

Guía de cuidados en el embarazo

Consejos de su matrona



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA



Dirección Territorial de Ceuta
Hospital Universitario de Ceuta
Loma Colmenar s/n 51003-Ceuta
Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional
C/Alcalá,56 28014-Madrid
NIPO: 865-11-012-7
DL M 42.615-2011
ISBN: 978-84-351-0408-1
Colección Editorial de Publicaciones del INGESA: 1.920

En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública.

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Diseño y maquetación: JMD

Autoras

Silvia Alcolea Flores

Dina Mohamed Mohamed

9	1	INTRODUCCIÓN
11	2	CUIDADOS PRECONCEPCIONALES
15	3	DURACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO
19	4	CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO
25	5	CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO
25	5.1	<i>Cambios físicos</i>
30	5.2	<i>Cambios psicológicos</i>
35	6	SÍNTOMAS Y MOLESTIAS MÁS FRECUENTES. CÓMO PALIARLOS Y PREVENIRLOS
45	7	CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO:
45	7.1	<i>Alimentación</i>
48	7.2	<i>Recomendaciones para una buena digestión</i>
50	7.3	<i>Higiene y belleza</i>
52	7.4	<i>Ropa y calzado</i>
53	7.5	<i>Cuidados posturales</i>
53	7.6	<i>Sueño y descanso</i>
54	7.7	<i>Ejercicio</i>
55	7.8	<i>Viajes</i>
56	7.9	<i>Relaciones sexuales</i>
58	7.10	<i>El trabajo</i>
59	8	PRECAUCIONES ESPECIALES
63	9	VACUNACIÓN EN EL EMBARAZO
63	10	PREPARACIÓN PARA LA LACTANCIA
65	11	SIGNOS DE ALARMA
67	12	COMIENZO DEL PARTO. CUÁNDO ACUDIR AL HOSPITAL
73	13	EL PUERPERIO
75	14	LEGISLACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES
78		BIBLIOGRAFÍA

1 INTRODUCCIÓN

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud. Para sobrellevarlos con la mayor fortaleza, lo mejor es conocerlos, para esperarlos con la seguridad del que sabe bien a que atenerse.

La guía sobre cuidados en el embarazo pretende ser una herramienta útil para las gestantes en general acerca del cuidado antes, durante y después del embarazo, cuidados que pueden mejorar significativamente la calidad y el óptimo desarrollo del recién nacido.

La pretensión es ampliar los conocimientos de las gestantes sobre los cambios fisiológicos durante el embarazo, así como in-

formar de los síntomas y molestias más frecuentes y típicos para con ello evitar preocupaciones innecesarias, así como dotar a las madres de herramientas y consejos para llevar a cabo una prevención eficaz de los problemas más normales que aparecen a lo largo de la gestación. En el embarazo la comprensión de la sintomatología en todas sus etapas es imprescindible para una futura madre, dependiendo de ella el correcto desarrollo de su estado, de esta manera le permite prevenir situaciones que puedan poner en riesgo su estado.

La guía ofrece a las madres embarazadas un apoyo, esperamos que ayude a resolver inquietudes que se presentan a lo largo del embarazo y a cambiar conceptos errados que puedan existir respecto al manejo de éste, además hemos pretendido ofrecer una información útil acerca de todos los controles que debe realizarse para llevar a buen puerto el nacimiento de su hijo/a.

2 CUIDADOS PRECONCEPCIONALES

Planificar el embarazo y cuidarse antes de quedar embarazada, es lo mejor que puede hacer la mujer por su salud y la de su futuro hijo. En el caso de que quiera hacerlo es conveniente que consulte con su médico o matrona, y así detectar posibles riesgos y adoptar medidas preventivas que ayudarán a que su embarazo se desarrolle de forma más saludable.

CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Esta consulta es fundamental antes de quedar embarazada sobre todo si padece alguna enfermedad crónica como diabetes, epilepsia, enfermedades cardíacas, de tiroides, etc.

