud diferente, y desea acudir, puede ponerse en contacto a través del teléfono 911914000 (opción 3) del Servicio de Atención al Paciente

- Las pacientes que presenten pruebas tiroideas alteradas durante la gestación o diagnóstico de Diabetes Gestacional serán remitidas a la consulta del Endocrinología.

Ante la presencia de cualquier patología asociada a la Gestación se programarán las visitas y los controles ecográficos acorde a las mismas.

La revisión después del parto se realizará en atención primaria (matrona), siendo muy importante la promoción conjunta de la lactancia materna y la planificación familiar.

INFORMACION ADICIONAL

¿Qué es el exudado vagino-rectal y para qué sirve?

Consiste en la toma para cultivo (que se realiza con un bastoncillo de algodón), a nivel vaginal y rectal, para conocer si la gestante es portadora de un germen, el estreptococo agalactiae. Esta bacteria, en mujeres no embarazadas, no provoca síntoma ni problema alguno, pero en el caso de las gestantes, puede ser transmitida al feto en el momento del parto y provocar su infección.

Para evitarlo se le pondrá un tratamiento antibiótico específico **en el momento del parto** y no antes, ya que no serviría para prevenir la infección.

¿Que una monitorización fetal o test basal?

Es una prueba que se realiza antes del parto, y trata de conocer el “estado fetal” antes del mismo.

Las guías y protocolos actuales señalan que dado que la vigilancia fetal anteparto no ha demostrado de forma significativa mejorar el resultado neonatal, todas sus indicaciones deben ser consideradas relativas y en general se empleará en gestaciones donde el riesgo de pérdida fetal anteparto esté incrementado. En las gestaciones de bajo riesgo no está indicado comenzar el estudio de bienestar fetal antes de la semana 40.

El test basal valora los cambios de la frecuencia cardiaca fetal secundarios a distintos estímulos, como las pequeñas contracciones existentes al final de la gestación, o los propios movimientos fetales. Para ello se colocan dos dispositivos sobre el abdomen materno, uno capta los latidos cardiacos y el otro los cambios de presión intrauterina. Ambos se plasman en un papel de manera continua, en la parte superior aparecen los latidos maternos y la inferior los cambios de presión del útero por esas pequeñas contracciones o movimientos fetales.

Tiene una duración aproximada de unos 20-40 minutos.

¿Qué es la “prueba del azúcar”?

Consiste en medir los valores de glucosa en sangre antes y después de la toma de una cierta cantidad de glucosa.

Sirve para saber si la gestante puede o no ser diabética en el embarazo, lo que no solo es importante para extremar su control, sino para, adoptando las medidas adecuadas, evitar que aparezca una diabetes posteriormente, fuera de la gestación.

¿Qué significa ser Rh negativo?

El sistema Rh es una proteína descrita en la superficie de los glóbulos rojos; las persona que la tienen son Rh + y las que no, Rh -.

El problema al mezclar ambas sangres es que las personas Rh – no reconocen esa proteína como propia y reacciona contra ella, destruyendo también el glóbulo rojo.

Al desconocer el grupo del feto hasta el momento del parto, por precaución, a todas las gestantes Rh negativo se le pone una “vacuna” alrededor de la semana 28.

Ésta será prescrita en la visita hospitalaria de la 26-28 semanas y administrada por su matrona en el centro de Salud.

También se administrará durante la gestación si se realiza alguna prueba o intervención invasiva (amniocentesis) y tras el parto si el grupo del recién nacido es Rh +, dentro de las siguientes 72 horas.

PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE CITOMEGALOVIRUS

El citomegalovirus (CMV) es un virus de la familia de los Herpes, que tiene una elevada incidencia. Su infección, en los adultos y niños sanos, no conlleva problema alguno y suele ser totalmente asintomática, a lo sumo, aparece como un catarro común.

El problema es que este virus puede provocar problemas en el feto si la madre adquiere la infección durante el embarazo.

