Sanitas

Parte de Bupa

Todo lo que necesitas saber sobre tu embarazo

Guía de embarazo

Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela

Sanitas
Hospital
La Zarzuela
Sanitas
Hospital La Zarzuela Sanitas

Índice

01 Control gestacional

02 Cambios esperados en tu organismo

03 Recomendaciones generales

04 Recomendaciones alimentarias

05 Embarazo saludable

06 Primer trimestre

07 Segundo trimestre

08 Preparación al parto

09 Eco 4D y 5D

10 Tercer trimestre

11 Cordón umbilical

12 Parto humanizado. Parto personalizado

13 Canastilla para el parto

14 Lactancia materna

15 Información útil tras el nacimiento del bebé

16 Plan de acogida Sanitas Hospitales

17 Cuidados estéticos

18 Preguntas frecuentes

Control Gestacional

Las consultas de seguimiento del embarazo se llevarán a cabo por el equipo de Obstetricia de **Sanitas Hospitales.**

Los **equipos de Obstetricia** de los centros propios de Sanitas están formados por especialistas en Obstetricia y Ginecología y matronas dedicadas a cuidar de tu salud y la de tu bebé durante este momento tan especial para ti y tu familia. Es **necesario vigilar periódicamente el embarazo** para fomentar la salud de la madre y del futuro bebé y para disminuir el riesgo de complicaciones en el parto.

Además, debes preguntar y plantear las dudas que tengas. Una buena relación con el personal sanitario que atiende tu embarazo aumenta tu **seguridad** y tu **tranquilidad** durante el mismo.

El número de consultas suele oscilar entre 8 y 10 **(una por mes),** pero puede variar en función de las necesidades de tu embarazo. La frecuencia de las visitas suele ser mayor al final del mismo.

En este proceso se vigilan los denominados **"embarazos de bajo riesgo"**, es decir los embarazos sin complicaciones o aquellos que se presentan acompañados de trastornos o enfermedades leves. En ocasiones un embarazo puede necesitar ser más vigilado o realizar pruebas especiales. Estos casos serán atendidos en las **Consultas de Alto Riesgo** de tu hospital Sanitas de referencia.

Dentro del **"Seguimiento del Embarazo"** el personal sanitario realiza una serie de actividades que, de forma general, son las siguientes:

1. Actualización de tu **historia clínica** y creación de la **hoja de seguimiento del embarazo.**

   - Exploración general que incluye toma de tensión arterial, peso y talla, y una exploración de los principales órganos del cuerpo.

   - Exploración del aparato genital, las mamas y toma de una muestra para citología, si fuese necesario.

- Petición de analíticas generales y/o especiales (suelen solicitarse dos o tres analíticas; una por cada trimestre).
- Prueba de tolerancia a la glucosa, que en la mayoría de los casos suele hacerse entre el sexto y séptimo mes.
- Otras pruebas, como la medición del tamaño del útero, ecografías básicas en consulta para valorar cómo va creciendo o escuchar el latido fetal.
- Ecografía detallada en la Unidad de Diagnóstico Prenatal: abdominal y/o vaginal. En general suelen ser tres, una por cada trimestre, aunque pueden ser menos o más, en función de cómo discurra tu embarazo.
- A veces es necesario que se realicen otras pruebas o consultas a otros especialistas en función de tus antecedentes o por enfermedades previas o actuales.

2. Si durante el embarazo observas o notas algunos de los síntomas que se describen a continuación, **debes comunicarlo inmediatamente a tu obstetra:**

- Pérdida de sangre por vagina, por pequeña que sea.
- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Naúseas y vómitos intensos.
- Fiebre mayor de 38 grados.
- Disminución repentina y acusada de la cantidad de orina.
- Dolor y escozor al orinar.
- Hinchazón repentina de pies, manos y cara.
- Mareos intensos o trastornos de la visión como aparición de manchas, destellos de luz, etc.
- Dolor de cabeza fuerte y persistente.
- Pérdida de líquido por vagina, acompañado o no, de escozor o picor genital.
- Cambio brusco del tamaño del útero.
- Ausencia de movimientos fetales, a partir del séptimo mes.
- Presencia de contracciones fuertes e intensas, o muy frecuentes.

Estos signos no tienen por qué indicar necesariamente problemas graves para tu salud o la del bebé pero, **ante la duda, acude rápidamente a Urgencias Obstétricas.**

Cambios esperados en tu organismo

Aunque el embarazo es una etapa normal de tu vida, **puedes apreciar que ocurren cambios en tu organismo** cuyo significado y repercusión son:

- Puedes sentirte más sensible, emotiva, y en ocasiones, cansada y fatigada.
- Observarás una mayor pigmentación de la piel y, a veces, aparición de estrías. Puedes utilizar cremas adecuadas.
- Las mamas aumentan de tamaño, el pezón es más sensible y puede aparecer leche antes de terminar el embarazo. No es aconsejable la manipulación del pezón.
- Las náuseas y vómitos, sobre todo por las mañanas, son frecuentes durante los tres primeros meses de embarazo, así como el ardor de estómago y el reflujo en la segunda mitad del embarazo.
- El estreñimiento y las hemorroides son frecuentes. Procura tomar una dieta rica en fibra, zumos y líquidos. No tomes laxantes sin consultar a tu médico.
- Las varices son frecuentes sobre todo al final de la gestación. Evita la ropa ajustada. No permanezcas parada de pie durante periodos prolongados. Descansa con las piernas elevadas. Es aconsejable utilizar medias elásticas hasta el muslo. La hinchazón de pies y tobillos a lo largo del día no es un signo preocupante y suele desaparecer con el descanso.
- Los dolores de espalda aparecen principalmente al final del embarazo, cuando la mujer gestante modifica su postura corporal por el crecimiento del feto. Procura utilizar asientos con respaldo recto, evita cargar peso y utilizar un colchón duro para dormir.
- Durante el embarazo aumenta la necesidad y frecuencia de orinar, lo que puede obligarte a levantarte por la noche.

Recomendaciones generales

Alcohol, tabaco y drogas

Si tienes deseo de gestación o ya estás embarazada debes abstenerte de consumir alcohol, tabaco y otras drogas. **Son perjudiciales para ti y especialmente para tu hijo.**

Medicamentos y radiaciones

Debes **evitar tomar cualquier tipo de medicamento durante el embarazo,** salvo que haya sido recetado por tu médico. La exposición a radiaciones **(rayos X)** puede ser peligrosa para tu hijo, por lo que solamente deberán realizarse radiografías estrictamente necesarias y/o autorizadas por tu médico y con conocimiento del radiólogo que tomará las precauciones necesarias.

Higiene, vestido y calzado

Durante el embarazo es aconsejable que cumplas las siguientes recomendaciones:

- **Cuida tu higiene y aseo personal.** Es recomendable la ducha diaria, ya que durante la gestación aumenta la sudoración y el flujo vaginal.
- **Extrema la limpieza de la boca.** Es aconsejable que te limpies los dientes después de cada comida. Visita a tu odontólogo para realizar una revisión y limpieza bucal, ya que son más frecuentes las caries.
- **Utiliza vestidos cómodos y holgados.** El calzado debe ser confortable, evita tanto los zapatos con tacón alto como los excesivamente planos.
- Las **medias** y **calcetines** que causen compresión local de la pierna pueden favorecer el desarrollo de varices, por lo que **mejor no los utilices.**

Trabajo

Durante el embarazo **puedes trabajar** normalmente, **siempre que no tengas fatiga física o psíquica** excesiva, hasta el octavo mes de gestación. A partir de ese momento **debes reducir la actividad física,** siendo recomendable el descanso laboral en las últimas semanas de gestación. No es aconsejable que en tu trabajo manejes productos tóxicos o estés expuesta a radiaciones.

Deportes

Durante el embarazo la mujer sana tiene una **tolerancia menor al esfuerzo físico.** Durante la gestación se recomienda el ejercicio moderado como la natación, ejercicios para fortalecer la musculatura pélvica y dorso-lumbar, el **yoga** y **caminar** con calzado adecuado.

No se recomienda la práctica de deportes violentos, de competición o que causen fatiga.

No se debe dar lugar a situaciones anaeróbicas, ya que la **falta de oxígeno puede afectar al feto.** Asimismo, se debe evitar esfuerzos que supongan un incremento de temperatura y en todo momento se debe mantener un buen estado de hidratación, que se asegura con la ingesta de líquidos.

Se recomienda la realización de **ejercicios de preparación al parto** (relajación-respiración).

Relaciones sexuales

Si tu embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir tus hábitos sexuales, **siempre y cuando no resulten molestos para ti.**

Cuando el vientre comienza a crecer, el coito en la postura clásica puede resultar incómodo. Si es así, puedes adoptar posturas que te resulten más cómodas.

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.** Es recomendable que utilices algunas medidas para evitar los posibles mecanismos de contagio.

Evita el contacto con enfermos infecciosos de cualquier tipo y **no te expongas al riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual,** aconsejándose, en estos casos, la utilización del preservativo.

Toxoplasmosis

La toxoplasmosis es una **enfermedad infecciosa producida por un germen llamado Toxoplasma Gondii.** Sólo se puede pasar una vez en la vida, ya que tras el contacto se desarrollan anticuerpos protectores que se mantienen durante toda la vida.

Si la enfermedad se contrae durante el embarazo, puede tener **graves consecuencias para el embrión y el feto.**

No existe ninguna vacuna para administrar a las mujeres antes de que se queden embarazadas. **¿Cómo se sabe si se ésta inmunizada de la toxoplasmosis?** Pidiendo esta **prueba en los primeros análisis** del embarazo.

Con respecto a la **prevención de toxoplasmosis:**

- Debes evitar el contacto con los materiales que puedan estar contaminados con heces de los gatos. Si no es posible debes utilizar guantes.
- No ingieras carne y huevos crudos o poco cocinados.
- Consume únicamente carne cocinada o congelada a -18°C durante por lo menos 72 horas. Evita las hamburguesas (la parte central puede permanecer cruda tras cocinarlas). No consumas embutidos, ni productos elaborados con carne cruda, si no se congelan previamente.
- Utiliza guantes cuando manipules carne cruda o lávate las manos después de hacerlo.
- Evita durante la manipulación de la carne cruda el contacto de las manos con la mucosa de la boca o los ojos.
- Usa guantes siempre que tengas contacto con tierra en el campo, huerto, jardín, etc.
- Lava muy bien las verduras y fruta que consumas crudas.
- Durante la manipulación de las frutas y verduras evita el contacto de las manos con la mucosa de la boca o los ojos.

Si has pasado la enfermedad, estás inmunizada y no tienes que realizar ninguna medida preventiva.

Si se diagnostica la infección **durante el embarazo**, se puede efectuar un tratamiento con **antibióticos específicos**, durante un largo periodo de tiempo, con los que disminuimos o evitamos los efectos fetales. Tras el parto, el pediatra, si es necesario, continuará el tratamiento con el neonato, para mayor seguridad.

04

Recomendaciones alimentarias

El aumento de peso a lo largo del embarazo debería ser de 9 a 12 kg. La ganancia puede ser algo superior en el caso de gestantes muy altas o con bajo peso. Las mujeres con sobrepeso u obesidad deberían ganar de 6 a 7 kg. El incremento de peso **en el primer trimestre suele ser de 1'5 ó 2 kg.** de media y el resto de kilos se aumentan equitativamente entre los otros dos trimestres del embarazo.

La alimentación debe ser **equilibrada y variada** para aportar los nutrientes necesarios a la madre y al feto. **Hay que comer de "todo" y no abusar de "nada".**

Nuestras recomendaciones dietéticas:

1. Reparte bien las comidas a lo largo del día. Es recomendable hacer 5 ó 6 ingestas: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Evita ayunos prolongados de más de 3-4 horas.

2. Para mejorar las digestiones y prevenir el reflujo, mastica bien los alimentos, come tranquilamente y no te acuestes inmediatamente después de las comidas.

3. Es recomendable consumir diariamente productos lácteos. Deben incluirse en la dieta el principio del embarazo. Por su menor contenido en grasa, la leche más adecuada es la semidesnatada. El yogur y los quesos elígelos bajos en grasa.

4. Las frutas, ensaladas y verduras deben ser habituales y abundantes en la dieta. Se debe consumir todo tipo de frutas y verduras. La fruta tiene hidratos de carbono por lo que no se deben sobrepasar las 6-7 piezas diarias. Se debe restar el consumo de plátanos, uvas, higos frescos, pasas, chirimoyas, nísperos, nectarinas, aguacates dátiles. Pueden utilizarse las frutas de temporada (melón, sandía, melocotón, fresas..).

5. Deberías incluir el pescado (blanco y azul) al menos dos o tres veces por semana. No abusar del salmón ni del pez espada.

6. Elige carnes magras: ternera, vaca, pollo (sin piel) y pavo principalmente. Otras carnes como cordero buey, codornices, perdices, jabalí, liebre, lomo solomillo de cerdo, consumirla sólo ocasional.

7. Puedes tomar 3 ó 4 huevos a la semana.

8. No debes abusar del pan, el arroz, la pasta, la patata y las legumbres, pero tampoco deben suprimirse. La cantidad dependerá de la evolución del peso y la actividad física que realices.

9. Utiliza principalmente el aceite de oliva en la elaboración de los platos (4-6 cucharadas al día). También puedes utilizar el de girasol, maíz o soja.

10. Varía la forma de cocción de los alimentos, potenciando aquellos que precisen menos aceite: plancha, salteados, crudo, vapor, hervidos, horno, brasa, parrilla o papillote. Utiliza con moderación las frituras, rebozados, empanados, estofados y guisos.

11. Para condimentar la comida, sin aumentar tu aporte calórico, puedes usar la sal (con moderación y preferiblemente yodada), vinagre, ajo, cebolla y todo tipo de especias y hierbas aromáticas. No utilices salsas, cremas o nata de forma habitual.

12. El agua es la mejor bebida. Bebe 2-3 litros de agua al día. Aunque la ingesta de agua del grifo en España es segura y de buena calidad, en los periodos de embarazo, lactancia y primera infancia se recomienda aquella cuya composición sea de mineralización débil, con bajo contenido en sodio y con una presencia garantizada de calcio, magnesio y flúor.

13. Están totalmente desaconsejadas las bebidas alcohólicas.

14. Controla el consumo de cafeína. Para ello, limita el consumo de bebidas de cola y no tomes más de una o dos tazas de café o té al día. Puedes tomar infusiones.

15. Los zumos de fruta y las bebidas refrescantes aportan grandes cantidades de azúcar. Por este motivo, es preferible tomar zumos naturales hechos en casa que no contengan más de dos piezas de fruta.

16. Para evitar una ganancia de peso excesiva, intenta limitar al máximo el consumo de azúcar, miel, caramelos, bollería, repostería, pastelería, etc.

Como en todas las etapas de la vida, **la hidratación es tan importante como la nutrición.** Así la ingesta de agua debe ser de **1 mililitro** por cada kilocaloría consumida.

El embarazo es un momento importante y vulnerable, en el que **se producen cambios fisiológicos** donde el agua es esencial al aumentar el volumen plasmático y ayudar a mantener el líquido amniótico y un correcto desarrollo fetal.

Una buena hidratación en la gestación interviene en la **prevención de infecciones urinarias** y de la formación de cálculos renales, además de evitar deshidratación producida por los vómitos, mejora la acidez que los acompaña y el estreñimiento.

Pirámide de la hidratación saludable

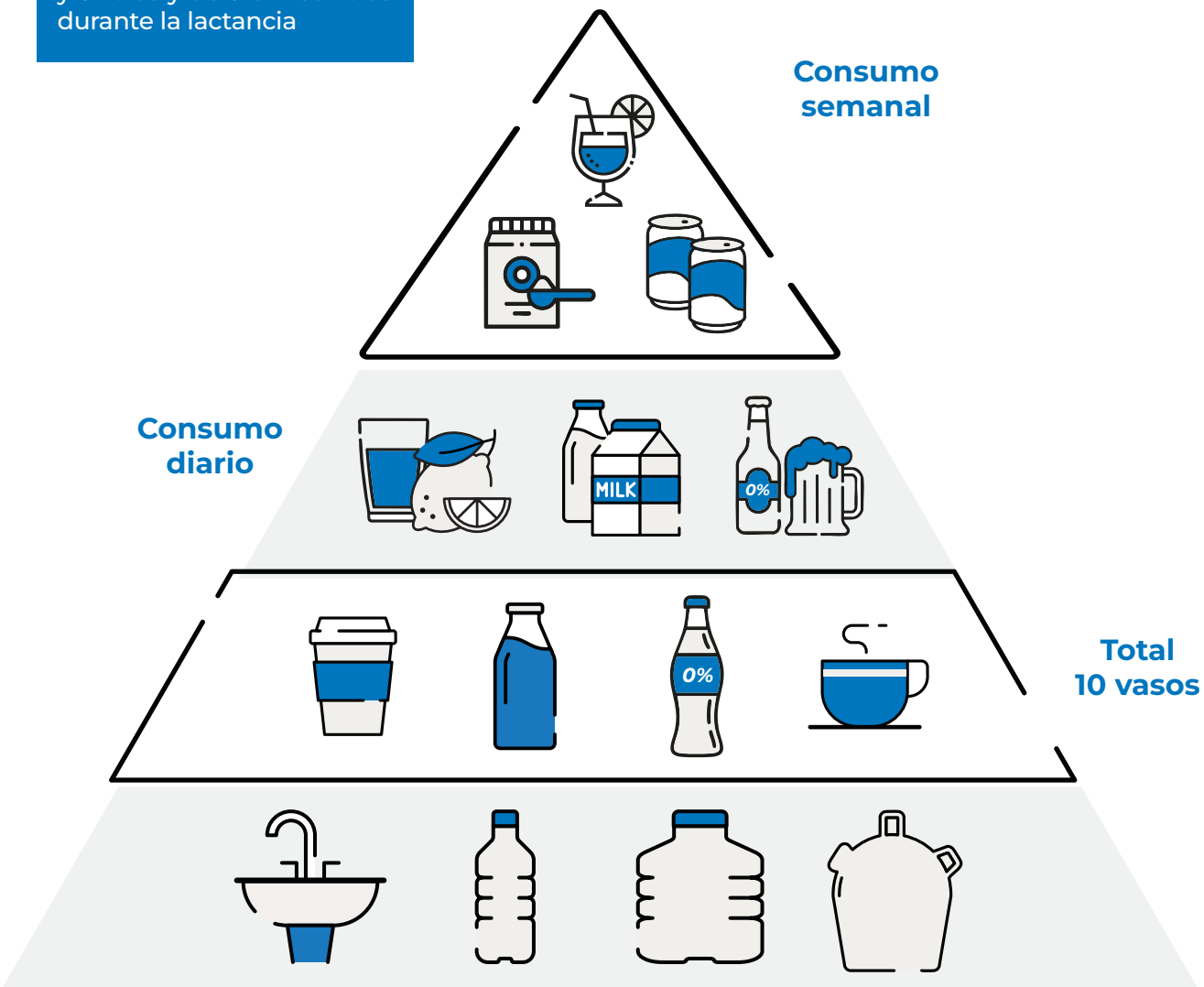
1. Aguas minerales, aguas de manantial o de grifo de bajo contenido salino.