En estos casos se hace necesario un control más estrecho de su enfermedad así como ajustes del tratamiento.

Determinados medicamentos no pueden tomarse durante el embarazo por ser perjudiciales para el desarrollo embrionario,

de ahí la importancia de esta visita en la que su médico adaptará el tratamiento a su nueva situación.

Además la consulta preconcepcional es de utilidad para:

- Valorar su estado de salud.
- Identificar factores de riesgo suyos o de su pareja que puedan complicar el embarazo.
- Aconsejarle estilos de vida saludables para que su hijo/a nazca sano.
- Detectar si ha estado expuesta a determinadas enfermedades infecciosas por ejemplo VIH, toxoplasmosis, hepatitis B, etc.
- Revisar su estado vacunal sobre todo frente a rubeola al tratarse de una enfermedad que en caso de contraerse en los primeros meses de embarazo puede provocar abortos y alteraciones importantes en su bebé. Su médico mediante una analítica de sangre sabrá si está protegida frente a la rubeola, en caso de no estar inmunizada es conveniente que se vacune antes de quedar embarazada y evitar el embarazo durante tres meses.

Determinadas malformaciones congénitas como la espina bífida y algunas enfermedades neurológicas en el recién nacido se pueden prevenir tomando diariamente un suplemento de ácido fólico. También para prevenir el retraso mental y la parálisis cerebral le recomendarán suplementos de yodo.

- Esta prevención será mucho más eficaz si empieza a tomarla antes de quedar embarazada. El ácido fólico lo tendrá que seguir tomando después de quedar embarazada al menos los tres primeros meses y el yodo durante todo el embarazo y lactancia.
- Es el mejor momento para adquirir hábitos de vida saludables, realizar ejercicio físico regular, tomar alimentos con menos grasas saturadas, evitar consumo de tabaco, alcohol y todo tipo de drogas.

La exposición a determinados factores ambientales y laborales tanto en Ud. como en su pareja (radiaciones, productos químicos, etc.), pueden influir en la fertilidad y en caso de embarazo puede afectar al desarrollo de su bebé.

- Si en su trabajo existe alguno de estos riesgos consulte a su médico que le informará sobre las medidas de prevención y la normativa laboral de protección que exista al respecto.

3 DURACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO

DURACIÓN DEL EMBARAZO

Hipócrates fue el primero en determinar la duración de la gestación en 280 días, 40 semanas o 10 meses lunares. Posteriormente Carus y después Naegele, en 1978, confirmaron estos datos. Si el cálculo lo realizamos desde la fecha de la concepción (el día en el que quedó embarazada), el embarazo duraría 38 semanas. Pero existe una gran variabilidad en cuanto a su duración debido a determinados factores de una mujer a otra, aunque lo más habitual es que el parto se desencadene en cualquier momento desde la semana 38 a la 42.

Hoy en día, y de forma consensuada, para determinar la Fecha Probable de Parto (FPP) al primer día de la última regla (FUR) se le suman 40 semanas, y en el caso de que se desconozca la fecha de la última regla, las semanas de gestación se podían determinar en base a otros datos como son la altura uterina o la percepción de los primeros movimientos fetales que aparecen en los primeros embarazos alrededor de las 20 semanas y en los demás

sobre las 18 semanas aunque hoy en día se utiliza la ecografía que permite ajustar la edad gestacional con mayor fiabilidad. Muchas manifestaciones producidas por las adaptaciones fisiológicas normales del embarazo se reconocen fácilmente y son importantes para su diagnóstico.

Ante las primeras sospechas de embarazo debe acudir a su médico para que pueda realizar un diagnóstico de confirmación mediante un análisis de orina o sangre donde se detectará la presencia de la hormona gonadotrofina coriónica, esta hormona aparece en la sangre a los 8 ó 9 días tras la fecundación y en orina a los 4 ó 5 días del retraso menstrual.