No hay vacuna ni tratamiento curativo alguno de esta infección durante la gestación, ni tampoco ningún análisis que pueda diagnosticar ni la infección materna ni la afectación fetal, por eso es muy importante que tenga en cuenta estos consejos:

Tiene que saber que debe considerarse una persona de riesgo en caso, sobre todo, de tener niños de corta edad (entre 1-3 años) o trabajar con ellos.

En estos casos, se recomienda:

- Lavarse las manos con agua y jabón durante 15-20 segundos, especialmente después de:

- . cambiar los pañales
- . darles de comer
- . limpiarles la nariz o las babas
- . manipular sus juguetes

- no compartir comida, bebidas o utensilios de comida usados por niños de corta edad

- no ponerse su chupete en la boca

- no compartir el cepillo de dientes

- evitar el contacto con su saliva, al darle un beso

- limpiar juguetes, encimeras o cualquier otra superficie que haya estado en contacto con orina o saliva del niño.

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES QUE SE TRANSMITEN A TRAVÉS DE LOS ALIMENTOS (INCLUYENDO TOXOPLASMA Y LISTERIA)

Normas básicas de manipulación higiénica de los alimentos y precauciones que tiene que tomar con algunos alimentos

Lávese las manos con jabón y agua caliente, al menos durante 20 segundos, antes y después de manipular alimentos, tras contactar con cualquier material sucio (pañales, residuos, animales) y especialmente después de usar el cuarto de baño. También después de manipular tierra (jardines, parques...).

Las manos, las superficies y los utensilios de cocina utilizados se deben lavar a fondo después de manipular carne, pescados, aves de corral, frutas y vegetales no lavados y cualquier otro alimento crudo.

Lave las frutas y verduras (aunque piense pelarlas). No lave la carne ni los huevos.

Guarde los alimentos cocinados en el frigorífico el menor tiempo posible (consúmalos pronto) y manténgalos en recipientes cerrados, separados y lejos de los quesos y los alimentos crudos. Si los compra ya cocinados, respete la fecha que se indica en la etiqueta.

Descongele o ponga a marinar los alimentos dentro del frigorífico, nunca a temperatura ambiente.

Asegúrese de que su frigorífico mantiene la temperatura correcta, 4º C o menos, y el congelador -18ºC.

Cuando utilice un horno microondas, preste atención a las instrucciones del fabricante para asegurar una temperatura uniforme y suficiente en los alimentos.

Lave las frutas y hortalizas crudas. Puede utilizar agua con lejía apta para desinfección del agua de bebida (consultar la etiqueta), a razón de una cuchara de café bien colmada (1.2 a 2 ml) de lejía por litro de agua. Sumerja las frutas y hortalizas durante al menos 10 minutos y después realice un enjuagado abundante con agua potable.

Coma el melón recién cortado o refrigérelo. Mantenga el melón recién cortado a una temperatura de 4º C o más baja, durante un máximo de 7 días. Deseche las porciones de melón que hayan quedado a temperatura ambiente por más de 4 horas.

Cocine completamente las carnes hasta alcanzar los 71º C (debe cambiar de color en el centro del producto). El pescado también debe estar completamente cocinado.

Las comidas, así como las sobras de comida, no deben consumirse frías. Asegúrese de calentarlas a más de 75º C.

Lea detenidamente el etiquetado de los alimentos, especialmente las advertencias y condiciones de uso.

Alimentos que debe evitar durante el embarazo

Leche cruda y quesos frescos o de pasta blanda (Brie, Camembert, tipo Burgos o quesos latinos, mozzarella y quesos azules) si en la etiqueta no dice que estén hechos con leche pasteurizada. Quesos rallados o loncheados industriales. Quite la corteza de todos los quesos.

Frutas y hortalizas que no se hayan pelado o lavado y desinfectado previamente (incluyendo ensaladas embolsadas y las consumidas fuera de casa). Brotes crudos (soja, alfalfa...).

Huevos crudos o preparaciones elaboradas con huevo crudo (salsas y mayonesas caseras, mousses, merengues y pasteles caseros, tiramisú, helados caseros, ponches de huevo...).

Carne cruda o poco hecha (carpaccios).