2. Aguas minerales o del grifo con mayor contenido salino. Bebidas refrescantes sin azúcar /acalóricas. Té, café o infusiones sin azúcar.

3. Bebidas con cierto contenido calórico y nutrientes de interés. Zumos de frutas naturales y de verduras (gazpacho, tomate...), y caldos. Zumos comerciales a base de fruta (100%). Leche o productos lácteos líquidos bajos en grasa sin azúcar. Sustitutos de leche bajos en grasa. Cerveza sin alcohol. Bebidas para deportistas. Té, café o infusiones con azúcar.

4. Bebidas refrescantes carbonatadas o no endulzadas con azúcar o fructosa.

Dependiendo del trimestre, la ingesta recomendada de agua se sitúa entre 2,5 y 3 litros y de 3 o más litros durante la lactancia



Pirámide de la hidratación saludable en el embarazo y la lactancia

Embarazo saludable

En Sanitas, además de ofrecerte el más novedoso método de preparación al parto, ponemos a tu disposición **multitud de servicios adicionales** y **tratamientos especializados** para brindarte un embarazo y parto más saludable.

Queremos acompañarte en cada etapa del embarazo ofreciéndoos a ti y a tu bebé las atenciones y cuidados que necesitáis **desde el primer trimestre de gestación para que todo resulte más fácil:** el embarazo, el parto, los primeros días del bebé, la recuperación de la madre...

Para que tú sólo tengas que preocuparte de ser feliz junto a tu pequeño.

Información:

Teléfono: 915 85 86 10 - 915 85 80 00

Email: mimatronahlz@sanitas.es

05

06

Primer trimestre de embarazo

Primer mes

Cambios en la madre

El primer mes de embarazo **se contabiliza desde el primer día de la última menstruación,** lo que significa aproximadamente **dos semanas antes** de la fecundación. Al final de la segunda semana se produce la ovulación, momento en el que se libera un óvulo que, si es fecundado, se implantará en el útero.

El primer mes de embarazo es el mes que pasa más desapercibido, dado que hasta que no aparece un retraso en la menstruación no se pueden confirmar las sospechas de embarazo, aunque en algunas mujeres se produce un ligero sangrado en el momento de la implantación.

Además del obvio retraso de la regla, pueden aparecer los **primeros síntomas de embarazo.** Estos síntomas son muy variados e inespecíficos y no todos se presentan en todas las mujeres, ni tampoco con la misma intensidad y son diferentes en cada embarazo.

Estos síntomas **pueden ser cansancio, irritabilidad, cambios de humor, náuseas y vómitos.**

Desde el primer mes de embarazo, gran parte de las futuras madres esperan ver los primeros cambios en el vientre pero el útero todavía no ha aumentado de tamaño, aunque **pueden sentirse algo hinchadas y con molestias y pinchazos** similares a los que se producen en el periodo premenstrual.

El **primer cambio físico apreciable** es el aumento en la tensión, volumen y congestión de las mamas, debido al **incremento en los niveles de progesterona y estrógenos.**

También se produce un **aumento en las ganas de orinar** debido al aumento del flujo de sangre que pasa por los riñones.

En algunas mujeres se producen **ligeros sangrados durante un par de días,** en estos casos, aunque generalmente no tiene repercusiones, es recomendable comunicárselo al ginecólogo.

Cambios en el feto

La **fecundación** se produce con la **unión de un óvulo y un espermatozoide.** Esta unión da lugar al cigoto, que comienza a dividirse formando un grupo de células, y se desplaza hacia el útero donde se implanta hacia el noveno día tras la concepción.

En los siguientes días, este grupo de células, se diferencia en **tres capas que darán lugar al sistema nervioso central, las estructuras digestivas y urinarias,** así como los huesos, músculos y el sistema sanguíneo.

También en el primer mes de embarazo **se va formando la cavidad amniótica** con el líquido amniótico en su interior, y también se empieza a formar la **placenta y el cordón umbilical** para transportar de la madre al hijo, oxígeno y nutrientes.

Pruebas a realizar

Sería ideal que toda mujer que desee quedarse embarazada se hiciera una **revisión médica** y **ginecológica** previamente. En la revisión ginecológica se incluye una **citología** (para diagnosticar lesiones premalignas o malignas del cuello del útero), una **ecografía ginecológica** (para evaluar el útero y los ovarios) y una **mamografía** en caso de ser mayor de 40 años. En la revisión médica debe incluirse una **exploración general** acompañada de análisis de sangre.

En el caso de sufrir alguna enfermedad como diabetes, hipertensión, lupus, epilepsia, hipo o hipertiroidismo, cáncer o cualquier patología que requiera tratamiento médico, debes **consultar al especialista** de tus deseos de gestación por si existe alguna contraindicación o es necesario cambiar el tipo o las dosis de la medicación que estás tomando.

A estas alturas ya debes estar tomando el ácido fólico, pues ya sabes que las autoridades sanitarias recomiendan la ingesta de **400 microgramos** al día desde antes del embarazo para prevenir defectos del tubo neural (espina bífida o similar), ya que ésta se cierra en las primeras semanas tras la concepción.

Una vez embarazada, la administración del yodo es necesaria para evitar retrasos neurológicos en tu hijo y favorecer el desarrollo cerebral desde el primer momento de la gestación.

Si han pasado **más de diez días** del posible día de la fecundación, **el test de embarazo ya puede dar positivo.** El hecho de que a estas alturas salga negativo no significa que no puedas estar embarazada, sino que tal vez es demasiado pronto para detectarse con el test de orina o la fecundación se ha producido un poco más tarde.

Con la ecografía también es demasiado pronto para detectarse cualquier signo de embarazo.

Segundo mes

Cambios en la madre

Probablemente durante este mes no notes aún aumento de peso. Al contrario, a estas alturas del embarazo, debido a las naúseas y vómitos se suele perder algo de peso. Es probable que estés muy revuelta y eso hace que disminuya el apetito.

Si es el primer embarazo **tu abdomen no habrá experimentado variaciones.** Sin embargo, si ya has estado embarazada previamente, notarás que los pantalones o faldas te quedan estrechos y el abdomen y los muslos están más hinchados de lo habitual.

Cada vez notarás las **mamas de mayor tamaño y mucho más sensible.** La areola mamaria irá oscureciéndose cada vez más.

Las micciones siguen siendo muy frecuentes. Algunas mujeres refieren aumento del flujo vaginal desde el primer momento y una sensación de humedad continua, que confunden con un posible sangrado. **No es conveniente que te obsesiones y estés constantemente mirándote.**

Pueden aparecer **calambres en las piernas** que se acentúan por la noche.

Durante este tiempo de embarazo **pueden comenzar los ardores** o una **sensación de quemazón en el estómago.** Es el reflujo gastroesofágico. Este es debido al paso de jugos gástricos muy ácidos desde el duodeno y estómago hasta el esófago, causado por la compresión del estómago por el útero y la ralentización del movimiento del intestino propios del embarazo. El **reflujo gastroesofágico** va aumentando a lo largo de la gestación, conforme lo va haciendo el tamaño del útero. Lo mejor es **evitar comidas picantes o muy especiadas** y procurar no hacer comidas muy copiosas. Es preferible hacer varias comidas al día de escasa cantidad. Si los síntomas son importantes, consulta a tu médico para que te recomiende tomar algún fármaco antiácido.

Cambios en el feto

En este mes da comienzo el periodo embrionario, donde **se produce la formación de la mayoría de los órganos** (organogénesis), y por tanto, donde existe mayor riesgo de malformaciones. En el periodo embrionario, es cuando tu hijo es más susceptible a posibles agentes externos (fármacos, rayos X o inhalaciones tóxicas) que puedan interferir en su desarrollo y causar malformaciones. La gran mayoría de malformaciones ocurren en el periodo embrionario.

Durante este mes, **el embrión pasará de medir 1,25mm (semana 5) a 2 cm en la semana 8.** Los cambios morfológicos son grandes, ya que se están produciendo en su pequeño cuerpo. En la cara aparecen los párpados y comienza el desarrollo de la retina en los ojos. Comienza a formarse la punta de la nariz y las orejas.

En el corazón se diferencian las **válvulas aórtica y pulmonar.** El árbol bronquial se divide en múltiples bronquiolos, engrosándose el tronco principal.

Se **desarrolla el aparato urinario y genital,** aunque los genitales externos todavía no se han diferenciado, por lo que no se puede determinar el sexo mediante observación en una ecografía.

Pruebas a realizar

En este mes se realiza la **primera ecografía para datar la gestación** (para calcular la fecha probable de parto). Se suele hacer por vía vaginal ya que por vía abdominal a veces no se ve con claridad. Es recomendable hacerla alrededor de las **semanas 8-9.** Muchas veces, si se realiza una ecografía antes de la semana 8, podemos no ver latido cardíaco y eso no significa que se haya interrumpido la gestación, sino que aún es muy temprano y la gestante está de menos tiempo del calculado.

En la ecografía se visualizan pequeños movimientos verticales del embrión, así como el latido cardíaco.

A partir de este momento se te explicará que **las visitas al médico se realizarán cada cuatro o seis semanas** siempre que no exista algún incidente que requiera adelantar la cita.

Tercer mes

Cambios en la madre

El útero de una gestante de 12 semanas es 4 veces mayor que su tamaño normal. En pacientes delgadas, si están tumbadas, podrán notarlo con facilidad por encima del pubis. A partir de este momento, al ir aumentando de tamaño, el útero desplaza las estructuras abdominales y produce un incremento del diámetro abdominal.

Las mamas **siguen aumentando** de tamaño, se vuelven nodulares. Y las venas se hacen visibles debajo de la piel.

A partir de las 12 semanas, y coincidiendo con el final del primer trimestre, los **"síntomas desagradables del embarazo"** irán desapareciendo de forma progresiva.

La mayoría de las pacientes que han tenido náuseas y vómitos en las primeras semanas de gestación, se encuentran mejor a partir de este momento. No obstante, en algunas pacientes, la sensación de náuseas e incluso los vómitos pueden persistir hasta el final del embarazo, sin que indique patología alguna.

Otros síntomas como la inestabilidad emocional, el aumento de las mamas o los calambres nocturnos continúan, pero la embarazada deja habitualmente de sentirse tan agotada y con tanto sueño y, poco a poco, va recuperando su energía.

Debido al efecto hormonal se produce una **mayor pigmentación de la piel.** Este aumento se produce en zonas como la línea desde el abdomen hasta el ombligo, la axila, alrededor de las areolas mamarias (que se van haciendo más grandes y oscuras), el peroné y en el interior de los muslos. También puede aparecer en la cara, denominándose cloasma gravídico. Estas manchas **no se pueden evitar,** pero se puede atenuar su aparición evitando la exposición o protegiéndose adecuadamente frente al sol. Generalmente, suelen desaparecer tras el parto.

En este periodo, **puedes experimentar los reflujos** y **ardores** causados por la compresión ejercida por el útero. Esta presión también se produce sobre el retorno venoso de la parte inferior del cuerpo, lo que causa una sensación de pesadez en las piernas. Con frecuencia se puede experimentar un aumento en la salivación, denominado hipersialorrea.

El **incremento medio de peso** a estas alturas del embarazo es de **2 kg.**

Algo también muy tranquilizador es saber que la mayoría de **los abortos se producen antes de las 12 semanas,** y aunque siempre pueden surgir complicaciones, la probabilidad de que la gestación se interrumpa por encima del tercer mes, es mucho menor.

Cambios en el feto

El **periodo entre el comienzo del tercer mes** (semana 12) **hasta el final del la vida intrauterina,** se llama **periodo fetal.** Se caracteriza por la maduración de los tejidos, de los órganos y por el rápido crecimiento del cuerpo. Durante este período se producen muy pocas malformaciones ya que la gran mayoría de las estructuras ya están formadas.

El **saco gestacional** mide en la semana 12 aproximadamente unos **67 mm de diámetro.**

El embrión tiene una medida de unos 53 mm desde la cabeza hasta la nalga (medida conocida como CRL). **A partir de esta semana, ya no hablamos de la longitud total del feto, sino que se miden independientemente cabeza, abdomen y fémur.** Las medidas transversales deberían ser: la cabeza (DBP) de unos 19 mm, la circunferencia cefálica (CC) es de unos 71 mm, la abdominal (CA) de unos 58 mm y la longitud del fémur (LF) de unos 8 mm y el peso del feto está en torno a los 45 g.

Una de las modificaciones más notables que tienen lugar a partir de este momento es que **el desarrollo de la cabeza se vuelve más lento** en comparación con el del resto del cuerpo. Al comenzar el tercer mes, la cabeza corresponde aproximadamente a la mitad de la longitud fetal. Esta proporción irá cambiando conforme avancen las semanas de embarazo.

La cara fetal va adquiriendo un aspecto más humano. Los ojos, que en un principio tienen una localización más lateral, se van centrando en la cara y las orejas se van colocando cerca de su posición definitiva, a los lados de la cabeza.

Las extremidades alcanzan, de forma progresiva, su longitud relativa en comparación con el resto de estructuras, aunque las inferiores siguen siendo algo más cortas y menos desarrolladas que las superiores.

A las 12 semanas empiezan a formarse los centros de osificación en los huesos largos (húmero y fémur) y también en el cráneo. Los dedos de la manos y los pies están separados unos de otros y tienen movimiento y las uñas están creciendo.

Los genitales están prácticamente diferenciados (aunque eso no indica que se puedan distinguir por ecografía).

Las asas intestinales que podían haber salido hacia el cordón umbilical de forma fisiológica en las semanas anteriores, se retraen ahora hacia la cavidad abdominal. El feto ya puede moverse, estirando y encogiendo los brazos, las piernas, el cuello y abriendo la boca, pero estos movimientos son tan pequeños, que no los percibes. **El sistema nervioso del feto está desarrollándose.**

En cuanto a la placenta, a partir de las 12 semanas ya existe esta estructura bien formada como tal. Es por eso, que las pacientes que hayan tenido un **embarazo como fruto de una técnica de reproducción asistida** (inseminación artificial o fecundación in vitro) **ya no necesitan seguir tomando el aporte hormonal** que requerían en un principio.

Pruebas a realizar

Analítica del primer trimestre

Entre la **semana 9 y la 11** se realiza la **analítica** del primer trimestre que incluye: hemograma, coagulación y bioquímica; serologías de hepatitis B, hepatitis C, VIH, toxoplasma, rubeola, sífilis; hormonas tiroideas y análisis de orina; además, si no se conoce, se incluye el grupo sanguíneo.

También se solicita la determinación de dos sustancias: la PAPP-A (una hormona asociada al embarazo) y la bhCG libre (porción libre de la proteína bHCG). Estas dos sustancias sirven para calcular el riesgo de síndrome de Down del embarazo. Existe también la posibilidad de que esta determinación se realice inmediatamente después de realizar la eco del pliegue nucal.

Ecografía de la semana 12

Desde el punto de vista médico, la **ecografía de la semana 12 es la primera de importancia que se realiza durante la gestación.** Se debe realizar cuando la longitud del embrión, medida desde la cabeza a las nalgas está entre **45 y 84 mm,** lo cual corresponde al periodo entre la semana 11 y la 13+6, desde la fecha de última regla.

La ecografía de la semana 12 se puede realizar **tanto por vía abdominal como por vía vaginal,** en función de la preferencia o necesidad por parte del ecografista (para mejor visualización) y puede que sea necesario un examen mediante ambas vías para que el estudio del embrión sea satisfactorio.

En cuanto a la preparación materna para realizar esta prueba **se recomienda evitar darse crema hidratante o aceites en la piel del abdomen 48 horas** antes de la misma, ya que esto puede dificultar la transmisión de ultrasonidos y por lo tanto condicionar una peor calidad y resolución de la imagen.

Antes de la realización de la ecografía de la semana 12, se entrega un consentimiento informado en el cual se explican las limitaciones de la técnica, así como las distintas opciones posibles en función de obtenerse un resultado adverso.

Los **objetivos** de esta ecografía son:

- **Datar la gestación:** cuando existe discordancia entre el tamaño del embrión medido por ecografía y la edad gestacional calculada a partir de la fecha de la última regla, es la ecografía del primer trimestre la que nos va a datar con mayor precisión y menor margen de error el tiempo de gestación y corregirá la fecha probable de parto.

- **Comprobar la vitalidad embrionaria:** mediante la constatación del latido cardíaco.

- **Determinar el número de embriones:** En caso de gestaciones múltiples la ecografía de la semana 12 es importante para determinar el número de placentas y el número de bolsas de líquido amniótico, ya que de ello va a depender en parte el pronóstico de las gestaciones múltiples.