El diagnóstico de embarazo también puede realizarse mediante una ecografía a finales de la 4ª semana de amenorrea (falta de regla) donde el ginecólogo verá el saco gestacional donde se desarrollará su bebé.

DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA DE EMBARAZO

Se trata de síntomas subjetivos que puede percibir y hacerle sospechar que esté embarazada:

- **Nauseas y vómitos sobre todo matutinos:**

Suelen aparecer a las 6 semanas después de la falta de menstruación y desaparecen a las 12-14 semanas de embarazo.

- **Trastornos urinarios:**

Durante el primer trimestre puede tener la necesidad de orinar con más frecuencia, se debe al agrandamiento del útero que hace presión sobre la vejiga.

- **Cansancio y sueño:**

Sobre todo al principio del embarazo.

- **Alteraciones del olfato**

- **Irritabilidad, cambios de carácter:**

Tristeza, euforia, etc.

El signo de embarazo más importante y evidente es la amenorrea que es la ausencia de regla o menstruación de más de 13 días.

4 CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO

Es importante para su salud y la de su hijo/a que acuda lo antes posible a su médico.

La atención a la salud en el embarazo, parto y puerperio es una prestación que garantiza el sistema sanitario público.

La forma de acceso es a través de Atención Primaria donde deberá pedir cita con su médico de cabecera que pedirá analítica de sangre y orina, para confirmar su embarazo, saber su estado vacunal y en general su estado de salud. Le recetará los suplementos de ácido fólico, yodo y hierro si lo necesita, y le derivará a la matrona y al ginecólogo que serán quienes lleven a cabo el seguimiento de su gestación. Le irán indicando las diferentes consultas y pruebas que le conviene realizar, dónde acudir en el momento del parto así como la planificación de las distintas actividades de educación grupal donde le enseñarán todo lo que debe saber acerca de su embarazo, parto y puerperio; así como cuidado del recién nacido, lactancia y ejercicios físicos adecuados a su nuevo estado.

La matrona le entregará la cartilla de embarazada que es el documento donde se anotarán los datos más importantes recogidos en los controles que le realicen.

La cartilla debe llevarla siempre consigo, sobre todo a las revisiones del ginecólogo, matrona, médico de cabecera, en caso de viajar para que cualquier personal sanitario que le atienda conozca la evolución de su embarazo.

No debe automedicarse, sólo tome lo que le haya recetado su médico ya que pondría en grave peligro a su hijo/a, especialmente en el primer trimestre.

Siempre que acuda al médico o le realicen pruebas diagnósticas tiene que advertir que está embarazada.

Las visitas recomendadas son cada 4 semanas hasta la semana 36, cada 2 semanas hasta la semana 38 y semanalmente hasta el final del embarazo. Estas visitas se irán alternando con el ginecólogo y la matrona.

AMNIOCENTESIS

En su primera visita al ginecólogo le ofrecerá hacer una analítica

donde se realiza un cribado del síndrome de Down y defectos de tubo neural, si tiene más de 35 años le ofrecerán la posibilidad de realizar una amniocentesis entre la 15 y 18 semanas o biopsia corial entre las 10 y 14 semanas, para ver si su bebé presenta algún problema y pueda decidir si seguir o no con su embarazo.

Si tiene menos de 35 años y el cribado dió un porcentaje elevado también le ofrecerán esta posibilidad. Los resultados de este análisis no son definitivos si no orientativos, este resultado no significa que el feto esté afectado si no simplemente indica la probabilidad elevada o no de que así sea.

La amniocentesis consiste en extraer una muestra de líquido amniótico mediante una punción en el abdomen. Tiene una serie de riesgos como es la interrupción del embarazo, rotura o infección de la bolsa amniótica.

Estas pruebas se realizan de forma voluntaria y siempre podrá rehusarlas.