Productos cárnicos loncheados envasados. Estos alimentos sí pueden consumirse después de cocinarse a más de 71º C (en croquetas, rehogados, pizzas...).

Si no está inmunizada frente a la toxoplasmosis evite el consumo de productos cárnicos, crudos curados (chorizo, salchichón, salami, jamón curado...).

Patés que se vendan refrigerados. Los alimentos que no necesitan ser refrigerados, como los patés o las carnes para untar enlatados o no perecederos, son seguros para comer. Refrigérelos después de abrir el envase.

Pescado crudo (tipo sushi, sashimi, ceviche, carpaccios), pescado ahumado refrigerado o marinado, así como ostras, almejas o mejillones crudos.

Sandwiches envasados y otros alimentos preparados que contengan vegetales, huevo, carne, fiambres, pescado y derivados.

Consuma sólo zumos recién exprimidos o zumos envasados pasteurizados.

CONSEJOS DURANTE LA GESTACION

ALIMENTACIÓN

Durante el embarazo la alimentación debe ser completa y variada para conservar su salud y la de su hijo. Se debe poner especial atención a la calidad de las comidas, ya que la cantidad apenas se verá modificada. En cuanto a la frecuencia, es mejor una distribución de cinco comidas al día. A lo largo del embarazo el peso aumentará entre 9 y 12 kilos. Es recomendable:

Se recomienda beber de 1 a 2 litros, preferentemente agua o zumos naturales. Habrá que limitar las bebidas gaseosas, bebidas estimulantes...

Aumentar de forma moderada las frutas, verduras, pan, con preferencia integral, arroz pasta y legumbres.

Tomar entre medio y un litro de leche al día, o su equivalente en yogur o queso fresco.

Reducir los alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.

También reducir los alimentos con mucho azúcar, como pasteles, dulces, chocolate, etc.

Durante el embarazo debe evitar las bebidas alcohólicas y el consumo de otras drogas por ser perjudiciales para usted y especialmente para su hijo. Igualmente resulta nocivo para el feto el consumo de tabaco, por lo cual deberá dejar de fumar.

HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL

Es importante procurar una correcta higiene bucal. Las encías durante el embarazo son más frágiles y sangran con relativa frecuencia. También se puede notar un aumento de la salivación, por lo que se aconsejan lavados de boca después de las comidas con un cepillo de cerdas suaves. Además una visita al dentista al principio del embarazo nos ayudará a prevenir pequeños problemas, frecuentes durante la gestación.

Con respecto a la higiene general, son preferibles las duchas a los baños y siempre a temperaturas suaves.

Durante los embarazos la sudoración tiende a aumentar por lo que será conveniente la ducha diaria. A continuación hidrate bien la piel, no utilice desodorantes con alcohol ni jabones excesivamente fuertes. Los pechos no necesitarán cuidados adicionales.

Cuide su piel, sobre todo la del abdomen y las mamas, manteniéndola bien hidratada no sólo con cremas, sino también bebiendo abundantes líquidos (mejor fuera de las comidas).

Los vestidos deben ser amplios y cómodos, sin oprimir. La ropa interior se aconseja que sea de algodón o fibras naturales, ya que favorecen la transpiración corporal. Las medias es conveniente que sean hasta la cintura, autoajustables y elásticas, de tal manera que favorezcan la circulación venosa. Si lleva calcetines evite que sean excesivamente ajustados, sobre todo a nivel de la rodilla.

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. No utilice fajas convencionales.

Los sujetadores se irán adaptando a los cambios del pecho, conforme vaya aumentando de volumen.

No utilice zapatos ni excesivamente altos ni totalmente planos.

Las medias y calcetines que causen compresión local de la pierna pueden favorecer el desarrollo de varices, por lo que no son aconsejables.

ACTIVIDAD FÍSICA

Se realizará una actividad normal, sin realizar trabajos excesivamente pesados ni levantar pesos.

Evite el sedentarismo, una cierta actividad física es beneficiosa para el embarazo.