- **Estudio del riesgo de cromosomopatías:** mediante diferentes marcadores ecográficos, de los cuales el principal es la translucencia nucal (más conocido como pliegue nucal), que forma parte del cribado combinado del primer trimestre o triple screening y pretende detectar a las pacientes que presentan un mayor riesgo de poder tener alguna alteración cromosómica. La translucencia nucal es un acúmulo de líquido presente en el cuello y en el dorso fetal de todos los fetos, pero que es mayor en aquellos con síndrome de Down. Otros marcadores secundarios o indirectos de cromosomopatías son el hueso nasal, el flujo sanguíneo en algunos vasos fetales, etc.

- **Estudio básico de la anatomía fetal:** En esta semana se puede observar la osificación del cráneo, la presencia de brazos y piernas, diafragma, la integridad de la pared abdominal, etc., aunque el estudio en profundidad de la anatomía fetal para descartar malformaciones congénitas, es el cometido de la ecografía de la semana 20.

Durante el primer trimestre se ofrece a todas las pacientes la **posibilidad de realizar el cribado o screening combinado de aneuploidias** (alteración en el número de cromosomas). Este cribado consiste en **estimar el riesgo de que un feto sea portador de una alteración cromosómica,** en particular de **síndrome de Down** (Trisomía del cromosoma 21) y del **síndrome de Edwards** (Trisomía del cromosoma 18), mediante la combinación de tres parámetros:

- Datos maternos: edad, hábito tabáquico, peso, raza,..
- Hormonas placentarias determinadas por una analítica en sangre materna.
- Valor de la translucencia nucal como marcador ecográfico de cromosomopatías.

Estos **tres parámetros se combinan para determinar el riesgo de cada feto,** pero debe quedar claro que no es un test diagnóstico, sino un **cálculo probabilístico**. Sólo nos permite seleccionar el grupo de fetos con mayor probabilidad de tener una alteración a nivel de los cromosomas.

El cribado combinado del primer trimestre permite identificar al 5% de las gestantes con alto riesgo de tener un feto afecto de una cromosomopatía, siendo capaz de detectar hasta el 90% de los fetos con síndrome de Down.

Para el **diagnóstico de una aneuploidia,** a las pacientes con alto riesgo se les ofrecerá la posibilidad de realizar una prueba invasiva para realizar un cariotipo fetal y determinar el número de cromosomas de dicho feto. Hay dos tipos de pruebas invasivas, la biopsia corial y la amniocentesis:

- La biopsia corial: consiste en coger una muestra del tejido de la placenta por vía vaginal o abdominal y se podría realizar a partir de la semana 10 de gestación.
- La amniocentesis consiste en extraer líquido amniótico mediante una aguja a través de un pinchazo en el abdomen y se realiza a partir de la semana 15.

Ambos procedimientos suponen el uso de técnicas invasivas que conllevan un riesgo de perdida fetal entre el 0,5% y el 1 %. El cultivo celular y el resultado definitivo del cariotipo tarda en ambos casos unas cuatro semanas aproximadamente.

En caso de que el cribado combinado del primer trimestre diera como resultado un riesgo bajo, médicamente no estaría justificado la realización de una prueba invasiva.

Test genético prenatal no invasivo:

Si tras un resultado desfavorable de la prueba del triple screening o si la mujer embarazada así lo desea, se puede realizar el **Test genético prenatal no invasivo** en sangre materna.

Esta prueba **permite detectar las anomalías genéticas** que pueden afectar al feto, la forma más sencilla de disfrutar del embarazo con total tranquilidad.

A diferencia de otras pruebas, **no conlleva ningún riesgo ni para la madre ni para el feto,** ya que se trata de una extracción a partir de una muestra de sangre desde la semana 10 del embarazo.

Es la **alternativa no invasiva** a la amniocentesis, que evita el riesgo de pérdida del bebe, permitiendo determinar con gran precisión el riesgo de sufrir las trisomías 21, 18 y 13.

Si se obtuviera un resultado positivo para alto riesgo serán necesarias otras pruebas de diagnóstico como la amniocentesis o la biopsia corial.

Test genético prenatal no invasivo

Identifica alteraciones cromosómicas en el feto, como el Síndrome de Down, sin ningún tipo de riesgo. Consulta con tu médico.

Segundo trimestre de embarazo

Cuarto mes

Cambios en la madre

La mujer embarazada **puede sufrir** con frecuencia **infecciones bucales** y **sangrado de encías,** denominado gingivorragia, por lo que es necesaria una buena higiene bucodental. En ocasiones también puede presentarse mayor facilidad para el **sangrado nasal.**

Se producen cambios visibles en la piel debido al incremento de melanina, con un **aumento** en el número **de lunares** y la aparición de una línea más oscura desde el pubis hasta el ombligo llamada **línea alba.**

Al final de este mes, el útero sigue creciendo y ya se encuentra por debajo del ombligo. Esto provoca la **aparición de molestias a nivel abdominal,** la compresión de los nervios de las piernas, produciendo con frecuencia calambres nocturnos y la compresión de la vejiga, aumentando la necesidad de orinar. El útero desplaza hacia arriba las asas intestinales.

Las **probabilidades de aborto** a partir de este mes **se reducen en gran medida y la placenta completa su formación.** Aunque tu hijo cada vez se mueve más frecuentemente y sus movimientos son más fuertes, es raro que notes algo y sigues sorprendiéndote cuando ves a tu bebé moverse en la ecografía porque tú **"no notas nada".**

El **aumento de peso** hasta este mes es de unos **4 ó 5 kilogramos.**

Durante el segundo trimestre, tu carácter se volverá **más positivo** y **tranquilo**. La marcada inestabilidad emocional de los primeros meses tiende a reducirse paulatinamente. El embarazo ya es evidente, y los meses más críticos para la evolución del embarazo han pasado. **La futura maternidad se convertirá en la máxima prioridad para ti.**

Durante este mes, la parte baja del abdomen ya se nota agrandada e hinchada, por lo que la ropa de embarazada, aunque te quede un poco grande, será con lo que más cómoda estés.

El útero está unido a la pared pélvica por unos ligamentos llamados ligamentos redondos. Estos ligamentos se engruesan con el embarazo a medida que el útero va creciendo lo que puede producir dolor o molestias a nivel abdominal. El dolor puede estar localizado en ambos lados o sólo en uno y aumenta con determinados movimientos que tensan y estiran los ligamentos redondos. Por eso **es importante que cuando aparezca el dolor te tumbes de lado y descanses.** Lo importante que debes saber es que por mucho que a ti te duela, el bebé no se ve afectado.

Cambios en el feto

Durante este mes el feto pasa de un tamaño de 8,5 cm a medir 11 cm. Sigue creciendo y completando su proceso de maduración. Todo su cuerpo y su cabeza están recubiertos de lanugo. También aparecen las uñas de las manos y de los pies y se diferencian de los dedos. Las piernas son más largas que los brazos y se mueven con mucha frecuencia. Se diferencian rodillas, tobillos, codos y muñecas. Los dedos de las manos se abren y cierran, aunque lo normal es que las manos estén cerradas y sólo se vean los dos puños. Al final de este mes el feto pesa alrededor de 80 gramos.

Pruebas a realizar

En el caso de que el resultado del **triple screening** haya salido positivo, se te ofrecerá la realización de una amniocentesis. Esta debe realizarse a partir de la semana 15 de gestación, ya que la cantidad de líquido amniótico es adecuada para ello. Se trata de una prueba invasiva que consiste en la extracción de líquido amniótico mediante la punción del abdomen con una aguja muy fina. **No requiere anestesia y se realiza en la consulta.** Tras realizarla se aconseja reposo físico y sexual durante 48 horas. El líquido obtenido se envía al laboratorio para su cultivo, y tras cuatro semanas, se tiene el resultado del cariotipo fetal definitivo.

Quinto mes

Cambios en la madre

Las molestias y síntomas típicos del inicio del embarazo se hacen más leves.

Los tobillos y muñecas se pueden empezar a hinchar, sobre todo al final del día. Esto se debe al crecimiento uterino y a la compresión de las venas.

El abdomen va creciendo a medida que crece el útero. Este crecimiento **puede hacer que aparezcan estrías.** El ombligo puede aplanarse o salirse hacia fuera en forma de hernia (sin ser una hernia). Los músculos que forman la pared del abdomen se llaman rectos abdominales y se estiran hacia los lados, pudiéndose separar en la línea media. Lo verás de forma más evidente cuando te tumbes y levantes la cabeza mirando al abdomen, pues aparece como un bulto en la línea media. No es doloroso y no es peligroso ni para ti ni para tu bebé. Además, notarás más fácilmente moverse a tu hijo.

Con cada embarazo, esta separación se hace más evidente, y aunque el ejercicio puede fortalecer los músculos abdominales, la separación seguirá estando.

Las **palpitaciones cardíacas** aparecen en algunas embarazadas y parecen deberse al aumento del volumen sanguíneo. Esta taquicardia asusta mucho y a veces es necesario consultar al cardiólogo cuando existen signos de descompensación. Lo recomendable es **tranquilizarse** y **evitar situaciones estresantes.**

Notarás un **aumento en el flujo vaginal** de color blanco a amarillento de consistencia más espesa que el flujo habitual. Esto no es una infección, sino que es debido al aumento de flujo sanguíneo en la mucosa vaginal. Además, debido a este aumento de flujo sanguíneo, tanto en la vagina, como en los músculos que la rodean, la vagina toma una coloración violácea típica del embarazo. Notarás también los labios mayores y menores más abultados de lo normal. En este mes ya se identifican claramente los movimientos fetales.

Al terminar este mes debes haber ganado **5 ó 6 kilos** como máximo.

Cambios en el feto

Durante este mes el feto pasa de medir 11 cm a medir entorno a 16 cm. Al final de la semana 20 el feto puede pesar unos 270 gr.

Cada vez su aspecto se va pareciendo más al de un recién nacido. La grasa empieza a aparecer en todo su cuerpo. Es el llamado **tejido adiposo y es importante para mantener el calor corporal y regular el metabolismo del organismo.**

La posición habitual es semiflexionada con las manos a la altura de la barbilla y los pies cruzados por debajo de la salida del cordón umbilical. Pasa ratos dormido, y otros despierto en los que sus movimientos cada vez son más fuertes.

- Los pies y las piernas están moldeados.
- El sistema nervioso del feto, formado por el cerebro y la médula espinal, sigue desarrollándose.
- La parte inferior del cuerpo de tu bebé es todavía delgada y estrecha en comparación con la cabeza y el torso. Empieza a aparecer algo de tripita por debajo del cordón umbilical. Lo genitales aparecen engrosados.

Pruebas a realizar

Ecografía semana 20

Durante el quinto mes de embarazo, **se realiza a todas las gestantes,** independientemente de su edad o riesgo, la ecografía morfológica o también llamada ecografía de la semana 20, que se suele practicar generalmente entre las semanas 18 y 22 de embarazo. En ella, se van a **visualizar el feto y su entorno** (placenta, líquido amniótico, arterias uterinas). Se suele realizar por vía abdominal, aunque en algún caso puede requerirse la ecografía vaginal para ampliar el estudio.

Muestra, por tanto, el crecimiento del feto así como de la existencia o no de anomalías morfológicas físicas visualizables por esta técnica. **No es capaz de detectar defectos congénitos de otra naturaleza** (metabólicos, genéticos, bioquímicos, cromosómicos..). En esta ecografía se suele detectar con bastante seguridad el sexo del bebé. Se trata de una ecografía que tiene una precisión y sensibilidad variables, ya que depende de la época de gestación, de las condiciones de la gestante (obesidad, por ejemplo), e incluso de la propia posición fetal o cantidad de líquido amniótico. Del mismo modo, no descarta alteraciones que surjan tardíamente en la gestación.

Nuevamente, **se requiere que vengas correctamente preparada,** y se recomienda que evites ponerte crema o aceites en el abdomen antes de la ecografía, ya que puede empeorar la calidad de la imagen.

En caso de visualizar alguna alteración menor o malformación fetal, se te informará correctamente y de forma amplia. En ocasiones **puede ser necesario repetir la ecografía,** proponer una nueva valoración ecográfica más adelante en el embarazo o bien por otros especialistas, así como la realización de otras pruebas complementarias o incluso una amniocentesis tardía para conocer el cariotipo fetal.

En la ecografía de la semana 20, además se realiza la medida del cérvix uterino a todas las embarazadas, tanto a las que tienen factores de riesgo de parto pretérmino como a las que no los tienen. El objetivo de esta medición es poder predecir si en las siguientes semanas se pudiera desencadenar una amenaza de parto o un parto pretérmino y en su caso tomar las medidas adecuadas.

Sexto mes

Abarca desde la semana 23 a la 27 y supone el final del segundo trimestre y el paso al tercer trimestre.

Cambios en la madre

A estas alturas, el peso ha podido aumentar unos 5-6 kg, lo que hace que te sientas pesada o con los pies hinchados. Las mamas pueden secretar calostro como preparación para la lactancia. Este es el momento en el que empezarán a aparecer las estrías. El cuerpo se desequilibra por el peso y la columna se modifica para compensarlo, lo que origina dolores de espalda. **Se pueden empezar a notar las contracciones de Braxton Hicks, que preparan el útero para el parto.** Hacen que el abdomen se ponga duro.

Cambios emocionales

Es un momento dulce de tu embarazo. Las molestias aún no son excesivas y el momento del parto aún queda lejano. El tiempo pasa deprisa.

El abdomen es ya bastante evidente, por lo que es casi seguro que tu pareja empiece a ver que ya falta bastante menos para el nacimiento de su bebé. **Hacer partícipe a tu pareja de los procesos de embarazo,** de las pruebas, de los movimientos del abdomen y de las compras pueden ser buenas estrategias para que se acerque a ese bebé que no nota ni siente en su interior.

Sobre las compras que se hayan previsto puede ser este **un buen momento para llevarlas a cabo.** Por desgracia hoy en día muchos niños nacen antes de tiempo (quién no tiene un amigo o amiga que fue sietemesino/a) y el parto nos puede pillar por sorpresa sin las cosas en casa.

Tampoco es que se necesiten muchas cosas, ni que sea imprescindible tenerlo todo comprado, pero vale más tener las cosas un poco "atadas" para no estar luego pensando en que hay que ir a comprar tal o cual cosa.

En la semana 23 del embarazo, en general, las embarazadas se encuentran bien, es una etapa intermedia entre el primer trimestre muy molesto, y el tercero, más pesado. El útero mide unos 22 cm. El abdomen muestra **tirantez a nivel costal y en la zona del pubis,** que no debe confundirse con las contracciones uterinas.

El aumento del volumen uterino y abdominal hace que la presión aumente, y esto genera que la circulación sanguínea de retorno venoso sea más lento en las extremidades inferiores, con la consecuente aparición de varices.

Según avanza el mes, la madre cada vez soporta un peso mayor y, como consecuencia del aumento del volumen abdominal, el centro de gravedad se desplaza hacia adelante, por lo que la columna vertebral debe rectificar su posición para evitar que la embarazada se caiga. La consecuencia es el dolor de espalda, que puede ser más notorio. Además, puede haber inflamación (edema) en los pies, y también calambres en las pantorrillas, por las dificultades circulatorias. Suelen ser transitorias pero pueden ir a más conforme avanza el embarazo. Pueden disminuir paseando, evitando permanecer mucho tiempo de pie, empleando medias de compresión para gestantes, etc.

A partir de este momento, **las necesidades de hierro por parte del bebé son cada vez mayores, y si no se toman las medidas adecuadas, puede aparecer anemia.** En función de los controles analíticos, el obstetra te dirá si es necesario suplementar la dieta con algún preparado de hierro.

Tanto el útero como el abdomen siguen creciendo, lo que provoca gran distensión de la piel, que puede ocasionar, bien estrías, por la rotura de las fibras de colágeno cutáneo, o bien picores, a veces muy molestos y persistentes. Ambos problemas pueden evitarse con la aplicación de **cremas específicas.**

También es muy frecuente la aparición de los **ardores** y las **molestias** gástricas con las digestiones. Esto se debe al empuje que ejerce el útero según va creciendo, sobre el estómago, que va cambiando su posición y pierde el mecanismo que evita el reflujo a nivel del cardias. Además, la progesterona, hormona básica en el embarazo, influye negativamente en el aparato digestivo, enlenteciendo la digestión.

Para prevenir estas molestias, podemos **repartir los alimentos en varias tomas al día** (no muy abundantes), **evitar las comidas** y **bebidas flatulentas y gaseosas,** retrasar el acostarse alrededor de una hora, mantener la cabeza parcialmente levantada con un cojín y consultando con el obstetra, que será el que prescriba alguna medicación antiácido, si lo cree indicado. No se debe emplear la leche para calmar la acidez porque, debido a su alto contenido en calcio, produce efecto rebote, es decir, la acidez posterior es aún mayor.

Al final de este mes el aumento del volumen abdominal es muy llamativo, con lo que el dolor de espalda suele ser mayor. También pueden aparecer molestias en la pelvis, debido al aumento de peso y a la presión ejercida por el útero, incluso con calambres en las ingles, por compresión de la cabeza fetal. También se incrementa la frecuencia de la necesidad de orinar, aunque la cantidad de orina en cada micción sea escasa, porque la vejiga se encuentra comprimida por el útero.

Por el efecto enlentecedor de las digestiones que provoca la progesterona, **es muy frecuente el estreñimiento,** más aún por el efecto compresor del útero sobre el recto-sigma. Además, puede verse incrementado por los suplementos de hierro que con frecuencia toman las embarazadas. Las medidas más eficaces son recomendar dietas ricas en fibra y los suplementos de fibra.

En esta etapa, **es más difícil conciliar el sueño,** es conveniente que descanses adecuadamente. Lo mejor es que te coloques sobre el lado izquierdo para facilitar la circulación sanguínea y así el útero no comprime la vena cava inferior.

Los **cambios en el estado de ánimo,** tan frecuentes al comienzo de la gestación, son también habituales en esta etapa. Este fenómeno está estrechamente relacionado con la preocupación de la futura mamá por el parto y por el bienestar del bebé, además de los cambios hormonales propios del embarazo.

Es también característica la **hinchazón de pies, piernas y tobillos,** por el incremento de peso y la retención de líquidos. La presión del útero sobre las venas dificulta la circulación sanguínea y origina esta retención.