TEST DE O' SULLIVAN

Entre las 24 y 28 semanas le realizarán el test de O' Sullivan para

detectar una posible diabetes gestacional. La prueba consiste en ingerir en forma de zumo 50 gramos de glucosa y una hora después le extraerán sangre para determinar los niveles de glucosa en sangre.

CULTIVO VAGINAL

Entre las semanas 36-38 la matrona le tomará una muestra vaginal y rectal para la detección del estreptococo agalactiae. A las embarazadas que les salga positivo este cultivo tendrán que administrarle antibióticos en el momento del parto para prevenir infecciones en el recién nacido.

ECOGRAFÍAS

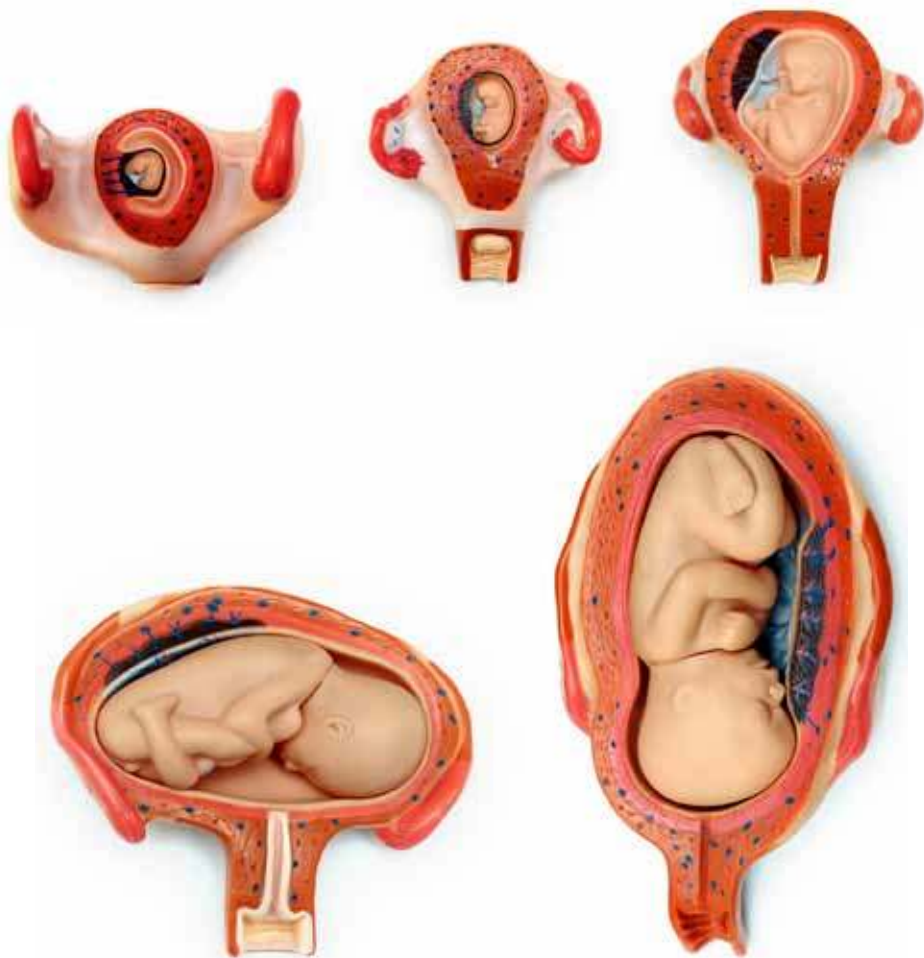
Ecografías recomendadas, al menos una en cada trimestre, con un mínimo de tres durante el embarazo.

Primera ecografía

El ginecólogo determinará:

- Si el embrión está vivo.
- Edad gestacional (nº de semanas de embarazo).
- Si existe uno o más embriones (gemelos, mellizos).
- Si el embrión está implantado en el lugar correcto (útero).
- Posibles malformaciones fetales.