Durante el embarazo puede desarrollar su trabajo habitual, siempre que no cause una fatiga excesiva. No es aconsejable que en el trabajo maneje productos tóxicos o esté expuesta a radiaciones.

Si su trabajo exigiera permanecer mucho tiempo de pie intente descansar a menudo.

Si en su trabajo debe permanecer mucho tiempo sentada, procure levantarse y dar pequeños paseos, esto evitará la aparición de hinchazón de los tobillos.

Cuando permanezca sentada procure que la espalda esté bien apoyada contra una superficie dura.

Si quiere practicar deporte no existe ningún impedimento, únicamente habrá que adaptarlo a la nueva situación. Conviene que el ejercicio sea lento y progresivo en base a ejercicios rítmicos.

Se recomienda:

- Caminar: se debe alentar a todas las gestantes a caminar durante su embarazo.
- Programas de gimnasia específicos para embarazadas.
- Actividades acuáticas: bien sea natación o programas de gimnasia acuática específicos, que generalmente incluyen el nado tradicional, pero que además pone en práctica otro tipo de ejercicios (fuerza, equilibrio, flotación, relajación, etc.) con diferentes grupos musculares que incluyen la práctica totalidad del organismo femenino.

Se desaconseja practicar deportes con contacto (rugby, fútbol), con riesgo de caída o de características extenuantes (carreras de fondo, ultrafondo) o bien son realizados bajo complicadas posiciones operativas (escalada).

HABITOS TOXICOS

El consumo de tabaco materno es la causa evitable más importante de bajo peso al nacer y de muerte perinatal; aumenta el riesgo de aborto espontáneo, reduce el crecimiento postnatal y se asocia con el síndrome de muerte súbita del lactante..

El consumo de alcohol durante el embarazo se asocia con anomalías craneofaciales, retraso del crecimiento prenatal y postnatal y defectos del sistema nervioso, y un amplio espectro de alteraciones en la conducta del niño desde hiperactividad hasta retraso mental que se manifiestan desde el período neonatal con el síndrome de abstinencia.

No se conoce la dosis de alcohol necesaria para producir estos efectos, pero parece ser proporcional a la cantidad consumida.

El cannabis ha demostrado ser teratógeno a dosis altas en animales.

La cocaína es un potente vasoconstrictor e hipertensor, aumenta el riesgo de desprendimiento de placenta normalmente inserta.

La heroína produce crecimiento intrauterino fetal y malformaciones congénitas

Las anfetaminas se relacionan con labio leporino y paladar hendido, defectos cardíacos, retraso de crecimiento fetal y parto pretérmino

SUEÑO Y DESCANSO

Durante los primeros meses del embarazo, debido a los cambios hormonales que se producen en el organismo, es habitual encontrarse cansada, con sueño y con cierta labilidad emocional.

Posteriormente a medida que transcurre el embarazo, la necesidad de descanso también se verá incrementada, por lo que se recomienda realizar un descanso nocturno de unas 8 horas como mínimo.

Durante el día se intentará descansar después de las comidas, para que las digestiones no se hagan excesivamente pesadas. En estos periodos no es necesario acostarse sino que basta con estar sentada, relajada y con las piernas un poco elevadas.

A partir de la segunda mitad del embarazo y a medida que aumenta el volumen abdominal, se recomienda que al dormir procure girarse hacia uno de los lados, preferiblemente el izquierdo. Echarse boca arriba durante largo tiempo no es beneficioso ya que el peso del útero impide la correcta irrigación del organismo, tanto materno como fetal.

VIAJES

Los viajes en general no están contraindicados, aunque no es aconsejable realizar viajes a lugares con escasos servicios sanitarios.

Escoja el medio de locomoción más cómodo. No están contraindicados los viajes en avión. En caso de utilizar el coche, se aconseja la colocación del cinturón de seguridad de manera que no oprima el abdomen, haciendo que pase por encima o por debajo. También es aconsejable realizar pequeñas pausas durante el viaje (cada dos horas aproximadamente), con el fin de pasear un poco y tomar algún tipo de alimento más o menos ligero.