En resumen, los **síntomas más frecuentes** en el sexto mes de embarazo son:

1. **Falta de hierro:** dentro de la analítica debe incluirse su determinación puesto que es frecuente su descenso. Si es así, el obstetra prescribirá el preparado que crea más indicado.

2. **Estrías:** se deben, como hemos dicho, al estiramiento de los tejidos, por tanto, no dependen de la cantidad de lociones humectantes que utilices, sino de tu tipo de piel.

3. **Picor en el abdomen:** al estirarse la piel se seca y causa picor. Puede ser conveniente consultar con el dermatólogo para descartar otros problemas frecuentes en la piel de la embarazada.

4. **Peso:** debes engordar unos 250 gramos por semana y debes seguir siendo vigilante con el tipo de dieta que realizas.

5. **Dolor de espalda:** ya hemos explicado el mecanismo que hace rectificar la morfología de la columna y que puede provocar la aparición de dolor. Para aliviar estos dolores descansa, cambia de posición, toma baños calientes o aplícate calor local. A veces, es necesario tomar analgésicos, siempre bajo la indicación de tu obstetra.

6. **Mamas:** las mamas aumentan su tamaño y se preparan para la lactancia.

7. **Hinchazón de pies y manos:** es muy frecuente. Para evitarlo o aliviarlo, debes aumentar la cantidad de líquidos ingeridos y descansar sobre tu costado izquierdo para optimizar el funcionamiento de tus riñones. Las medias de compresión también pueden ser muy útiles.

8. **Acidez de estómago:** los cambios hormonales relajan la válvula que separa el estómago del esófago. Los ácidos gástricos causarán entonces acidez de estómago y sensación de reflujo.

9. **Cambios de humor:** aunque serán menos frecuentes que en los meses anteriores, todavía tendrás cambios bruscos de estado de ánimo. Cuídate y mímate si te sientes triste. Es también normal que aparezca ansiedad con respecto al futuro o bien aburrimiento en ciertos momentos con todo lo relacionado con el embarazo.

Cambios en el feto

En el sexto mes de embarazo, su cara ya está casi terminada y adquiere una capa de grasa debajo de la piel. **Está despierto y se mueve mucho.** A partir de la semana 26 puede sentir dolor.

En la **semana 23** de embarazo, **ya puede oír a su madre;** los huesos del oído son más duros, por lo que es importante hablarle, contarle cuentos, etc. Se trata de tomar contacto con el bebé a través del sonido de la voz materna para que vaya acostumbrándose a la mamá. Sus medidas empiezan a ser más proporcionadas, alcanzando los 20-24 cm de longitud y un peso de unos 350-400 gramos.

La piel sigue siendo delgada y está arrugada y totalmente cubierta por lanugo, pero en esta semana empieza a pigmentarse por efecto de la melanina, que es la hormona producida por los melanocitos, que proporciona el color del pelo, de la piel y del iris. El tipo de melanina y su concentración son las que van a producir el color definitivo de la piel.

También destaca el desarrollo del pulmón, a través de la aparición de los alvéolos y la formación del surfactante pulmonar, sustancia que los recubre y permite que éstos permanezcan abiertos y no se colapsen, ya que, de otro modo, el intercambio de gases en los pulmones al nacimiento, no sería posible.

Los huesos cartilaginosos van osificándose y se transforman en huesos. Además, se produce el fortalecimiento simultáneo de los músculos Estos dos hechos hacen que los movimientos fetales aumenten y sean llamativos.

En la **semana 24** el bebé pesa alrededor de 600 gramos y mide unos 25 centímetros. Aunque todavía es muy pequeño, **a partir de este momento es viable y podría sobrevivir en caso de parto prematuro.**

En esta semana se desarrollan los conductos semicirculares del oído interno, lo que permite que el bebé adquiera el sentido del equilibrio. De esta forma, el feto se orienta y sabe si está boca arriba o boca abajo. En este momento están desarrollados todos los sentidos y, aunque la vista no ha madurado por completo, es capaz de abrir y cerrar los ojos. Los alvéolos pulmonares terminan de desarrollarse.

Dispone todavía de mucho espacio, lo que le permite moverse de un lado a otro, darse la vuelta, girar, dar patadas y cambiar de posición varias veces al día, o moverse, a través de las ondas que se generan en el líquido amniótico. **La voz de su madre se distingue del resto de sonidos exteriores,** y el bebé la reconocerá cuando nazca. Abre los ojos, que ya tienen pestañas, aunque su color no está definido. Su peso alcanza los 700 gramos y mide alrededor de 26 centímetros.

En la semana 26 **los cinco sentidos están totalmente desarrollados** y se mueve con energía, y capta los estímulos externos. Aunque pasa gran parte del tiempo durmiendo, cuando se despierta se mueve mucho y estos movimientos son captados con total claridad por la mamá. Además, se chupa el dedo, ya que ha adquirido el reflejo de succión. Las cejas y pestañas se aprecian claramente y el cabello es más largo y abundante. A partir de este momento, el bebé va a **incrementar progresivamente la grasa corporal,** para poder adaptarse al cambio de temperatura cuando abandone el útero materno.

También es frecuente que el bebé tenga hipo, y a veces la mamá puede percibirlo porque le produce espasmos, aunque se trata de un hipo insonoro porque los pulmones, que todavía se están desarrollando, no tienen aire en su interior. El feto obtiene el oxígeno a través del cordón umbilical y la placenta.

Mide aproximadamente 30 centímetros y ya pesa 800-900 gramos. En este tercer trimestre, su peso aumentará a razón de 250 a 300 gramos a la semana.

Su piel aparece más lisa gracias a la grasa que se está acumulando bajo ella.

Pruebas a realizar

Debes visitar a tu obstetra para el examen de cuidado prenatal correspondiente. Si tienes estreñimiento, es **aconsejable que tomes más agua o zumo de fruta, que comas más alimentos que contengan fibra** (como las frutas y las verduras) **y que hagas algo de ejercicio,** no solo con esta finalidad. No dejes de hacer ejercicio, todo lo contrario, dentro de los deportes aconsejables, nadar es una excelente opción.

Hay que repetir la analítica que ya se realizó en el primer trimestre, volviendo a solicitar la serología de toxoplasmosis y rubéola, si fueron negativas. Además, en esta semana suele realizarse el **test de O'Sullivan,** que consiste en la **extracción de sangre para determinar la glucemia en ayunas,** la administración posterior de un preparado con 50 gramos de glucosa por vía oral, y una hora después, se realiza una nueva extracción de sangre para determinar de nuevo los niveles de glucosa en sangre, que no deben superar los 140 mg/decilitros.

Durante la hora que debe transcurrir, la embarazada debe permanecer sentada, en reposo. Si la prueba es normal, se descarta la presencia de una diabetes gestacional; pero si es positiva, hay que realizar una sobrecarga oral de glucosa en gestantes, que se lleva a acabo de forma similar aunque se administra un preparado con 100 gramos de glucosa y se realizan tres extracciones posteriores: a la hora, dos horas y tres horas. Durante estas horas, hay que permanecer sentada, en reposo. Será tu obstetra quien te diga si se ha desarrollado o no una diabetes gestacional a la vista de los resultados.

Es el momento ideal para inscribirse en los cursos de preparación al parto.

Preparación al parto

Porque sabemos que lo que es bueno para ti es bueno para tu bebé, te animamos a cuidarte desde el principio y te enseñaremos cómo en las sesiones de preparación al parto, incluidas en tu póliza si ya eres cliente de Sanitas:

- Te ayudamos a prepararte físicamente, para afrontar las exigencias físicas del embarazo y del parto, disminuyendo las típicas molestias derivadas de la gestación (dolores de espalda, piernas cansadas, etc). De esta forma madre e hijo tendréis un embarazo y parto más saludables y, en consecuencia, una mejor recuperación, tras el parto, de la madre.

- Vamos a formarte e informarte sobre los mejores cuidados a seguir durante el embarazo, el postparto y los primeros días de vida del bebé.

- Vamos a cuidarte y a dar respuesta a todo lo que necesites poniendo a tu disposición un abanico de servicios especializados con la atención de prestigiosos profesionales. Tus obstetras y matrona te orientarán y facilitarán el acceso a estos servicios en el momento óptimo y de la manera más cómoda para ti.

Solicítanos nuestra **Guía de Parto Humanizado;** igualmente puedes llamar a nuestros **centros médicos.**

Solicita información sobre nuestra preparación al parto en:

Teléfono: 915 85 86 10 - 915 85 80 00

Email: mimatronahlz@sanitas.es

Contenidos del curso

De forma práctica:

- A través del método Pilates te ayudamos a prepararte para afrontar las exigencias físicas del embarazo y del parto, disminuyendo las molestias típicas de la gestación para brindarte un embarazo más saludable.

- Aprenderás a cuidar y preparar el suelo pélvico promoviendo un parto con menor riesgo de desgarros y episiotomías que, en consecuencia, favorece una mejor recuperación postparto.

- Trabajaremos la relajación mediante sesiones guiadas de respiración y visualización intrauterina.

- Te enseñaremos las técnicas respiratorias que te ayudarán a traer a tu hijo al mundo.

A través de charlas especializadas:

- Te informaremos sobre el crecimiento que está experimentando tu bebé.

- Te indicaremos los cambios físicos que sentirás en cada etapa y sus consecuencias. Para que, si de ellos se derivase alguna molestia, estés más tranquila y sepas cuál es la mejor forma de prevenirlas y afrontarlas.

- Te ayudamos a adquirir buenos hábitos: alimentación, actividad física y deporte, ergonomía e higiene postural.

- Trataremos temas de interés: sexualidad, viajar, cuidados del recién nacido, conservación de células madre de la sangre del cordón umbilical, masaje infantil...

- Te ayudaremos a sentirte bien por dentro y por fuera con los mejores consejos para combatir las preocupaciones estéticas más comunes: estrías, celulitis, retención de líquidos, etc.

- Y cómo no, hablaremos del día del parto, cuándo acudir al hospital, qué llevar, qué va a suceder, qué actitud tomar, qué posturas puedes adoptar para facilitar la colocación del bebé y hacer más llevaderas las contracciones.

09

Ecografía: un momento único para conectar con tu bebé

La ecografía es un momento muy especial para todos los padres. Por un lado, tiene una función médica y científica, ya que permite descartar posibles complicaciones del embarazo o detectar problemas que puedan requerir seguimiento. Por otro, te conecta emocionalmente con tu hijo: permite conocer su sexo, ver sus manitas, percibir cómo se mueve, etc.

Seguimiento del embarazo a través de ecografías

Durante el embarazo, las ecografías son una herramienta fundamental para el seguimiento del desarrollo del bebé y la salud materna. Aunque cada caso puede requerir un control específico, en un embarazo normal se realizan al menos tres ecografías principales, una en cada trimestre. Estas ecografías forman parte del protocolo habitual de control obstétrico.

La primera ecografía suele realizarse entre las semanas 11 y 14 de gestación. Permite confirmar la viabilidad del embarazo, establecer la edad gestacional, descartar embarazos múltiples y calcular la fecha probable de parto. Además, se realiza la medición del pliegue nucal, un parámetro clave para detectar posibles anomalías cromosómicas, como el síndrome de Down, especialmente cuando se combina con análisis bioquímicos.

La segunda ecografía, conocida como ecografía morfológica, se lleva a cabo entre las semanas 20 y 22. Su objetivo principal es examinar detalladamente la anatomía fetal y detectar posibles malformaciones estructurales. También se evalúa el crecimiento del feto, la ubicación de la placenta y la cantidad de líquido amniótico. En muchos casos, este es el momento en el que los padres pueden conocer el sexo del bebé, si así lo desean y si la posición del feto lo permite.

La tercera ecografía se realiza entre las semanas 32 y 36 y sirve para evaluar el crecimiento fetal, la posición del bebé (por ejemplo, si ya está colocado cabeza abajo), el estado de la placenta y el volumen de líquido amniótico. Es clave para planificar el parto y detectar posibles complicaciones en las últimas semanas del embarazo.

En función de la evolución del embarazo o si existen factores de riesgo, el obstetra puede indicar ecografías adicionales. Estas pueden ser necesarias en casos de embarazos múltiples, antecedentes de complicaciones, crecimiento fetal anormal, hipertensión, diabetes gestacional, o sangrados, entre otros motivos. También se pueden solicitar estudios específicos como la ecografía Doppler o ecografías de alta resolución.
En total, un embarazo sin complicaciones puede requerir entre tres y cinco ecografías. No obstante, cada embarazo es único y es el profesional médico quien determina la necesidad de realizar más controles en función de la evolución clínica.

Ecografías emocionales

La introducción de la ecografía en 2D supuso un gran avance en el diagnóstico prenatal, al permitir ver la imagen del bebé dentro del útero mediante ondas de ultrasonido que se reflejan en sus tejidos. Posteriormente apareció la ecografía 3D, que ofrecía una

visualización en tres dimensiones. En la actualidad, contamos con la ecografía 4D, que permite ver imágenes tridimensionales en movimiento, es decir, en tiempo real y con la ecografía 5D que permite una reconstrucción más definida y realista del feto.

Estas imágenes en 3, 4 o 5 dimensiones son más nítidas y realistas, y permiten observar con detalle tanto el aspecto como los movimientos del bebé dentro del útero. Generalmente, la realización de este tipo de ecografías tiene una función emocional, es una experiencia única para los futuros padres, ya que les brinda la oportunidad de ver el rostro del bebé, distinguir sus rasgos y establecer un primer vínculo visual.

No obstante, desde un enfoque médico, estas ecografías en 3, 4 o 5 dimensiones complementan a la ecografía bidimensional, pero no la reemplazan, ya que no es más sensible en la detección de anomalías fetales. Estas ecografías se pueden realizar en cualquier momento del embarazo, pero las mejores imágenes se obtienen entre las semanas 26 y 30, cuando el tamaño del bebé y la cantidad de líquido amniótico permiten una mejor visualización.

- Antes de la semana 12: el aspecto del feto es muy prematuro.
- Semanas 12 a 20: puede verse el cuerpo completo, pero sin tanto detalle facial.
- Desde la semana 26: se aprecian mejor los rasgos, aunque ya no cabe completo en la imagen.

Entre sus ventajas destacan que:

- Proporcionan imágenes más claras y realistas.
- Tienen un fuerte impacto emocional positivo.
- Permiten conservar recuerdos únicos del embarazo en vídeo o fotos.
- Facilitan la vinculación temprana con el bebé.

Preguntas frecuentes sobre ecografías

Respondemos a algunas dudas frecuentes sobre ecografías que habitualmente plantean en consulta los futuros papás y mamás.

¿Cuántas ecografías se hacen durante el embarazo?

Por lo general, se realizan tres ecografías principales:

- Entre las semanas 11-14: para datar el embarazo y medir el pliegue nucal.
- En la semana 20: ecografía morfológica para descartar malformaciones.
- Entre las semanas 32-36: para valorar el crecimiento y la posición del bebé.

¿La ecografía es segura para el bebé?

Sí. Las ecografías utilizan ultrasonido, no radiación, y son completamente seguras tanto para la madre como para el feto.

¿Se puede saber el sexo del bebé en la ecografía?

Sí, habitualmente a partir de la semana 16-18, aunque puede depender de la posición del bebé.

¿Qué pasa si el bebé no se deja ver bien?

A veces la posición del bebé o la cantidad de líquido amniótico dificultan la obtención de buenas imágenes. En esos casos, puede recomendarse repetir la ecografía en otro momento.

¿Necesito hacer algo especial antes de la ecografía?

No suele requerirse ninguna preparación específica. Si el tipo de ecografía lo requiere, el obstetra te informará.

¿Puedo llevar acompañantes?

Sí. Puedes venir acompañada de quien tú quieras. Algunas clínicas, que realizan las ecografías emocionales como la 4D, permiten que los familiares compartan este momento.

Información: Consulta con tu ginecólogo y pide cita en tu centro o infórmate en la recepción del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Tercer trimestre de embarazo

Séptimo mes

A partir del séptimo mes de embarazo, el feto afronta el **último trimestre de gestación.** Su cerebro se desarrolla con rapidez y aumenta su grasa corporal. Mientras, la madre se siente cada día más pesada, y es frecuente que sufra dolores musculares. A partir de este mes la supervivencia fetal en caso de un nacimiento prematuro se acerca al 90%.

Semana 28 de embarazo

El bebé

El cerebro del feto se desarrolla con rapidez y su sistema nervioso es similar al de un recién nacido. El aumento de la grasa corporal hace que su aspecto sea más redondeado.

En la semana 28 de embarazo el bebé mide aproximadamente 35 centímetros y pesa 1 kg. Sus movimientos son cada vez más intensos y pueden llegar a hacerte daño y, en general, serás capaz de distinguir con mayor claridad los periodos de sueño y actividad de tu pequeño.

La mamá

El volumen del abdomen ha aumentado considerablemente, te sientes cada día más pesada, y **es frecuente que sufras dolores musculares** y, sobre todo, dolor de espalda.

Si en el primer trimestre del embarazo era normal que sintieras la necesidad de dormir más horas de lo habitual, ahora, por el contrario, es frecuente que sufras insomnio, que incrementa el cansancio generado por el sobrepeso. Varios factores favorecen su aparición: la acidez de estómago, la dificultad para encontrar una postura que te resulte cómoda, los calambres musculares y el dolor de espalda, el aumento del ritmo cardíaco, las ganas de orinar, etc.

Pueden iniciarse **pequeñas contracciones,** aunque algunas mujeres comienzan a notarlas mucho antes (alrededor del quinto o sexto mes de embarazo). Se trata de contracciones musculares **que preparan al útero para el parto.** No son dolorosas y se perciben como un endurecimiento del abdomen que dura entre 30 y 60 segundos.

Semana 29 de embarazo

El bebé

En la semana 29 de embarazo, la cabeza del bebé todavía es grande con respecto al tamaño

del resto del cuerpo, aunque **ya le queda menos para alcanzar la proporcionalidad.**

Pesa aproximadamente 1.150 gr y ronda los 40 cm. **Comienza a colocarse** dentro del útero posicionándose para el futuro nacimiento, normalmente con la cabeza hacia abajo, por lo que sus "pataditas" irán dirigidas hacia tus costillas. Su posición puede variar todavía, aunque cada vez tiene menos espacio para moverse dentro del útero debido al aumento constante de tamaño durante estas últimas semanas.