EVOLUCIÓN DEL CRECIMIENTO FETAL



Segunda ecografía

En el segundo trimestre:

- Para determinar edad gestacional.
- Malformaciones fetales.

Tercera ecografía

Se observa:

- Si el crecimiento fetal es el adecuado.
- En qué posición está colocado su bebé.
- Si la placenta funciona correctamente, etc.

5 CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO

En los próximos 9 meses va a experimentar una serie de cambios normales tanto físicos como psicológicos, cada mujer los vive de forma diferente. Conocerlos y saber por qué se producen puede ayudarle a sobrellevarlos y evitar preocupaciones innecesarias.

Los cambios hormonales y el crecimiento del tamaño del útero van a ser los responsables de la mayoría de los síntomas que acompañan a la gestación.

5.1 CAMBIOS FÍSICOS

Cambios en el útero

Durante la gestación el útero experimenta una serie de cambios para cumplir dos funciones principales:

- Albergar al feto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico.
- Convertirse en un potente órgano que se contrae y que es capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión de su hijo/a en el momento del parto.

El crecimiento del útero se debe a la estimulación hormonal (estrógenos y progesterona), y a la distensión mecánica al adaptarse al crecimiento progresivo del feto, la placenta y bolsa de líquido amniótico.

El útero es el lugar donde se va a desarrollar su hijo/a, pesa en condiciones normales aproximadamente 100 gramos y tiene una capacidad de 10 ml, a los 9 meses puede llegar a pesar 1.000 gramos y tiene una capacidad de 5.000 ml.

El útero está formado por músculo compuesto por fibras que se contraen y aumentan de tamaño con el crecimiento progresivo de su hijo/a. A partir de las 20 semanas de gestación puede sentir contracciones irregulares no dolorosas, llamadas contracciones de Brandon Hicks que son normales, salvo que lleguen a ser dolorosas lo cual sería motivo de consulta con el especialista ya que podría tratarse de un falso trabajo de parto.

Vagina

Su vagina cambia a un color rojo vinoso, hay un aumento de flujo sobre todo al final del embarazo.

Vulva

La vulva también adquiere un color violáceo pudiendo aparecer edemas y varices conforme avanza el embarazo.

Cambios en las mamas o pechos

Desde la fase más precoz de la gestación y como consecuencia de los cambios hormonales puede notar un aumento de sensibilidad, molestias, tensión y hormigueos en los pechos. Además la región de la areola y el pezón se volverán más oscuros.

A partir del segundo mes de embarazo las mamas aumentan de tamaño y al final del primer trimestre (4º ó 5º mes) puede salirle una secreción clara si aprieta con los dedos, se trata de un líquido amarillento y espeso llamado calostro.

Peso

Su peso aumentará de forma gradual a lo largo de estos meses en total de 8 a 12 kg, en el primer trimestre debe de ganar un kilo, en el segundo 4 kg y en el tercer trimestre alrededor de 4 kg.

Cambios sanguíneos

En la sangre también se producen cambios, va a existir una anemia fisiológica del embarazo por lo que aumentan las necesidades de hierro.

Piel

En la piel los cambios son debidos a las hormonas. Pueden aparecer manchas en la cara por aumento de la pigmentación, también en areolas, genitales y línea alba.

Estrías

Las estrías pueden aparecer en abdomen, caderas, mamas, debido al aumento de tamaño, son de color rojizas y se producen por la destrucción de las fibras de colágeno.

Corazón

El corazón aumenta su frecuencia cardíaca (latidos por minuto), disminuye la tensión arterial, la circulación sanguínea es más lenta sobre todo en las piernas debido al peso del útero que dificulta el retorno venoso de ahí la aparición de varices en piernas y vulva y el edema en los pies al estar mucho tiempo en pie.