RELACIONES SEXUALES

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

Cuando el vientre comienza a crecer, el coito en la postura clásica puede resultarle incómodo; si es así, puede adoptar posiciones que le sean más cómodas.

Debe evitar las relaciones sexuales cuando exista hemorragia o pérdida de sangre por los genitales, amenaza de parto prematuro o rotura de la bolsa de las aguas.

MEDICAMENTOS Y RADIACIONES

Evite automedicarse. No todos los medicamentos están contraindicados durante el embarazo. El profesional que le atienda durante su embarazo le informará sobre los que puede y los que no debe tomar.

La exposición a radiaciones (radiografía) solamente deberá realizarse en los casos necesarios y autorizados por el especialista.

VACUNAS

Hay tres tipos de vacunas:

- Las que contienen microorganismos vivos atenuados
- Las que contienen microorganismos inactivos o muertos
- Las que contienen toxoides (proteínas que vienen de las bacterias pero que se modifican químicamente).

Las vacunas recomendadas en el embarazo son las que contienen virus muertos o inactivados y las contraindicadas las que contienen virus atenuados. Las vacunas que contienen virus vivos atenuados a pesar de estar contraindicadas en el embarazo no han demostrado producir problemas fetales por lo que no se consideran una razón para interrumpir el embarazo.

Tras la vacunación de una mujer con virus vivos o atenuados, debe transcurrir un periodo mínimo de 4 semanas antes de iniciar su embarazo

Las vacunas con virus vivos o atenuados están en general contraindicadas y no deben ser administradas durante la gestación: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Poliomieltitis (vacuna tipo Sabin). Tras la vacunación de una mujer con virus vivos o atenuados, debe transcurrir un periodo mínimo de 4 semanas antes de iniciar su embarazo.

La vacunación accidental durante el embarazo, no justifica la interrupción del mismo. Debe recomendarse la vacunación de Rubeola en el postparto a las mujeres no inmunes.

Las vacunas con virus inactivos, las vacunas bacterianas y los toxoides pueden ser utilizadas con seguridad durante la gestación y la lactancia: Difteria, Tétanos, Cólera, Meningococo, Neumococo, Hepatitis A, Hepatitis B, Rabia, Poliomieltitis (vacuna tipo Salk).

Están especialmente indicadas en el embarazo:

- Antitetánica, recomendable en toda gestante que no esté vacunada previamente o no haya recibido una dosis de recuerdo en los últimos 10 años.
- Gripe (recomendable en todas las gestantes)
- Tosferina (recomendable a todas las gestante entre las 27 y 36 semanas, aunque es recomendable no sobrepasar la semana 32 por si el parto se adelantase.

MOLESTIAS COMUNES DURANTE EL EMBARAZO

-Estado de ánimo: Durante el embarazo, además de los cambios físicos, se producen modificaciones emocionales. En general, puede encontrarse más sensible y emotiva. Los cambios en su estado de ánimo son impredecibles; un problema que hoy le parece pequeño, mañana le puede parecer muy importante. Este comportamiento no está siempre bajo su control, y no debe extrañarse si en ocasiones tiene ganas de soltar una lágrima o está enfadada.

-Acidez de estómago: La acidez de estómago ocurre cuando los alimentos contenidos en el estómago, son impulsados hacia el esófago junto con la secreción ácida. Los cambios que ocurren en su organismo durante el embarazo favorecen esta situación. La digestión es más lenta, los alimentos tardan más tiempo en pasar al intestino y la válvula que impide el paso del contenido del estómago al esófago se relaja con más facilidad. Además, como el útero aumenta progresivamente de tamaño, el estómago cambia de posición. Para tratar de evitar la acidez de estómago pueden serle útiles las siguientes medidas:

- Debe realizar comidas más frecuentes (5 ó 6 al día), pero tomando sólo una pequeña cantidad de alimentos en cada ocasión.
- Coma despacio y mastique bien los alimentos.
- Debe evitar los alimentos que contengan especias y grasas, las bebidas alcohólicas y las bebidas con gas, el café y el tabaco.
- Es aconsejable reposar un rato después de cada comida en posición semisentada y cenar al menos dos horas antes de meterse en la cama.
- Debe evitar realizar cualquier ejercicio físico o deporte hasta dos horas después de haber comido.
- No hay inconveniente para tomar antiácidos de uso común.