Sus pulmones continúan realizando movimientos rítmicos que imitan la respiración, y permitirán que el bebé consiga respirar cuando nazca. Su oído está muy desarrollado y, aunque no puede ver, ya puede distinguir la claridad de la oscuridad.

La mamá

En la semana 29 de embarazo, las temidas **estrías son más evidentes**. La distensión de la piel a causa del incremento de volumen del abdomen y las mamas provoca la aparición de estas líneas blancas, que resultan difíciles de eliminar después del embarazo. Es conveniente prevenirlas en la medida de lo posible, y consultar a un especialista para emplear los productos más adecuados para cada tipo de piel.

El **estreñimiento** y la **presión del útero** también pueden favorecer la aparición o el empeoramiento de las hemorroides. Una dieta rica en fibra y realizar ejercicio de forma moderada pueden aliviar este problema tan habitual en el embarazo. Una dieta equilibrada, además, contribuirá a controlar la ganancia de peso que, en el último trimestre del embarazo, es más acentuada.

Semana 30 de embarazo

El bebé

En la semana 30 de embarazo, los pulmones todavía no están maduros, por lo que si se produce un **nacimiento prematuro será preciso emplear corticoides para acelerar su maduración.**

Este último trimestre de embarazo se caracteriza por el crecimiento del feto, cuyo peso aumenta significativamente de semana en semana. Puede alcanzar ya los 1300-1400 gramos, y medir 42 centímetros.

Comienzan a desarrollarse las neuronas olfativas, que le servirán al bebé para apreciar los olores. **Sigue incrementándose la cantidad de grasa** en el cuerpo del feto, y los tragos de líquido amniótico le provocan hipo varias veces al día.

La mamá

Lo normal es que ganes más peso en estas últimas semanas, alrededor de medio kilo por semana. Pueden aparecer varices en las piernas porque se enlentece la circulación sanguínea, por lo que es **muy conveniente caminar y evitar prendas y calzado que constriñan las piernas y dificulten el retorno venoso.**

Es muy importante **realizar ejercicios que fortalezcan el suelo pélvico,** como los ejercicios de Kegel, y también son muy beneficiosos los masajes en el periné, para flexibilizar esa zona y prepararla para el parto. Combinando ambas técnicas, es posible disminuir los desgarros y reducir la incidencia de episiotomía.

Semana 31 de embarazo

El bebé

Durante la semana 31 de embarazo, el feto suele estar ya colocado en la postura que se conoce como **"presentación cefálica**", es decir, cabeza abajo, que es la **posición correcta para el nacimiento.**

La madurez de su cerebro cada vez es mayor, lo que hace que los movimientos de los brazos y piernas sean más frecuentes y sientas "patadas" más a menudo. Además, ya tiene un tamaño considerable lo que permite ver cómo parpadea o gesticula en las ecografías.

El color de su piel ha pasado de rojo a rosáceo, y aumento de grasa hace que su aspecto sea liso, sin arrugas.

Los pulmones comienzan su proceso de maduración al formarse el surfactante, una sustancia necesaria para poder respirar fuera del útero llegado el momento. El feto mide alrededor de 44 cm y su peso ronda los 1500 - 1700 gr. Durante el resto de semanas no dejará de ganar peso y crecer en longitud.

La mamá

Aproximadamente en la semana 31 de embarazo comienza el período del embarazo más mo-

lesto porque te sientes pesada y es más difícil que descanses profundamente por la noche.

Como el bebé ya suele haberse dado la vuelta, su cabeza comienza a presionar la vejiga, y esto hace que tengas que ir más a menudo al baño. Es necesario entonces aumentar la higiene de las partes íntimas para evitar posibles infecciones de orina, que son frecuentes en este período del embarazo. Para ello se deben **lavar las zonas íntimas con agua y jabón neutro** como siempre, además de usar ropa interior de algodón poco ajustada y evitar desodorantes íntimos que pueden irritar la zona.

La secreción de calostro a través de los pezones puede aumentar y a partir de ahora las mamas se notarán más pesadas e hinchadas todavía, ya que se están preparando para la lactancia del bebé después del parto.

Pruebas médicas

Alrededor de la semana 30-31 de embarazo, ya se puede realizar la ecografía del tercer trimestre. Es muy importante, ya que mide la cabeza, el abdomen y el fémur del feto y calcula aproximadamente el peso del mismo para determinar si su crecimiento ha sido el adecuado. Además, se comprueba la situación y funcionalidad de la placenta. Esto es importante porque la placenta podría estar mal colocada (placenta previa), y provocar hemorragias, además de la posibilidad de dificultar el correcto desarrollo del feto en las últimas semanas de embarazo, o precipitar el parto.

Vacunación tosferina

La **tosferina** es una **enfermedad muy contagiosa** causada por una bacteria que provoca una infección respiratoria.

El propósito de la vacunación frente a la tosferina en la embarazada es **proteger a los niños frente a esta enfermedad en sus primeros meses de vida,** debido a que se ha incrementado esta infección en los últimos años. Se trata de realizar una doble protección, a la madre y al recién nacido.

Al administrar la vacuna frente a la tosferina durante la última etapa del embarazo aumentan las defensas en la embarazada, las cuales pasan a través de la placenta y protegen al recién nacido hasta que éste reciba la primera dosis de la vacuna frente a la tosferina en torno al segundo mes de vida (periodo en el que es más vulnerable a las complicaciones de esta enfermedad).

Los **hospitales de Sanitas** están acreditados como **centros de vacunación infantil** y en ellos te facilitaremos la inmunización frente a la Tosferina entre las semanas 27 y 36 de gestación (preferiblemente entre las semanas 28 y 32), ya que el paso de sustancias a través de la placenta es mayor en este período. Es recomendable introducirla en este periodo para que estímulo del sistema inmune y por tanto la producción de defensas, esté lo más cerca del parto posible. Si existiera algún riesgo en el que el parto pudiera adelantarse, el ginecólogo podría adelantar la administración de esta vacuna según su criterio. Se debe vacunar en cada nuevo embarazo, independientemente de cuando se haya recibido la última dosis de vacuna frente al tétanos y de si se ha vacunado en un embarazo anterior.

Octavo mes

Semana 32 y 33 de embarazo

El bebé

Tu hijo continua con un crecimiento rápido del cerebro, los huesos de la cabeza son blandos y flexibles para que sea más fácil su paso por la pelvis en el momento del parto. Debido a su tamaño se podrá mover menos aunque puede patear con fuerza y darse la vuelta. Normalmente a través de la pared abdominal notarás la forma de un codo o de un talón.

Los científicos ven pocas diferencias entre el cerebro del feto de 32 semanas de gestación y el del recién nacido. Se han producido 100 billones de neuronas con 100 trillones de conexiones que le durarán toda la vida. Antiguamente se pensaba que el desarrollo mental empezaba con el nacimiento, pero ahora se cree que el bebé dentro del útero puede pensar e incluso hacer memoria, creando su primer recuerdo.

Seguirá abriendo y cerrando los ojos, pero dormirá casi todo el tiempo. A partir de la semana 32 de embarazo, crecerá el doble en las próximas 10 semanas.

Se cree que a partir de la semana 33 de embarazo, el feto realiza unos **Movimientos Oculares Rápidos** (MOR o REM) que pueden **ser señal de que el bebé sueña.**

Tu bebé ya tiene todo lo que necesita para nacer, incluso desde hace unas semanas ya podría respirar. En cualquier caso, **si naciera antes de la semana 35** se suelen poner a la madre unas **inyecciones de corticoides** para asegurar la maduración pulmonar completa. Los órganos y sistemas más importantes de tu hijo están bastante desarrollados y podría salir del útero en un parto prematuro con muchas posibilidades de sobrevivir sin secuelas.

En este período lo que hace su cuerpo es terminar de crecer y de madurar sus órganos.

El **lanugo** que cubría su cuerpo **comienza a desaparecer**. Las uñas llegan a las puntas de los dedos de la mano.

La grasa ya ha tensado completamente la piel (que ya es de un color rosado claro), cubriéndola con un unto sebáceo. Toda esta grasa acumulada por encima de la piel lo protegerá cuando nazca, le servirá de aislante frente a las temperaturas más bajas que hay fuera del útero y también le va a facilitar que se deslice por el canal del parto durante el nacimiento.

A partir de ahora las diferencias de tamaño y peso entre los distintos bebés resultan más evidentes. El corazón del bebé continúa latiendo aceleradamente, de 120 a 140 latidos por minuto.

Los riñones funcionan perfectamente y llegan a producir hasta 500 mililitros de orina fetal al día, que es el componente fundamental del líquido amniótico. Este líquido amniótico sigue siendo tragado por el bebé para madurar su aparato digestivo.

Su aparato digestivo comienza a funcionar con normalidad y forma heces, que se conocen como meconio. El bebé no expulsa las heces y las retiene en sus intestinos hasta después del parto. Si las expulsa antes es un signo de que no está cómodo, y además puede ser perjudicial que su piel y ojos entren en contacto con el meconio.

Durante esta semana, el bebé recibe de la madre grandes cantidades de inmunoglobulinas muy necesarias para crear defensas naturales que le protejan de gérmenes fuera del útero materno. En estas últimas semanas, tu cuerpo le transferirá a tu hijo inmunidad temporal contra enfermedades infantiles como las paperas y el sarampión. El bebé estará protegido hasta que le pongas las primeras vacunas.

En la **semana 33** de embarazo el cerebro del bebé sigue en pleno desarrollo y debes saber que **sus cinco sentidos están en pleno funcionamiento,** por ello, nunca dejes de estimularlo porque oye tu voz y es capaz de reconocer ruidos externos.

En este momento es cuando se suele colocar con la cabeza hacia abajo. A las 32 semanas de embarazo, el feto mide alrededor de 43 cm y pesa casi 2 kg de peso. Durante la semana 33 de embarazo, el bebé sigue aumentando de peso y creciendo en longitud; alcanza fácilmente los 47 cm. En la semana 36 de embarazo varía muchísimo en longitud y peso,

pero suele rondar los 48 cm de longitud y casi alcanza los 3 kg de peso.

La mamá

Sientes más necesidad de afecto, atención y cuidados. **Tu pareja será un apoyo importante**. Es normal que en este mes te canses. Tu bebé ha crecido mucho, tu útero es también más grande y te dificulta la respiración. También se incrementa el dolor de espalda y el dolor en las articulaciones ya que aumentas más pronunciadamente de peso.

Estás consumiendo mucha energía debido al crecimiento de tu bebé y esto te provoca un **permanente estado de cansancio y sueño.** Puedes seguir trabajando, haciendo todo lo posible por estar tranquila y relajada, es posible que te sientas hasta despreocupada por las cosas que hasta hace poco te tenían estresada.

Los dolores de espalda o lumbagos son frecuentes, ya que el peso de la tripa lo potencia y son aconsejables los baños con agua tibia ya que relajan la espalda aliviando el dolor.

Suele costarte mucho dormir. En ocasiones, los movimientos de tu hijo te despertarán. Es más difícil acomodarse a una postura. Al tener una tripa cada vez mas grande, puede ayudarte el orinar antes de acostarte, ya que la necesidad de ir al baño aumenta durante el embarazo, o adoptar una postura lateral durante el sueño para aliviar las presiones, o utilizar una almohada entre las piernas para favorecer una postura más relajada en la cadera.

También es frecuente el estreñimiento, ya que el volumen del útero presiona el intestino. Se recomienda beber mucha agua y alimentos ricos en fibra. Esto te ayudará con el estreñimiento y a evitar, en cierta medida, que aparezcan hemorroides. Aunque las hemorroides no hayan sido un problema hasta ahora, en estas últimas semanas hay más posibilidades de que aparezcan, debido al aumento de la presión sanguínea en las venas hemorroidales a consecuencia del peso del útero y la ralentización de la circulación sanguínea. Hay que tener en cuenta que el sedentarismo y el estreñimiento también favorecen la aparición de hemorroides, por lo que hay que tratar de evitarlos. Siempre que puedas pon tus pies en alto, esto hará que no se te hinchen tanto los pies. Los paseos breves y en varias ocasiones, a lo largo del día, pueden ofrecer la oportunidad de distracción combinada con el efecto facilitador de la circulación de retorno que tiene el caminar.

Los **baños de contraste** con dos palanganas, una de agua fría y otra de agua caliente también son una buena opción para mejorar el descenso de inflamación en los tobillos. Si hay posibilidad de caminar con el agua por debajo de las rodillas (por la orilla del mar o en piscinas infantiles), la presión del agua será beneficiosa para que la circulación venosa y linfática se reactiven. Por el desigual reparto de peso corporal, el equilibrio es más precario y hay que tener cuidado con las caídas.

Podrías sentir molestias y tirantez en la ingle y la pelvis. La necesidad de orinar aumenta cada vez más por la presión del útero sobre la vejiga. Puedes llegar al punto de no poder contener la orina en momentos específicos como cuando toses, ríes o haces fuerza.

El tamaño del útero aumenta tanto que llega a comprimir el diafragma provocándote molestias abdominales o haciendo que tu ombligo sobresalga y puedes sentir falta de aire. Tu frecuencia cardíaca también aumenta. El flujo vaginal es cada vez más abundante.

Muchas embarazadas también observan un crecimiento del vello corporal y mayor densidad del pelo de la cabeza; esto se debe a un estímulo hormonal y desaparece después del parto.

Es probable que empieces a sentir las contracciones llamadas de **Braxton-Hicks,** que suceden cuando tu vientre se pone tensa y a continuación se relaja nuevamente. Estas contracciones lo que hacen es preparar a los músculos del útero para el parto. No hay que confundirlas con las contracciones de dicho parto.

Es bastante común el temor a lo que se aproxima, y como las posibilidades de moverse son menores, es más fácil caer en pensamientos repetitivos, dudas, temores, el no saber lo que puede doler o qué puede ocurrir si se complica el parto. Pero también empiezas a sentir deseos de que se termine el embarazo y poder disfrutar de tu hijo. No es tan raro que el parto se adelante a estas fechas, así que es mejor empezar a preparar la casa para la llegada del bebé.

En las mamás que ya han tenido algún embarazo antes, la cabeza del bebé no se encajará en la pelvis hasta unas semanas más

tarde. Esto ocurre porque el bebé tiene más espacio en el útero que ha albergado a otro bebé previamente.

Puedes observar que de tus pechos sale un poco de calostro, el líquido que alimentará a tu bebé hasta que te salga la leche.

El cuerpo comienza a prepararse para el parto. Por eso, el cuello del útero empieza a dilatarse y a acortarse para que, llegado el momento, el bebé pueda salir por él. Además, las articulaciones de la pelvis ganan elasticidad. **Es un buen momento para practicar movimientos pélvicos** de balanceo y otros ejercicios que enseñan en las clases de preparación al parto.

Pruebas médicas

Con el octavo mes llegan las **últimas ecografías, el cultivo vaginal... pruebas médicas** destinadas a preparar el momento del parto.

Sobre la semana 32 aproximadamente tu médico te pedirá una tercera ecografía. Aquí el médico se fijará principalmente en la **placenta**, si la bolsa tiene líquido suficiente, si el bebé tiene las medidas estándar y sobre todo ver si ya se ha puesto en posición para el nacimiento. Debería estar boca abajo, con la cabeza en la zona de la pelvis. Si no está en esa posición, no te preocupes, aún tiene tiempo de cambiarse.

Alrededor de la semana 35 el ginecólogo o la matrona tomarán muestras con un bastón algodonado de la entrada de la vagina y del ano. Estas muestras se estudian en un laboratorio para buscar un germen: el **Streptococcus agalactiae.** Este germen puede causar enfermedades al recién nacido si entra en contacto con él durante el parto. Por eso, si tienes el germen, deberán ponerte un antibiótico intravenoso en el momento del parto para evitar que se infecte tu bebé.

Llama a tu médico si:

- Te sale sangre o un chorro de líquido de la vagina.
- Se te borra la vista, o ves manchas frente a los ojos.
- Tienes la sensación de que el bebé está empujando hacia abajo.
- Notas una marcada disminución en los movimientos de tu bebé. Tienes más de 5 contracciones dolorosas en una hora.
- Si notas que se mueve menos dentro de ti es mejor decírselo a tu médico y así prevenir cualquier problema.

Noveno mes

El **último mes de embarazo** comprende desde la semana 37 hasta el parto, que en cualquier caso no suele pasar de las 41-42 semanas de gestación.

Semana 37 de embarazo

A partir de esta semana consideramos que una gestación está a término. El feto está maduro, sobre todo a nivel respiratorio, y preparado ante la posibilidad de que se desencadene el parto. Te sientes cada vez más pesada e incómoda que, sumado al insomnio característico del final de la gestación, hace que no puedas descansar bien por las noches. Durante el tercer trimestre es cuando peor se duerme.

La mamá

En esta etapa comienzas a notar alguna contracción aislada, son las llamadas contracciones de **Braxton Hicks**, estas contracciones tienen la función de ir preparando el cuello del útero para cuando se desencadene el parto, y por tanto no son contracciones de parto, aunque alguna vez puedan confundirse. Lo importante para distinguirlas es que estas contracciones no suelen ser muy dolorosas y tampoco regulares.

Otro síntoma importante es la presencia de pinchazos o dolores a nivel vaginal y pélvico. Estas molestias entran también dentro de lo normal y corresponden a cambios anatómicos que se producen en la pelvis al encajarse la cabeza fetal. El descenso del bebé provoca también que tu vejiga se comprima más y orines con más frecuencia todavía.

Quizás también sientas que tienes más flujo vaginal que antes, si te parece que es de aspecto gelatinoso o mucoso y rosado, puede que estés expulsando el tapón mucoso, el cual sellaba el cuello uterino. Esto no significa un parto inminente, sino que el parto puede estar cerca, normalmente en las siguientes 48 horas. Si tienes algún otro tipo de **pérdida o una hemorragia vaginal** con sangre roja similar a una regla debes consultarlo con tu ginecólogo o acudir a urgencias.