Todo esto contribuye también a la posible aparición de trombosis venosa profunda en la embarazada.

Aparato respiratorio

Va a aumentar el número de respiraciones por minuto, incluso puede percibir una dificultad respiratoria.

Aparato urinario

Va a orinar con más frecuencia debido al aumento del útero que comprime la vejiga y a un aumento de la producción de orina.

Aparato digestivo

En las primeras semanas se van a producir cambios en el apetito, puede aumentar o disminuir, además de cambios en las apetencias de los alimentos.

Van a aparecer náuseas y vómitos matutinos debido a la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG).

En las últimas semanas aparece la pirosis conocida como ardor, consecuencia directa del cambio de posición del estómago por el crecimiento del útero.

Las encías pueden sangrar con facilidad y provocar gingivitis.

Es muy frecuente el estreñimiento por la disminución de la motilidad del intestino por la acción de la hormona progesterona, la compresión del intestino sobre el útero y la falta de ejercicio.

En el ano pueden aparecer hemorroides sobre todo a final del embarazo como consecuencia del estreñimiento, dificultad del retorno venoso y la compresión uterina.

Sistema musculoesquelético

Lo más característico es la lordosis progresiva, se trata de un mecanismo compensador del aumento de peso en la parte anterior del cuerpo, es decir, se arquea la columna, estos cambios pueden producir dolores de espalda sobre todo al final del embarazo y una forma de andar característica llamada “marcha de pato”.

5.2 CAMBIOS PSICOLÓGICOS

A principio del embarazo es normal que experimente cambios frecuentes en sus sentimientos y en su estado de ánimo, es una reacción frecuente debida a las transformaciones que van a producirse en su vida con el nacimiento de su nuevo hijo/a.

Puede sentirse irritada y sufrir cambios frecuentes de humor, además pueden aparecer temores respecto al nuevo hijo/a.

No todas las mujeres se sienten de la misma forma, depende de su carácter, de las circunstancias que le rodean y del apoyo que disponga en cada momento.

Se producen sentimientos de ambivalencia, alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud, preocupación, etc. Puede que se sienta más necesitada de compañía y muestras de cariño de su pareja, familia y amistades.

En el segundo trimestre es normal que se sienta más tranquila. La experiencia de sentir a su hijo/a le ayudará a olvidar sus temores.

En el tercer trimestre al acercarse el momento del parto pueden aparecer las inquietudes, estará impaciente y a la vez preocupada por cómo será el parto, si su hijo/a nacerá sano y si será capaz de cuidarlo adecuadamente y sobre todo deseando conocer y tocar a su bebé.

El embarazo también va a provocar cambios en su entorno familiar y social. La relación con su pareja puede verse alterada ya que él también puede experimentar sentimientos contradictorios con respecto al embarazo y al futuro hijo/a, desde temores y preocupaciones hasta alegrías, satisfacción y orgullo. Es posible que en algunos momentos se sienta en un segundo plano, incluso puede tener sentimientos de celos al pensar que no le presta la misma atención. Por todo esto es fundamental que mantengan una buena comunicación, que preparen juntos la llegada de su hijo; compartir las emociones y decisiones será beneficioso ya que ser padres es cosa de dos.

Conviene buscar ayuda en otras personas de su ámbito familiar y en sus amigos, los abuelos pueden constituir una importante ayuda durante su embarazo y sobre todo después del parto.

En caso de que no sea su primer hijo, los hermanos/as pueden vivir con cierta dificultad la llegada del nuevo bebé, ya que van a recibir menos atención por su parte. Para ayudarlos a adaptarse a la nueva situación, es importante que se sientan partícipes del embarazo y cuidados del nuevo miembro de la familia, procuren contestar a sus preguntas y dudas, consúltenles las decisiones y

CAMBIOS FÍSICOS DURANTE EL EMBARAZO



sobre todo no haga coincidir el nacimiento con cambios bruscos para ellos (guarderías, sacarlos de su habitación, etc.). Deben tener paciencia y ser comprensivos con las reacciones y comportamientos inadecuados, pues lo único que pretenden es recuperar la atención perdida y recuerden que todo proceso de adaptación lleva su tiempo.