- **Vómitos o náuseas:** Antes de levantarse tome algún alimento sólido, por ejemplo frutos secos, y permanezca recostada unos instantes.

-Mareos: Los mareos son debidos generalmente a un descenso transitorio de la tensión arterial. Los cambios que ocurren en su organismo durante el embarazo, favorecen la aparición de mareos. Debe evitar los cambios bruscos de posición, como levantarse de la cama con rapidez, los lugares muy concurridos y los periodos de ayuno prolongados. Si nota que va a marearse debe buscar un ambiente fresco, realizar respiraciones

profundas y tumbarse en el suelo del lado izquierdo con las piernas ligeramente flexionadas. Debe evitar la posición boca arriba.

- **Mayor pigmentación de la piel y aparición de estrías:** Hidrate la piel, sobre todo la del abdomen y las mamas, manteniéndola bien hidratada no sólo con cremas, sino también bebiendo abundantes líquidos. No son imprescindibles cremas específicas, cualquiera con buena acción hidratante, bastaría.

- **Eritema palmar:** Consiste en un enrojecimiento difuso de las palmas de las manos, que puede tener su origen en una predisposición familiar o en un aumento de los estrógenos. No existen medidas preventivas y suele desaparecer espontáneamente a las 2 semanas del parto.

- **Mamas:** Desde el inicio del embarazo sus mamas comienzan a sufrir cambios para preparar la lactancia de su hijo. Las mamas se hacen más sensibles, aumentan de tamaño y se hacen visibles unas finas venas debajo de la piel. Los pezones aumentan de tamaño, se pigmentan y son más eréctiles y sensibles. Hacia la mitad de la gestación puede aparecer la secreción de calostro. La areola también aumenta de tamaño y toma un color más oscuro. Es recomendable utilizar un sujetador adecuado durante todo el día.

- **Estreñimiento:** Tome fruta por la mañana (kiwi, ciruelas, naranjas o cualquier otra fruta con piel). Es preferible la fruta a los zumos, ya que éstos no contienen fibra. Camine entre 20-30 minutos al día y aumente la ingesta de agua.

- **Hemorroides:** Aparecen por el aumento de la presión intrabdominal y más frecuentemente cuando se tiene tendencia al estreñimiento. Es importante evitarlo siguiendo las recomendaciones del apartado anterior.

- **Edemas (hinchazón de piernas, pies y manos):** Evite las aguas minerales ricas en sodio, así como los alimentos excesivamente salados. Repose en posición horizontal y en lateral izquierdo preferentemente.

- **Hormigueo y pérdida de sensibilidad en brazos y piernas:** Según crece el útero se producen cambios en la postura de su cuerpo y puede ocurrir la compresión de algunos nervios que causan una sensación de adormecimiento y hormigueo en piernas y brazos. Consulte con su médico, pero habitualmente es un hecho transitorio, que carece de importancia y desaparece después del nacimiento de su hijo.

- **Varices:** Son frecuentes sobre todo al final de la gestación. Evite las ropas ajustadas. No permanezca parada de pie durante periodos prolongados. Descanse con las piernas elevadas. Es aconsejable utilizar medias elásticas hasta la cintura. La hinchazón de pies y tobillos a lo largo del día no es un signo preocupante.