El bebé

El feto pesa unos 3 kg y mide entre 48 y 51 cm desde la cabeza hasta los talones. Muchos bebés tienen la cabecita toda recubierta de pelo en el momento de nacer.

El bebé tiene la cabeza encajada en la pelvis. Sus movimientos ya son muy escasos porque el espacio en el útero es muy pequeño, pero siguen produciéndose y cada vez suele tener más fuerza.

Pruebas médicas

En las visitas al especialista a partir de la semana 37 se realizarán:

- Control de la tensión arterial y peso.
- **Exploraciones del cuello del útero:** este dato es el que aporta más información para saber si el parto esta próximo (quizás no en todas las visitas).
- **Ecografía:** se realiza una ecografía para darnos más información y ver que la placenta sigue funcionando correctamente y el bebé está a gusto dentro del útero.
- El **Eco-Doppler**: es un tipo de ecografía especial que muestra cómo fluye la sangre por la placenta, el cordón umbilical y el organismo del bebé. Así se puede saber si el bebé sigue recibiendo de la mamá suficiente sangre para alimentarle y oxigenarle.

Semana 38 de embarazo

La mamá

Estas dos últimas semanas se suelen hacer largas y pesadas, además del cansancio que probablemente notes, por eso lo más recomendable es preparar los últimos detalles para la llegada del bebé y descansar lo máximo que sea posible.

Los **cambios físicos** que se pueden notar a partir de ahora **son edema** (hinchazón) **de pies y piernas e incluso en las manos o la cara**. Si en algún momento esto se hace muy llamativo, o si aumentas súbitamente de peso, tienes dolores de cabeza persistentes, visión borrosa o ves puntos o destellos en los ojos, debes consultar a tu ginecólogo de inmediato o acudir a urgencias porque pueden ser síntomas de una enfermedad muy seria que se llama preeclampsia.

En esta semana de gestación hay que tener algo de alerta ante la **posibilidad de rotura prematura de membranas.** Por tanto, debes conocer los síntomas para acudir a urgencias ante la sospecha de bolsa rota. La membrana que contiene el líquido amniótico puede debilitarse con las hormonas, la presión de tu útero o la fuerza de las contracciones del parto. Cuando esta membrana se rompe completamente, sale el liquido amniótico y se considera que has roto aguas, aunque no siempre es de una manera intempestiva, por lo que también debes considerarlo si notas que sale liquido de una forma continua aunque sea en poca cantidad. **Una vez que has roto aguas,** es muy posible que tu parto empiece pronto, y además es una situación ante la que **debes acudir a urgencias**. **Las contracciones pueden ser cada vez más frecuentes y más dolorosas.**

El bebé

El feto seguirá creciendo y ganando peso hasta el último día de embarazo. La media de longitud es de 50 cm y el peso oscila alrededor de los 3 kg.

Pruebas médicas

Monitorización cardiotocográfica: Consiste en controlar la frecuencia cardíaca fetal o el ritmo cardíaco fetal asociado a las contracciones del útero. Se realiza a través de unos sensores que se colocan en el abdomen de la embarazada. Lo normal es que cuando el útero se contraiga, el corazón del bebé lata más deprisa durante unos segundos. Con esto objetivamos el bienestar fetal y la regularidad e intensidad de las contracciones.

Semana 39 de embarazo

La mamá

El parto a partir de esta semana es cada vez más inminente. **Tu cuerpo experimentará las sensaciones o síntomas que indican el comienzo del parto:** Las contracciones uterinas son más frecuentes e intensas, y pueden ser algo dolorosas. Las contracciones ayudan a que la cabeza del bebé se encaje todavía más en la pelvis y a que vaya descendiendo poco a poco. Además, el cuello del útero estará cada vez más blando, lo cual puede ser la causa de manchar un poco de sangre. Debes identificar las contracciones de parto, cuando se produzcan de manera regular, es decir cuando las contracciones se prolonguen por espacio de un minuto, cada cinco minutos, durante una hora. **El intervalo entre contracciones se mide desde el principio de una hasta el principio de la otra.**

Ante esta situación hay que acudir a urgencias para valorar si el parto ha comenzado o no. En caso de duda, es mejor acudir al hospital para disipar dudas e incertidumbres que te puedan angustiar.

El bebé

El bebé sigue acumulando grasa para poder mantenerse caliente al nacer. Es muy probable que mida unos 51 cm y que pese un poco más de 3,5 kg. A pesar de que cada vez tiene menos espacio debes notar movimientos fetales hasta el final del embarazo.

Pruebas médicas

A estas alturas del embarazo las **consultas al ginecólogo se harán semanalmente** y se realizarán las mismas pruebas que en las consultas anteriores.

La exploración del cuello uterino para valorar su maduración es importante en esta semana de gestación.

Semana 40 de embarazo

Es muy posible que tu parto empiece esta semana. En la semana 40 de gestación se considera que **el embarazo ha llegado a su fin,** y es la fecha probable de parto que se calculó al inicio del embarazo con la última regla, si bien para los ginecólogos se considera parto a término desde las 37 semanas.

Las sensaciones que tenías la semana anterior continúan igual o se incrementan. Las embarazadas en esta semana suelen presentar mucha ansiedad y desasosiego ante el hecho de que no se haya producido el parto. **Es importante que estés tranquila y confíes en que el parto** se va desarrollar adecuadamente.

El control médico de tu estado y del bebé es constante y se realizan las mismas pruebas para comprobar el bienestar del bebé.

Cuando no se ha desencadenado el parto en la semana 40 de gestación, lo más recomendable es que te mantengas lo más activa posible para que comiencen las contracciones. Si en esta visita al ginecólogo, tras la valoraciones del cuello del útero no se ha desencadenado el parto, se debe programar una inducción entre la semana 41 y 42 de gestación.

La inducción del parto se realiza en función de la maduración cervical, con goteo de oxitocina o directamente en el cuello del útero con unas sustancias llamadas prostaglandinas, que se liberan de manera prolongada. Debes conocer que un parto mediante inducción es un proceso largo que puede llegar a durar 24 horas o más.

Finalmente se produce el parto y la llegada del recién nacido, **comienza un nuevo proceso de adaptación** de la madre al bebé y viceversa.

El puerperio

Se denomina así a los **40 días posteriores al parto en los que vas a sufrir una serie de cambios físicos y psíquicos que te ayudarán a volver a tu estado anterior.**

En las primeras dos horas, permanecerás en la sala de parto para controlar constantes, sangrado, dolor y se ayudará al inicio de la lactancia favoreciendo el contacto piel con piel y practicando el alojamiento conjunto, permitiendo que las madres y sus bebés permanezcan juntos las 24 horas del día.

Si todo va bien, pasarás a la **planta de hospitalización** en la que recibirás diariamente la visita del ginecólogo y constantemente la ayuda de enfermeras tanto para ti como para el neonato.

La lactancia se fomenta con una ingesta hídrica de alrededor 3 litros al día, aumentando también el número de tomas y se instaura la pauta de alimentación a demanda del bebé, ya que es el mejor método de estímulo. El recién nacido se autorregulará en pocos días.

Si tu RH es negativo y el recién nacido positivo recibirás la llamada "vacuna", que es una gammaglobulina anti-Den las primeras 72 horas.

> **Durante los 40 días posteriores al parto vas a sufrir una serie de cambios físicos y psíquicos que te ayudarán a volver a tu estado anterior.**

Deberás aprovechar tu estancia hospitalaria para preguntar todas tus dudas al ginecólogo y enfermera del recién nacido y pedir ayuda si lo necesitas con la lactancia.

> **El alta médica se producirá, habitualmente, a las 48 horas si es parto vaginal o a los 3-4 días si es una cesárea**

Una vez en el domicilio:

- Deberás lavar la episiotomía todos los días con agua y jabón y tras cada defecación.
- Cambiar constantemente las compresas, para que la herida esté seca.
- Lavar la herida de cesárea todos los días.
- Evitar baños de inmersión hasta 40 días postparto.
- Evitar las relaciones sexuales durante el período de sangrado.
- Utilizar, si precisas, analgésicos pautados por tu médico, así como el complejo vitamínico y el hierro si te lo ha pautado tu ginecólogo.
- Si aparecen grietas en el pezón, puedes aplicar crema de lanolina y asegurarte de una adecuada técnica de lactación.
- Puedes padecer mastitis. Es una infección de las mamas que suele aparecer 2 ó 3 semanas tras el parto, aunque también en la primera semana. Se presenta con hinchazón, dolor, enrojecimiento, fiebre y malestar. Se trata con antibióticos y no es necesario suspender lactancia.
- Si presentas fiebre mayor o igual de 38ºC, sangrado abundante, molestias en la micción, infección de episiotomía o herida quirúrgica o cualquier anomalía en su evolución debes acudir a urgencias.
- Incontinencia urinaria y fecal. Pueden aparecer tras el parto y es normal hasta tres meses. Si persiste deberá acudir a la consulta de Suelo Pélvico.

Control por ginecólogo postparto

Debes acudir entre **1-2 meses tras parto a hacer una primera revisión** con tu ginecólogo. Se te valorará clínicamente y si deseas anticoncepción se explicará el método más adecuado.

Para recuperar tu figura te aconsejamos:

- Dieta variada y equilibrada.
- Beber abundantes líquidos sobre todo en cada toma del bebé.
- Realizar ejercicios de fortalecimiento y tonificación de la musculatura. Interésate por la gimnasia hipopresiva.

Consulta con tu matrona en el puerperio

En nuestros hospitales te facilitaremos la consulta con tu matrona tras el parto entre la primera y segunda semana del puerperio.

En esta primera visita, la matrona valorará el estado de salud de la mujer, explorando su periné, comprobará la evolución de las heridas y suturas perineales o de la cesárea en su caso y el estado de sus mamas. Se interesará por la marcha de la instauración de la lactancia y por las dudas o dificultades de la madre en la crianza de su bebé.

Tras dar a luz, debes conocer algunos de los síntomas para no asustarte y que son los siguientes:

- **Hemorragia vaginal** (loquios) debido a la separación de la placenta del útero, al principio de color e intensidad mayor que va disminuyendo progresivamente hasta desaparecer a los 40 días postparto. Primero es sangre y poco a poco se va convirtiendo en un flujo algo manchado de sangre.
- **Contracciones uterinas** para recuperar el tamaño normal del útero (entuertos). A menudo son dolorosas, sobre todo si no es el primer parto, y aumentan cuando amamanta el bebé por liberación de una hormona oxitocina que estimula las contracciones. Sirven para que el útero no acumule sangre y así no se infecte.
- **Fatiga.** Es normal que te encuentres muy cansada y la falta de sueño lo incrementa.
- **Dificultades en la micción.** En ocasiones se produce por inflamación de los tejidos alrededor de la uretra.
- **Dolor en zona de episiotomía** o cicatriz de cesárea. También en las mamas al aumentar de tamaño y debido a la instauración de la lactancia.
- **Dificultad para la defecación.** La primera defecación es normal que no ocurra hasta tres días postparto, pero a veces el miedo al dolor inhibe reflejo. Bebe muchos líquidos, camina y toma dieta rica en fibra. En caso necesario, tu médico aconsejará utilizar un laxante suave.
- **Hemorroides.** Alrededor del 40% de mujeres las padecen en el embarazo o tras parto. Se pueden utilizar pomadas.
- **Depresión postparto.** Puede aparecer en un 10% de las puérperas, generalmente en las primeras 24 horas después del parto, y durante un breve lapso de tiempo, entre 36 y 48 horas. Es una reacción que se produce como consecuencia del estrés físico y psíquico del embarazo y el parto, que también guarda relación con los cambios hormonales. Los síntomas más frecuentes son: sentimiento de culpa, tristeza, ansiedad, episodios de llanto, cambios de humor, irritabilidad, inquietud, cefalea, trastornos del sueño, dificultad para concentrarse y falta de energía. Puede requerir tratamiento si dura más de 72 horas, o se presenta acompañada de otros síntomas como indiferencia hacia el bebé, pensamientos suicidas u homicidas, alucinaciones o conducta psicótica.

Cordón Umbilical

¿Qué son las células madre? ¿Por qué son tan importantes?

Las células madre están presentes en casi todos los órganos del cuerpo y tienen la capacidad de diferenciarse y dar lugar a células de diversos tejidos y órganos (piel, músculos, huesos, sangre, fibras nerviosas y todos los órganos).

Durante toda la vida, las células madre asumen importantes funciones de reparación en caso de lesión o enfermedad, gracias a sus capacidades proliferativas y regenerativas.

La sangre del cordón umbilical es rica en células madre progenitoras hematopoyéticas, que tienen la propiedad de multiplicarse y generar las células que tiene la sangre -glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas-, con potencial aplicación terapéutica en más de 70 enfermedades hematológicas o de otros sistemas de base genética graves.

Sus propiedades hacen que se las utilice para la realización de trasplante autólogo (actualmente muy poco probable) y trasplante alogénico familiar y no emparentado. En la actualidad se han realizado ya más de 8.000 trasplantes a nivel mundial.

¿Por qué conservar las células madre de tu bebé?

Por su valor terapéutico

Actualmente se ha comprobado su aplicación en trasplantes alogénicos, para tratar enfermedades hematológicas neoplásicas y no tumorales, como algunas leucemias, linfomas, anemias, hemoglobinopatías y enfermedades metabólicas.

Cordón Umbilical

Conserva las células madre de la sangre de Cordón Umbilical durante 35 años. Infórmate con tu ginecólogo o en la oficina comercial de tu hospital.

Por su potencial de futuro

Hoy en día existen importantes líneas de investigación sobre las bases genéticas de múltiples enfermedades, por lo que es **previsible que en un futuro las células madre puedan tener aplicaciones en diversos contextos terapéuticos como la diabetes, Alzheimer, parálisis cerebral o patologías cardíacas.**

Por la valoración científica de la muestra

Desde el punto de vista científico, hay **dos características determinantes** en el éxito de cualquier trasplante con células de cordón umbilical.

- La **compatibilidad entre donante y receptor**, que es evidente tratándose de células madre.
- La **celularidad** (estado del tejido en función del número de células), que queda garantizada por los procedimientos de recogida y procesamiento de la muestra.

Por su momento único

El parto es el **único momento en el que se pueden obtener las células madre** del cordón umbilical. De otro modo, éstas se desechan. Es un proceso totalmente indoloro y carente de riesgos.

Cordón Umbilical

En **Sanitas** queremos ayudarte a proteger la salud de tu familia, por eso te ofrecemos "Cordón Umbilical", un **servicio de conservación de células madre de sangre del cordón umbilical**, que constituye una auténtica reserva de salud, ahora y en el futuro.

A la hora de confiar en una empresa para conservar las células madre es importante comprobar que todos los procesos y protocolos conducen a la obtención del mayor número de células madre, para conseguir el mejor resultado en caso de trasplante.

En Sanitas, cuidamos cada detalle con el mayor rigor para ofrecerte la máxima calidad, confianza y seguridad.

Calidad y confianza en el servicio

- Cuidamos nuestros procesos y protocolos al máximo (recogida, verificación, traslado de la muestra al banco de sangre, validación y criopreservación), para ofrecer siempre la mejor calidad en el servicio.
- Realizamos el envío de la muestra refrigerado y monitorizado con un chip de registro de temperatura.
- Almacenamos la muestra a largo plazo (durante 20 años) en condiciones controladas a -196° C.
- Procesamos las muestras todos los días del año en nuestro laboratorio, garantizando un plazo máximo de 48 horas desde la recogida hasta su procesamiento.
- Únicamente procesamos y almacenamos aquellas muestras válidas para la aplicación terapéutica, definidas con un mínimo de 250 millones de células nucleadas. Para garantizar la calidad, en la sistemática de trabajo rutinario, las unidades sin la cantidad mínima de células no se almacenarán.
- Estamos al lado de cada familia en todo momento, ofreciendo un asesoramiento personalizado e individualizado.
- Además, contamos con un equipo asesor médico experto que, en caso necesario, te aconsejará sobre las posibilidades terapéuticas reales de la SCU almacenada.

Seguridad

- En Sanitas cuidamos de la salud de 1,96 millones de personas.
- Nuestra gran solidez financiera nos permite mantener el máximo compromiso con las familias durante todo el proceso y tiempo que deseen.
- Si fuera necesario utilizar la muestra de SCU para trasplante ponemos 20.000€ a disposición de la familia (en los términos y condiciones establecidos en el contrato).

Información y contratación

Teléfono: 645 918 111 - 618 419 812

Horario de atención:

Lunes - jueves: de 8h a 20h
Viernes: de 8h a 15h

12

Parto humanizado

Un protocolo de parto humanizado que ofrece una atención individualizada a cada mujer y favorece la mínima intervención durante el parto siempre que la seguridad de madre e hijo estén garantizadas.

El parto no intervenido es aquel que es asistido sin la utilización de procedimientos terapéuticos que alteren la fisiología del mismo. En la asistencia al parto no intervenido es igualmente fundamental la labor de vigilancia del estado materno-fetal así como la asistencia psicológica a la parturienta y a su familia, por parte del personal asistencial.

Objetivos

- Favorecer el proceso del parto con el **mínimo intervencionismo** necesario para garantizar la seguridad materna y fetal, sin renunciar a las posibilidades de control y rapidez de actuación que se ofrecen en la atención hospitalaria del parto. La atención al parto se realizará bajo el concepto general de que el nacimiento es un proceso fisiológico, en el que sólo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad.
- Ofrecer **cuidados individualizados** basados en las necesidades de la mujer, respetando sus decisiones, siempre que no comprometan la seguridad y el bienestar de la madre y del feto/recién nacido o conlleven una disminución inaceptable de las medidas de asepsia.
- Favorecer un **clima de confianza,** seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres.