6 SÍNTOMAS Y MOLESTIAS MÁS FRECUENTES. CÓMO PALIARLOS Y PREVENIRLOS

La primera señal de estar embarazada, normalmente es la ausencia de regla, pero no es un síntoma definitivo ya que puede sufrir desajustes en su periodo menstrual producidos por otras causas (estrés, enfermedades, etc.).

Náuseas y vómitos

Como ya hemos visto anteriormente son los síntomas más frecuentes durante el primer trimestre.

Las náuseas afectan al 70-85 % de las embarazadas y los vómitos al 50 %. Suelen aparecer con más frecuencia por la mañana. Las náuseas y vómitos suelen desaparecer a partir de las 20 semanas y se asocian a un menor riesgo de abortos.

Para aliviar estos síntomas existen medidas dietéticas:

- Hacer comidas más frecuentes con menos cantidad.
- Tomar un alimento rico en hidratos de carbono (pan, patata, cereales, etc.) al inicio de las comidas, por ejemplo una rebanada de pan.

- Tomar los alimentos a temperatura ambiente, porque así desprende menos aroma.
- Evitar alimentos no apetecibles.
- Aumentar la ingesta de líquidos.

Si a pesar de estos consejos continúa con náuseas y vómitos, deberá consultar con su médico.

Pirosis y acidez

Aparecen en el 70 % de las embarazadas y se producen por la disminución del tono del esfínter esofágico y por el aumento de presión debido al crecimiento del útero.

Puede aliviar estos síntomas con las siguientes recomendaciones:

- Haga pequeñas comidas cada 2-3 horas.
- Evite acostarse después de las comidas .
- Evite comidas y bebidas muy calientes.
- Evite las frutas en ayunas.

Evite los alimentos que empeoran los síntomas como grasas, café, chocolate, alcohol, té, tabaco.

En caso de persistir los síntomas consulte con su médico, para que te recete algo apropiado a su estado.

Estreñimiento

Es muy frecuente sobre todo al final de la gestación, debido a la disminución de la motilidad gastrointestinal y al retraso del vaciado intestinal que produce la presión del útero.

Formas de aliviarlo:

- Tome al menos 1,5 litros de agua al día.
- Debe incluir en la dieta diaria frutas con su piel y verduras.
- Tome legumbres, frutos secos, pan y cereales integrales.
- Realice ejercicio adecuado a su situación.

El mejor tratamiento: las medidas dietéticas

Hemorroides

Son debidas al aumento de la presión venosa por la compresión del útero.

Medidas para aliviarlas;

- Evite el estreñimiento.
- Evite periodos prolongados de pie o sentada.

- Debe mantener limpia la zona perineal (entre la uretra y el ano).
- Para aliviar el dolor puede hacer baños de asiento en agua tibia 2 ó 3 veces al día.
- Consulte con su médico.

Si existen tumoraciones dolorosas, mantenga reposo en posición horizontal, además puede aplicarse compresas frías o hielo en la zona, de esta forma aliviará el dolor. El hielo siempre debe estar envuelto en compresas para evitar quemaduras por frío.

Edemas

Se producen por la presión que ejerce el útero sobre la vena cava, dificultando el retorno venoso y también por la retención de líquido que se produce durante el embarazo.

Aparece principalmente al final del día y desaparece con el reposo (piernas elevadas).

Es beneficioso hacer ejercicios circulatorios con los tobillos, primero a un lado y después hacia el otro.

Varices

Son venas dilatadas que aparecen sobre todo en las piernas. Se producen por la compresión del útero sobre la vena cava y por las alteraciones de la paredes de las venas producidas por la acción de las hormonas y el aumento del volumen de sangre.