- **Lumbalgias:** El dolor de espalda es una de las molestias más frecuentes durante el embarazo. Habitualmente es causado por cambios en la curva de la columna vertebral que causan la contracción de los músculos de la espalda, y por la relajación de las articulaciones de la pelvis, todo ello determinado por el efecto del útero gestante. Si ya ha aprendido a relajarse, adopte mientras realice los ejercicios una postura que le ayude a aliviar el dolor de la zona lumbar. Las siguientes medidas pueden ayudarle a aliviar el dolor de espalda:

- Utilizar zapatos cómodos con un tacón de altura media, evitando el tacón alto o el calzado excesivamente plano.
- Sentarse en sillas cómodas, colocando unos cojines o almohadones detrás de la parte baja de la espalda. Debe utilizar una cama dura.
- Procure evitar levantar pesos desde el suelo. Si debe hacerlo, agáchese, flexione las rodillas y las caderas, coja el objeto y levántese estirando las piernas. Debe evitar la flexión de la columna vertebral.
- Cuando tenga dolor de espalda, el calor local, mediante la aplicación de una ducha de agua caliente o una almohadilla eléctrica, le puede aliviar las molestias. Puede utilizar una faja abdominal.
- Es aconsejable realizar ejercicios para fortalecer los músculos del abdomen y de la espalda.

-**Pinchazos en el bajo vientre:** Los pinchazos o punzadas en la parte baja del vientre, generalmente en uno de los lados, son debidos al estiramiento de los ligamentos que sujetan al útero cuando éste va creciendo. Son más frecuentes durante el segundo trimestre del embarazo. No debe realizar cambios bruscos en su posición, especialmente girar con rapidez o brusquedad la cintura. Cuando sienta el dolor, se debe doblar hacia el lado donde haya notado el pinchazo, hasta que note alivio. El reposo y el cambio de posición también le pueden ayudar.

- **Flujo vaginal:** Durante el embarazo aumenta la secreción de flujo vaginal. Si aparece picor o escozor no olvide comentarlo en cuanto le sea posible, por si se tratara de una infección que requiera tratamiento por su médico. Se recomienda el lavado con jabón neutro y el uso de ropa interior de tejidos naturales.

-**Molestias al orinar:** Durante los primeros meses de embarazo puede notar la necesidad de orinar constantemente. Es debido a la compresión del útero sobre la vejiga de la orina. Incluso cuando la vejiga está casi vacía, la presión produce una sensación similar a como si estuviese llena. Este hecho no puede ser evitado. Cuando pasa el tiempo y el útero crece, estas molestias desaparecen. Sin embargo, al final del embarazo, la cabeza

del feto puede comprimir de nuevo la vejiga, y causar la necesidad de orinar con frecuencia a lo largo del día y varias veces durante la noche. Si nota dolor o escozor al orinar, o necesidad de orinar inmediatamente después de haber acabado, debe consultar con su médico, ya que podría tratarse de una infección de la orina.

-Problemas respiratorios: Según aumenta la duración de su embarazo, el útero crece y presiona y desplaza al aparato digestivo y al diafragma hacia el tórax. Por esta razón, sobre todo en los últimos meses del embarazo, los pulmones no tienen tanto espacio para poder expandirse, y sus respiraciones son más frecuentes y menos profundas. Incluso si tienen la sensación de no poder tomar todo el aire que necesita, este hecho no influye sobre el feto. Cuando sus respiraciones cortas y frecuentes, le produzcan una sensación molesta, realice una vida tranquila, para que su corazón y pulmón no tengan que trabajar en exceso. Cuando se siente hágalo en una posición recta, bien derecha, y realice ejercicios respiratorios para ayudar a que su respiración sea más profunda.

-Cabello: La caída del cabello puede aumentar durante el embarazo, especialmente después del parto. No existen medidas preventivas ni tratamientos de eficacia demostrada. Debe saber que es un hecho transitorio, que desaparece en unas semanas tras el parto. Se puede lavar la cabeza las veces que sea necesario.

No hay inconveniente para el uso ocasional de tintes y tampoco está contraindicada la depilación tanto convencional como láser.

CUANDO ACUDIR AL HOSPITAL

Debe acudir al Hospital si observa:

- Sangrado genital.
- Pérdida de líquido por los genitales.
- Dolor abdominal intenso o contracciones uterinas dolorosas.
- Fiebre elevada.
- Dolor de cabeza muy intenso.

Al término del embarazo deberá acudir al Hospital por posible inicio del trabajo de parto si aparecen contracciones uterinas rítmicas, progresivamente más intensas con una frecuencia de una cada cinco minutos durante una hora y que no ceden con el reposo.