Lo que ofrecemos

- Espacios adecuados para la atención del proceso de parto. Las salas de dilatación son individuales de tal forma que permiten a la parturienta estar acompañada por su pareja o persona de elección y mantener la intimidad del momento, siempre cumpliendo con garantías y todos los protocolos de prevención y seguridad en la pandemia COVID 19.
- Disponer de medios adecuados para ofrecer una atención individualizada durante el parto.
- Asegurar, durante todo el proceso del parto, tanto el bienestar de la madre, como del feto y del recién nacido.
- Disponibilidad en un área próxima, de un espacio que permite la atención en caso de complicaciones (quirófano o paritorio en el que se pueda realizar una intervención quirúrgica).

Parto personalizado

El Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela pone a su disposición el programa parto personalizado que supone la posibilidad de elegir ginecólogo específico para el momento del parto. Solicite información a su ginecólogo sobre este programa.

Información y contratación

Recepción Hospital Universitario La Zarzuela

Teléfono: 915 858 000 - 915 858 610

Canastilla para el parto

Lo ideal es utilizar **prendas de tejidos naturales** que permitan que la piel del niño transpire y la humedad se evapore, evitando así irritaciones y alergias.

Se recomienda el **uso de prendas de algodón, lana o mezclas naturales.** No son recomendables las prendas de lana con mucho pelo (por ejemplo de angorina) porque el niño puede aspirarlo; es frecuente que el pelo de la lana se enganche en sus uñas, en ocasiones quebradizas y estas pelusas acaben introduciéndose en nariz y boca.

También es importante elegir prendas que no tengan que meterse por la cabeza. Es más cómodo el uso de camisas, bodies y que vayan abiertos.

Evitar ropa con cintas sueltas, lazos o cadenas cerca de la boca y manos, ya que pueden chuparlos y enredarse entre los dedos de las manos o pies. Evitar asimismo, prendas con cuellos almidonados puntillas.

La **ropa del recién nacido hay que lavarla antes de utilizarla,** empleando jabones neutros o detergentes para prendas delicadas (existen en el mercado jabones especiales para la ropa de los recién nacidos), y aclarando muy bien con agua templada para que no queden restos de producto que puedan irritar la piel del bebé. Se debe evitar el uso de lejía o suavizante.

En definitiva, la ropa del bebé debe ser cómoda para los papás (cambio del pañal, desvestirse...) y para el bebé, permitiendo sus movimientos libremente.

A continuación te damos una **lista de las cosas que debes preparar,** tanto para ti como para el bebé, para traer al hospital en el momento del parto.

Para la madre:

- Camisones (abiertos por delante para facilitar la lactancia). Aproximadamente 3 unidades de algodón o mezcla de algodón o fibra.
- Bata.
- Zapatillas.

- Braguitas desechables, de redecilla a ser posible.
- Sujetadores para la lactancia (es aconsejable una talla más de los usados en el embarazo). Aproximadamente 3 unidades de tirante ancho.
- Bolsa de aseo: cepillo, peine, dentífrico, cepillo de dientes, desodorante, champú, gel, colonia, etc.
- Discos protectores desechables transpirables (opcional).
- Gomas o cintas para el pelo.
- Una bolsa para la ropa sucia.
- Carpeta o similar para guardar la documentación entregada en el hospital (informe de alta, registro civil, etc.) y un bolígrafo.

Para el bebé:

- Bodies. Los bodies cruzados son más fáciles de poner.
- Ropa para el bebé que sea cómoda, evitando prendas de mucho abrigo.
- Pijamas.
- Arrullo, mantilla o toquilla.
- Toallitas húmedas para limpiar.
- Capas de baño (por si no quiere usar las toallas del hospital).
- Gorros.
- Calcetines o patucos.
- Baberos.
- Neceser con crema corporal, colonia, peine, etc.
- Bolsa para la ropa sucia.
- Pañales y toallitas.

El hospital aportará:

- Gasas.
- Peine.
- Esponja con jabón.
- Todo lo necesario para mantener la higiene del bebé.
- Material para la cura del cordón umbilical del bebé.
- Compresas tocológicas de algodón para la madre.

Es aconsejable tener las maletas preparadas sobre el 7°-8° mes de embarazo.

No olvides traer los papeles del embarazo (carpetas, analíticas, ecografías, etc.)

Aquí se te dará la siguiente documentación: Certificado de Nacimiento, Informe del Recién Nacido y el Informe de Maternidad, necesarios para tramitar la baja maternal, realizar el registro del bebé, etc.

También te facilitaran el Libro de salud infantil, para el correcto registro de vacunas.

El material que necesitaremos en casa para el bebé se compone de:

- Pañales del recién nacido (3 - 5 Kg.)
- Camisas de algodón de manga larga o corta según la estación del año, con 6 braguitas o cubre pañal, o 6 bodys de manga larga o corta, preferiblemente abiertos.
- Camisas de manga larga en invierno, sin mangas o manga corta en verano.
- Pijamas de verano o de invierno.
- Calcetines sin elástico o patucos, finos o de lana según la época del año.
- Arrullo.
- Mantilla, toquilla o saco.
- Gorritos, al menos uno de ellos de algodón.
- Baberos.
- Manoplas de algodón.

Equipo para el baño y la cura del ombligo en casa:

- Bañera de plástico plegable o rígido. Existe una gran oferta en el mercado, elige la que más se adecue a su habitación y tú comodidad.
- Esponja natural para el bebé.

- Jabón suave para niños.
- Toallas de baño suaves y blandas.
- Cepillo suave para el pelo del recién nacido y peine de púas redondeadas para no hacer daño al bebé.
- Aceite de baño y loción hidratante.
- Crema bálsamo para el culito del bebé (sólo se aplicará cuando esté irritado).
- Clorhexidina al 1% (cristalmina).
- Gasas estériles.
- Suero fisiológico para el lavado de ojos y nariz.
- Tijeras de punta redondeada para cortarle las uñas. Debes recordar que las uñas del recién nacido no se pueden cortar hasta, aproximadamente, los 70 días de vida aunque éste tenga las uñas largas y se arañe. En este caso es recomendable ponerle manoplas de algodón. También puedes limar cuidadosamente las uñas con una lima de cristal.

El sueño y la cuna

El ritmo del sueño del bebé, sobre todo al principio, no coincidirá con el vuestro. Los primeros días es recomendable que aprovechéis los periodos de descanso del bebé para intentar descansar.

Es **importante que poco a poco el bebé vaya adquiriendo hábitos de sueño**, por ejemplo, bañarles antes de dormir, una canción, un muñeco...

Se recomienda que la habitación del bebé esté **ventilada, a una temperatura agradable (20- 22°C)** y por supuesto sin ambiente de tabaco.

La cuna debe estar homologada **(distancia entre barrotes de menos de 5 cm).** El colchón debe ser de base dura y se recomienda que duerman boca arriba y sin almohada.

Tampoco es recomendable que estén abrigados en exceso.

Lactancia materna

Ventajas de la leche materna

El **Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela** está incluido en la **Iniciativa para la Humanización y la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia materna (IHAN).**

Esta certificación pone en valor el esfuerzo de todos los profesionales del centro, médicos, enfermería y personal administrativo para hacer realidad las políticas de parto respetado. La pareja que elija estos hospitales podrá vivir un parto de baja intervención médica, participando activamente en la toma de decisiones y obteniendo una experiencia vital inolvidable, con prácticas que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

La leche materna exclusiva se recomienda los primeros 6 meses de vida del recién nacido y es complementada con otros alimentos hasta los 2 años o hasta que la madre y el niño quieran.

El calostro: es la leche de los primeros días. Contiene gran cantidad de proteínas y vitaminas y muchas inmunoglobulinas, defensas que protegen al recién nacido de muchas infecciones. El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido durante los primeros días.

La leche madura: a partir de la primera semana de vida. La composición de la leche varía a lo largo de la misma tetada. Al principio contiene más proteínas, agua y lactosa y al final más grasas. Los beneficios en los niños alimentados con leche materna son:

- El 50% menos de probabilidad de contraer enfermedades durante su primer año de vida. La leche materna protege al bebé frente a infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, meningitis e infección urinaria.
- Un riesgo 10 veces menor de requerir hospitalización durante su primer año de vida.
- Disminuye en un tercio el riesgo de sufrir muerte súbita.
- Protege contra problemas de tipo inmunológico en el futuro tales como diabetes tipo 1, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.
- Menor riesgo de padecer obesidad e hipertensión arterial en la edad adulta.

Información:

Consulta de lactancia materna
C/ de Pléyades 25, 28023 Madrid
Teléfono: 915 858 000
hospitallazarzuela.es

- Favorece la recuperación de la mujer tras el parto al hacer que el útero se contraiga más rápidamente y haya menos riesgo de sangrado post parto.
- Protege del riesgo de padecer cáncer de mama y cáncer de ovario en la madre.

Cómo tener éxito

- Aunque dar de mamar es un acto muy gratificante para la madre, al principio pueden surgir algunos problemas que tienen solución. Para ayudarte contamos con la consulta de apoyo a la lactancia materna, atendida por profesionales especializados.
- Es recomendable poner al recién nacido en contacto piel con piel al nacimiento. Se recomienda que la primera toma la realice en la primera media hora tras el nacimiento. Esto contribuye a establecer un buen reflejo de succión en el bebé, lo que favorece la subida de la leche.
- La succión del bebé estimula la producción de hormonas que hace que el pecho fabrique más leche. Cuanto más tiempo pongas al bebé al pecho, más favorece la producción de leche.
- La lactancia debe ser a demanda. Ofrece el pecho a tu hijo cuando te lo pida. Los primeros días es normal que mame con frecuencia. Con el paso de los días tu hijo irá adquiriendo un ritmo en las tomas.

Cuidados del pecho

Durante el embarazo

- Higiene: las mamas se deben lavar en la ducha diaria normal. Evitar el uso de cremas y lociones.
- Usar sujetador que sujete pero que no apriete.

Durante la lactancia

- Evitar el uso de jabones, lociones o cremas.
- No es necesario lavar los pezones antes de amamantar.
- Colocar correctamente al niño en el pecho con el pezón y aréola dentro de su boca, ya que así se evita el dolor y las grietas.
- Para el cuidado de los pezones sólo se requiere extraer unas gotas de la misma leche después de mamar y cubrir con ésta el pezón y la aréola, dejando secar.

Recomendaciones para la lactancia

La leche materna **es el mejor alimento** para la mayoría de los bebés. Su composición proporciona al niño la cantidad de nutrientes necesarios en cada etapa.

- Colócate lo más cómoda y relajada posible, con la espalda recta y apoyada. No es necesario lavar el pecho antes de la toma.
- Masajea el pecho antes de cada toma con movimientos circulares apretando hacia las costillas.
- Coloca a tu bebé enfrente del pezón "tripita con tripita"; sujeta el pecho formando una "C" con los dedos índice y pulgar de tu mano.

El pezón orientado hacia la nariz del bebé. La boca del bebé debe estar bien abierta abarcando pezón y areola de manera que los labios queden hacia fuera y la nariz y la barbilla pegados al pecho. De esa manera el bebé puede respirar perfectamente.

- Recuerda que la lactancia debe ser "a demanda". Es normal que los primeros días el bebé reclame las tomas con frecuencia. La succión del bebé es el mejor estímulo para que se produzca la subida de la leche.
- Deja que el bebé mame tranquilo de un pecho. Debe vaciar el pecho antes de pasar al otro, para que así pueda tomar la leche rica en grasa.

Posiciones para amamantar

Acunado
La mamá estará sentada en la cama o sillón, la cabeza del bebé estará apoyada en el antebrazo de la madre.

Acunado cruzado
La cabeza del pequeño estará apoyada en la mano de la madre.

Balón de rugby o pelota de fútbol
La mamá estará sentada en la cama o sillón con una almohada en la espalda y otra debajo del brazo. El bebé estará colocado "hacia atrás", de esta manera se alivia el dolor en el pezón y se vacía la zona externa del pecho.

Acostado
La madre y el bebé estarán tumbados de lado, bien enfrentados. Esta postura es muy útil en los primeros días tras el parto o por la noche en casa.

Información útil tras el nacimiento del bebé

Ya llegó el momento esperado. ¡Nació nuestro bebé! Pero ahora tenemos muchas dudas sobre lo que tenemos que hacer, sobre todo legalmente. Te vamos a explicar cuál es la documentación necesaria tras el nacimiento del bebé o si lo prefieres puedes contratar en el Hospital el servicio de gestiones administrativas postparto.

Antes de recibir el alta, el hospital entrega a los padres la siguiente documentación:

- **Certificado de Nacimiento.**
- **Informe del Recién Nacido** (Hoja azul de Salud Madrid).
- **Certificado de No Inscripción en ningún registro civil** (Hoja blanca).
- **Informe de Maternidad** que debéis llevar a la empresa, si la madre trabaja, en los cinco días siguientes al parto y a la oficina del INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) para solicitar la Prestación por Maternidad.
- **Cartón Pruebas Metabólicas (2)** que deberéis firmar, rellenar los datos del bebé y de la mamá, y el hospital se encargará de enviarlo. Los resultados los recibiréis en vuestro domicilio.
- **Folleto informativo sobre la detección precoz de hipoacusia.** Prueba que se le realizará a su bebé antes del alta hospitalaria.
- **Documento de Salud Infantil.** Cuaderno donde irá registrado el seguimiento sanitario (vacunas, etc.) de vuestro bebé desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- **Folleto informativo sobre las recomendaciones para la lactancia materna.**

Registro civil tras el nacimiento

En el **Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela** se puede hacer la inscripción de los recién nacidos en el Registro Civil.

De esta forma, los padres se ahorran el desplazamiento, ya que este trámite es obligatorio a partir de las 24 horas del nacimiento y hasta un mes de la fecha posterior al parto.

Con el objetivo de facilitar los trámites administrativos podrás acudir al departamento de atención al paciente del hospital donde te ayudarán a realizar todo el procedimiento. Encontrarás este servicio en la planta baja del hospital.

Si tienes el domicilio en otra localidad distinta al nacimiento, puedes registrarlo en cualquiera de los dos sitios. Lo puede hacer cualquier persona mayor de edad.

Documentos a presentar en el Registro Civil:

- DNI de la persona que vaya al registro.
- Certificado de Nacimiento (Hoja amarilla)
- Certificado de no inscripción en ningún registro (Hoja blanca) o El libro de familia.

En caso de ser **madre soltera** debes acudir al registro personalmente. En caso de **padres no casados** debéis comparecer personalmente la pareja. Si eres una **madre divorciada o separada** debes, además, llevar la sentencia en firme la sentencia de separación o divorcio,Si no se dispone de estos documentos, debes presente con dos testigos mayores de edad, que deberán manifestar conocer la separación de hecho desde hace más de 300 días.

Información y contratación:
Gestiones Administrativas Postparto.
Hospital La Zarzuela: 915 858 025

16

Plan de acogida Sanitas Hospitales

Dentro del plan de acogida de la paciente obstétrica **Sanitas Hospitales** pone a su disposición unas **sesiones informativas** para todas las pacientes del **Servicio de Obstetricia y Ginecología.**

Se recomienda acudir a las sesiones a partir del **tercer trimestre de gestación**, alrededor de la semana 32-34, que es el momento en el que empiezan a surgir con mayor énfasis las dudas sobre el parto.

Contenidos

- Presentación.
- En qué situaciones debo acudir a urgencias. En qué momento tengo que ir al hospital. Cómo es la rotura de bolsa y tampón mucoso.
- Circuitos internos del centro.
- El supuesto desarrollo del parto y las técnicas que se van a realizar durante el mismo (amniorrexis, epidural..).
- Servicios que se ofertan (extracción de sangre de cordón umbilical, preparación al parto).
- La importancia de la lactancia materna.
- Qué se necesita traer para el ingreso en el hospital.
- En caso de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, normativa y circuito interno de funcionamiento.

Información:

mimatronahlz@sanitas.es

Cuidados estéticos

Durante el embarazo se suceden una serie de cambios en el cuerpo de la mujer en respuesta a los cambios hormonales y a la presencia del bebé dentro del vientre materno.

En ocasiones, la estética corporal se ve amenazada por estos cambios, pero ahora con Sanitas **puedes prevenir y disminuir** aquellos que son negativos y de esta forma sentirte mejor y más saludable.

También existen muchos cambios emocionales y sentirse bien contigo misma ayudará a que disfrutes más el embarazo.

Las **preocupaciones estéticas más comunes** durante y después del embarazo son:

- **Celulitis y flacidez:** su aparición es totalmente normal debido a que el cuerpo acumula mayor cantidad de grasa para asegurar las necesidades del bebé. Sin embargo pueden pronunciarse más como resultado de la alteración en la circulación y en el drenaje linfático que puede producirse durante la gestación. Su prevención y tratamiento se centra justamente en revertir estos dos factores junto con una dieta sana y ejercicio físico. Una vez se ha dado a luz, se pueden eliminar sus huellas a través de masaje corporal reductor o reafirmante, cremas específicas...

- **Estrías:** son lesiones cicatriciales que se producen en la piel como consecuencia de la ruptura de las fibras elásticas debido a variaciones bruscas de peso y tamaño del cuerpo. Son una de las principales preocupaciones de las mujeres embarazadas ya que pueden dejar una señal difícil de quitar. Por eso lo más importante es su prevención. Como medida fundamental debe llevarse una dieta equilibrada para evitar cambios bruscos y exagerados de peso. Además se debe mantener la piel hidratada utilizando de forma continuada cremas con alto contenido en vitamina A. Una vez se ha dado a luz, las estrías pueden mejorar mediante tratamientos de medicina estética especializada.

- **Várices e hinchazón de piernas:** durante el embarazo, y muy especialmente en el último trimestre, se produce una alteración en el drenaje venoso provocado por el aumento de volumen sanguíneo y la congestión pélvica circulatoria producidas por la compresión del bebé sobre las venas pélvicas, acentuada por la disminución en la actividad muscular especialmente de miembros inferiores, las posiciones anómalas, la ropa inapropiada,.. Esta alteración del drenaje puede llevar a una insuficiencia venosa con distensión de las venas en diferentes sectores del cuerpo (hemorroides, varices vulvares, varices en miembros inferiores). Factores como el sedentarismo y el calor pueden agravar la situación. En Sanitas podemos ayudarte a aliviar la congestión circulatoria mediante presoterapia, drenaje linfático manual, masaje circulatorio,..

- **Hiperpigmentaciones en la piel:** se producen con muchísima frecuencia durante el embarazo ya que durante el mismo se encuentra aumentada la sustancia que fija el pigmento melánico a la piel llamada Hormona Melanocitoestimulante. Por eso durante este período se deben evitar las exposiciones directas al sol, especialmente durante las horas pico, y siempre al salir a la calle utilizar protector solar con factor de protección alto (más de 30). No se pueden realizar tratamientos de las manchas durante el embarazo, ya que ello requiere de una dermoabrasión. Tras el parto podrán aplicarse tratamientos muy eficaces contra las manchas residuales de la piel.

18

Preguntas frecuentes

1. ¿Qué puedo comer?

Lo recomendable es comer sano y un poco de todo. El ejemplo perfecto es la dieta mediterránea, muchas frutas y vegetales, pollo y pescado. Beber mucho líquido (especialmente agua). Evita tomar pescados y carnes crudos, mariscos y moluscos solo en sitios fiables y nunca crudos, también evita el foie y paté. No tomes embutidos si no has pasado la toxoplasmosis. Si tienes mucho capricho puede congelarlos y tomarlos en pequeñas cantidades. El jamón york, el pavo y las salchichas pueden estar contaminados con una bacteria llamada listeria, así como los quesos blandos no pasteurizados. Procura comprar productos envasados y tratados de marcas de confianza, y si tienes dudas, cocínalos antes de ingerirlos.

2. ¿Puedo hacer deporte?

Si estás habituada a realizar algún ejercicio seguramente no tendrás mayor problema en continuar durante el primer trimestre. Durante el 2º ó 3er trimestre deberás tomar en cuenta que tus articulaciones son más laxas y tienes más probabilidades de caerte, por lo que debes tener mucho cuidado (especialmente deportes de raqueta). Se recomienda bicicleta estática, pilates o yoga para embarazadas. Es importante no aumentar la frecuencia cardíaca más allá de las 120 pulsaciones por minuto. Si no tienes un pulsímetro, hazte una idea de que el ritmo cardíaco aceptable es el que te permite hablar sin que te falte el aliento.

Durante el embarazo NO debes practicar: buceo (el snorkeling sí está permitido), deportes de riesgo (ej: paracaidismo, "benji"), esquí en nieve o agua, snowboard o equitación.

Si no realizas ningún deporte de forma habitual, caminar o nadar en piscinas son ejercicios ideales y siempre puedes ir al ritmo que tu cuerpo te permita.

3. ¿Puedo tener relaciones sexuales?

El sexo está permitido durante todo el embarazo, evidentemente con una pareja segura, pues las enfermedades de transmisión sexual no respetan a las gestantes. Las relaciones sexuales están contraindicadas en caso de sangrado vaginal, cuello uterino corto,

ruptura prematura de membranas, cerclaje cervical, etc. En esos casos consúltalo con tu médico.

4. ¿Puedo usar tintes para el pelo?

Sí, se pueden emplear sin problema, no hay absorción de ningún tipo de sustancia.

5. ¿Puedo hacerme la depilación láser?

La depilación láser no se recomienda porque no hay estudios que confirmen su inocuidad durante el embarazo. Tranquilízate si has estado haciendo sesiones antes de enterarte que estabas embarazada, es bastante probable que no ocasione ningún daño al feto, pero hasta que no exista más experiencia no se considerará un método seguro. Ten en cuenta que, debido a las hormonas que se producen durante la gestación aumenta la salida de vello en la línea alba (línea media del abdomen). Es normal y suele desaparecer después del parto. Para el resto del cuerpo, si necesitas depilarte, usa cera o rasurado.

6. ¿Puedo hacerme masajes de drenaje linfático?

Sí, es más, en algunas pacientes al final del embarazo les ayuda a mejorar el edema que aparece en miembros inferiores. Pero cuidado, si tus piernas se hinchan de forma importante, consulta con tu médico para que valore tu tensión arterial y descarte cualquier patología. Si todo está bien, seguramente el drenaje linfático sea el mejor remedio.

7. ¿Puedo viajar en coche/tren/avión?

Si tu embarazo cursa sin complicaciones puedes viajar, en coche, tren o avión. Recuerda, si viajas en coche, parar cada 2-3 horas para caminar y estirar las piernas. En tren o avión, camina cada 1-2 horas, da un paseo y realiza los ejercicios de piernas que suelen aparecer en los folletos o websites de las aerolíneas. Siempre bebe mucho líquido (agua).

8. ¿Debo vacunarme contra la gripe?

Sí. Es recomendable que te vacunes, sobre todo si tu embarazo transcurre en la temporada de gripe (octubre a mayo en el hemisferio Norte y entre Marzo y Abril en el hemisferio Sur), pues tienes mayor riesgo de sufrir complicaciones respiratorias y hospitalización. La vacunación es aconsejada por el Ministerio de Sanidad en el segundo trimestre. Las mujeres embarazadas que forman parte del grupo de "embarazadas de alto riesgo" son las más vulnerables a contagiarse de gripe, es por ello que se les recomienda que se vacunen contra la gripe lo antes que puedan, especialmente si corrieran riesgo de desarrollar mayores complicaciones durante su embarazo provocadas por su condición médica. Puedes recibir la vacuna contra la gripe en cualquier etapa del embarazo, es muy segura para ti y tu bebe, incluso en el primer trimestre.

9. ¿Puedo beber café durante el embarazo?

La cafeína es un estimulante, no se recomienda que lo ingieras durante el embarazo. Puedes tomar café descafeinado sin abusar. Lo mismo para las bebidas estimulantes, refrescos de cola, etc. Existen estudios que describen un ligero aumento de riesgo de aborto en pacientes que consumen cafeína en dosis altas.

10. ¿Debo dejar de fumar en el embarazo?

Sí, categóricamente sí. El tabaco es un hábito nocivo en cualquier caso, en embarazadas y no embarazadas, pero sobre todo durante el embarazo, la lactancia y cuando se tiene niños alrededor. No existe una dosis "buena", lo ideal es dejarlo del todo, para ello puede ayudarte tu médico, psicólogo o grupos de apoyo. No es cierto que la ansiedad que produce la abstinencia sea peor que la nicotina, pero algunas pacientes no desean dejarlo.

También es importante vivir una vida libre de tabaco. De poco sirve dejarlo si sigues siendo una fumadora pasiva. Exige que no fumen alrededor. Existen múltiples estudios que demuestran el riesgo al que te expones: mayor riesgo de embarazo extrauterino, abortos espontáneos, mayor incidencia de desprendimiento de placenta y placenta previa; y al que expones a tu bebé: menor peso al nacer, mayor riesgo de prematuridad, mayor riesgo de muerte súbita al nacer (muerte en la cuna), aumento de incidencia de enfermedades respiratorias al nacer y durante la infancia, etc., y ¡ninguna buena!

11. ¿Puedo beber alcohol durante el embarazo?

No es recomendable ingerir alcohol durante el embarazo.

12. ¿Puede afectar el estrés a mi bebé?

Existen estudios que indican que el estrés puede aumentar el riesgo de pre-eclampsia y parto prematuro, pero hablamos de una situación estresante verdadera: guerras, hambrunas, trabajo excesivo y en malas condiciones.

Normalmente los nervios de preparar todo, trabajo de oficina o algún problema de pareja o con un familiar cercano, no son suficientes

para afectar al bebé. Si en tu situación en particular te sientes especialmente abrumada, consulta a tu médico.

13. ¿Puedo ir a un balneario o usar un jacuzzi?

No son recomendables los baños de agua muy caliente durante el embarazo. Evita los jacuzzi, saunas, baños turcos o piscinas termales. Puedes dañar a tu bebé, sobre todo en aquellos casos de cambios de temperaturas muy bruscos (baños calientes combinados con fríos).

14. ¿Son normales las náuseas en el embarazo?

Sí, son frecuentes. Es habitual tener náuseas durante el primer trimestre del embarazo. Suelen comenzar a las 6 semanas y desaparecer a las 12-14 semanas. Son causadas por una bajada de azúcar, por lo que mejoran ingiriendo alimentos. Para hacerlas más llevaderas es recomendable tomar alimentos cada 3-5 horas, pero ligeros para no engordar de más (frutas, yogures, colines, barritas de cereal, etc.). Algunas mujeres persisten con náuseas todo el embarazo. Si ese es tu caso, coméntalo a tu médico.

15. ¿Cuánto debo engordar durante el embarazo?

Lo recomendable es engordar entre 9 y 12 kilos durante todo el embarazo. Para conseguirlo deberás vigilar tu alimentación y hacer paseos 2-4 veces/semana de al menos 20-30 minutos. Si estabas muy delgada antes del embarazo puede que engordes hasta 15 kilos y si por el contrario tienes sobrepeso debes engordar entre 7 y 9 kilos. En el caso de pacientes obesas, si siguen un control adecuado, no deben engordar más de 3 kilos. Recuerda que el aumento excesivo de peso conlleva mayor riesgo de cesáreas, partos complicados, diabetes gestacional e hipertensión inducida por el embarazo. Además, mayor riesgo de alteraciones del metabolismo de tu hijo incluido el sobrepeso durante la edad adulta.

16. ¿Qué hago si tengo fiebre?

La fiebre es un signo del cuerpo que indica que algo no está bien. Lo más frecuente es que se asocie a un catarro común, pero si se alarga más de 3 días o se asocia a algún otro síntoma (deposiciones líquidas, tos con expectoración verde, pérdida de líquido, dolor de cabeza, etc.) debes consultar de inmediato con tu médico. No permitas que te suba la temperatura más de 37,5ºC, toma paracetamol de 500 mg o 1 gr. cada 6-8 horas y bebe mucha agua.

Para rellenar y firmar

Entregar junto con el consentimiento informado firmado

Sanitas

Parte de Bupa

Estimada pareja/madre:

El siguiente documento tiene la intención de favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres.

Se pretende asistir al proceso del parto con el mínimo intervencionismo, a la vez que garantizar la seguridad materna y fetal, sin renunciar a las posibilidades de control y la rapidez de actuación que se disponen en la atención hospitalaria del parto.

Se ofrecen cuidados individualizados basados en las necesidades de la mujer, respetando sus decisiones, siempre que no comprometan la seguridad y el bienestar de la madre y del feto/recién nacido.

Datos de identificación

Nombre y apellidos de la madre: _____

Número de historia: _____ Edad de la madre: _____

Fecha probable de parto: _____ Número de hijos:

Control del embarazo en: _____

- ☐ Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela
- ☐ Centro Médico Sanitas Las Rozas
- ☐ Centro Médico Sanitas Conde Duque
- ☐ Otro centro: _____

- ☐ Centro Médico Sanitas Reina Victoria (Centro de Salud de la Mujer)
- ☐ Centro Médico Sanitas Alcorcón

Antecedentes personales y obstétricos relevantes

Mis preferencias para el parto

Respecto al acompañante y al proceso del parto nombre acompañante durante el parto: _____

- ☐ Escuchar la música que desee (la aportaremos nosotros)
- ☐ Beber líquidos durante el trabajo de parto (agua y zumos de piña o manzana hasta 200cc/hora)
- ☐ Tener la libertad de caminar, cambiar de posición y usar el baño cuando sea necesario o deseado hasta el momento de la administración de la epidural.
- ☐ Usar mi propia ropa, en lugar de una bata de hospital.
- ☐ Usar la ropa facilitada por el hospital al ingreso.
- ☐ No deseo rasurado perineal a ser posible.
- ☐ Administración de enema rectal tras el ingreso al hospital.
- ☐ Que para preservar mi privacidad, en el proceso del parto interviniera el mínimo personal imprescindible.
- ☐ Deseo usar material de apoyo para el parto (pelotas para parto, espejos para el expulsivo, cojines que aportaré...).
- ☐ Espero poder elegir la postura que me reporte mayor confort en el proceso (sentada, acostada, deambulando...).
- ☐ Que se favorezca la micción espontánea frente al sondaje vesical.

Respecto a procedimientos

- ☐ Deseo ser informada en todo momento, en lenguaje comprensible, de los procedimientos que se realizarán durante el trabajo de parto.
- ☐ Me gustaría limitar las exploraciones vaginales a las mínimas imprescindibles.
- ☐ No se practicará la rotura de la bolsa amniótica de rutina (sólo en aquellas situaciones en las que beneficie claramente el progreso del parto o en las que se precise un acceso directo al feto para valorar su bienestar).
  - ☐ Sólo se administrará oxitocina intravenosa en caso de necesidad.
  - ☐ Me gustaría evitar la inducción del parto a menos que sea imprescindible por indicación médica.

Respecto al alivio del dolor

- [ ] Deseo analgesia epidural en cuanto la solicite y sea posible (si está indicada, se reúnen las condiciones y no existen contraindicaciones para ello).
- [ ] De entrada no deseo epidural, prefiero métodos alternativos de control del dolor (masaje, respiraciones...), pero no descarto el uso de anestesia epidural y solicitarla.
- [ ] Prefiero métodos alternativos para aliviar el dolor (Medidas físicas como calor/frío con la ayuda del acompañante, material de apoyo como pelotas o cojines, anestésico local si hay que suturar desgarros...).
- [ ] Por favor, no me ofrezcan ningún método de anestesia a menos que lo pida.
- [ ] En caso de cesárea y si las condiciones médicas lo permiten, prefiero estar consciente y evitar la anestesia general.

Respecto al período de expulsivo

- [ ] Cuando esté en dilatación completa, empezar a pujar cuando tenga gana.
- [ ] Deseo que me indiquen cuándo tengo que empezar los pujos.
- [ ] Que mi pareja me ayude y me acompañe todo el tiempo, excepto que por las condiciones médicas sea necesario (partos instrumentales, cesáreas...)
- [ ] No hacer episiotomía excepto que sea imprescindible.
- [ ] Quiero utilizar un espejo para ver el nacimiento del bebé.
- [ ] Que se permita a mi acompañante, siempre que sea posible, cortar el cordón umbilical con las medidas de asepsia necesarias.
- [ ] Que se corte el cordón umbilical cuando deje de latir, si es posible.
- [ ] Que pongan al bebé sobre mi piel inmediatamente.
- [ ] Que los primeros cuidados del bebé, siempre que la situación lo permita, se realicen sobre mí.
- [ ] Podré elegir la posición que desee durante el expulsivo, siempre que se respeten los principios de control de bienestar fetal.
- [ ] Quiero tocar si es posible, la cabeza del bebé cuando salga.
- [ ] Quiero poder sacar al bebé con mis manos en la medida de lo posible.

Después del parto

- [ ] Deseo donar la sangre de cordón a un banco público.
- [ ] Deseo donar la sangre de cordón a un banco privado.
- [ ] No deseo donar sangre de cordón.
- [ ] Me gustaría ser dada de alta junto con mi recién nacido tan pronto como sea posible.

Respecto al recién nacido

- [ ] Deseo que se favorezca el contacto piel con piel inmediatamente tras el parto, siempre que mi estado y el de mi hijo lo permitan
- [ ] No deseo establecer contacto inmediato piel con piel.
- [ ] No deseo que se aspiren secreciones respiratorias ni se introduzcan sondas nasales o rectales si no es estrictamente necesario.
- [ ] Deseo que se identifique a mi hijo en mi presencia, sin prisas y durante el contacto piel con piel.
- [ ] La atención inicial del recién nacido se hará, siempre que sea posible, en la propia sala de partos y en presencia de los padres.
- [ ] Deseo tener a mi hijo conmigo durante toda la estancia en el hospital, siempre que mi estado de salud y el de mi hijo lo permitan.
- [ ] Deseo que a mi hijo se le administre pomada antibiótica ocular como prevención de la infección ocular que se puede producir por contacto con gérmenes del canal de parto.
- [ ] Deseo que a mi hijo se le administre vitamina K intramuscular como prevención de la enfermedad hemorrágica del recién nacido, en una única dosis.

Respecto a la lactancia

- [ ] Deseo iniciar la lactancia materna tan pronto como sea posible.
- [ ] Deseo que me asesoren y me ayuden para conseguir una lactancia materna exitosa.
- [ ] Deseo que no se le de a mi hijo ningún suplemento con leche humanizada si no es estrictamente necesario.
- [ ] Deseo lactancia artificial.

*La responsabilidad y la toma de decisiones asistenciales a partir del ingreso, corresponden única y exclusivamente a los profesionales de este centro. Ningún otro profesional, aunque haya intervenido en la atención de la embarazada, tendrá capacidad de decisión. **En cualquier momento, si se presenta alguna desviación de la normalidad, el equipo que atiende el parto podrá, tras informar a la gestante, aplicar el tratamiento que considere necesario.

FECHA Y FIRMA

Salud de la Mujer

Queremos cuidarte en todos los momentos de tu vida.

Descubre los servicios que hemos preparado para ti.

Consulta de obstetricia y ginecología

Hospital Universitario La Zarzuela
Calle de Pléyades 25,
28023 Madrid
Teléfono: 915 85 80 00 - 915 85 86 10
hospitallazarzuela.es

Centro Médico Alcorcón
Avenida Libertad S/N Esquina
Concepción Arenal
28924 Alcorcón
Teléfono: 916 44 78 00
sanitas.es/alcorcon

Centro Médico Las Rozas
Calle Copenhague 12,
28230 Las Rozas de Madrid.
Teléfono: 913 72 62 00
sanitas.es/lasrozas

Centro Médico Reina Victoria
Calle Beatriz de Bobadilla 9,
28040 Madrid.
Teléfono: 915 36 11 21
sanitas.es/reinavictoria

Hospital Universitario L
Sanitas
Sanitas
Hospital La Zarzuela

a Zarzuela
EDIFICIO A

Sanitas

Parte de Bupa

Conectados a ti,
Conectados a tu salud.

Seguros de Salud

Clínicas Dentales

Servicios para Mayores

Hospitales y Centros

Junio 2025

Sanitas.es