Pueden producir síntomas como dolor, pesadez, calambres nocturnos, hormigueo, etc.

Consejos para prevenirlas:

- Camine diariamente.
- Evite estar demasiado tiempo de pie o sentada.
- Evite las prendas ajustadas tipo calcetín, media, fajas.
- Eleve las piernas cuando esté en reposo.
- Puede utilizar medias elásticas, consultando antes con su médico.

Dolor lumbar

Muchas mujeres van a padecer dolores de espalda sobre todo al final del embarazo. Son debidos al aumento de la curvatura de la columna vertebral por el aumento de peso del abdomen, estos dolores se pueden aliviar manteniendo una buena higiene postural, por ejemplo:

- Coloque espalda y nuca en línea recta.
- El punto de apoyo del abdomen debe ser las nalgas.
- El peso debe llevarse repartido por todo el pie y no sólo en los talones.
- Descanse cuando pueda.
- Cuide la postura en todas las actividades que realice.

Calambres en las piernas

Son sobre todo nocturnos, se producen por contracciones involuntarias y dolorosas de los músculos de la pantorrilla, debido a la compresión de los nervios de las piernas por el útero aumentado de tamaño.

Se pueden aliviar:

- Con masajes suaves de la musculatura.
- Estirando la pierna y flexionando el pie hacia arriba.
- Aplicando bolsa de agua caliente o paños calientes.

Manchas en la piel o melasmas

Se debe a una hiperpigmentación muy común en las embarazadas. Aparece sobre todo en las zonas expuestas al sol (cara, cuello), suele desaparecer después del embarazo.

Para prevenirlas:

- Evite la exposición al sol.
- Utilice protección solar.

Mareos

Puede notar mareos cuando esté mucho tiempo de pie, cuando haga un cambio brusco de posición (esté agachada o tumbada y se levante). Este tipo de mareo es debido a que la tensión arterial está más baja de lo habitual durante el embarazo y estos tipos de movimiento hacen que baje algo más la tensión.

Algunos consejos:

- Realice ejercicio moderado.
- Evite cambios bruscos de posición.
- Evite lugares excesivamente concurridos y calurosos.

Dolor abdominal

A partir de la segunda mitad del embarazo puede notar como su abdomen se pone duro, esto es porque su útero se contrae y se prepara para el momento del parto. Estas contracciones no son dolorosas y suelen ceder con el reposo. En caso de ser dolorosas, continuas y no ceder con el reposo, será motivo para acudir al médico.

Dolor pélvico

En las últimas semanas de embarazo puede sentir un pinchazo o tirón encima del pubis cuando camine o cambie de posición, es debido al estiramiento de los ligamentos como consecuencia del aumento de tamaño del útero. Suelen ceder:

- Con el descanso.
- Evitando los movimientos bruscos.

Estrías

De color rojo-vinoso son muy frecuentes, suelen aparecer a lo largo del tercer trimestre; después del parto no desaparecen pero se vuelven blancas-plateadas. No existe ninguna medida de prevención, excepto evitar un excesivo aumento de peso durante el embarazo.

- Es aconsejable que mantenga hidratada la piel sobre todo abdomen, muslos y pecho.

Encías sensibles

- Puede que aumente la sensibilidad de sus encías y que sangren con facilidad.
- Procure extremar la higiene bucal.

- Cepíllese los dientes después de cada comida con un cepillo suave.
- Visite al dentista o higienista dental al menos una vez durante el embarazo.

Micciones más frecuentes

Son debidas a la presión del útero sobre la vejiga. Esto va a provocar que tenga que ir con más frecuencia a orinar e incluso despertándole durante la noche. No existe ninguna medida para prevenirlo.

Si se acompaña de molestias al orinar y/o dolor por encima del pubis, consulte a su médico ya que podría tratarse de una infección de orina frecuente en las embarazadas y necesita tratamiento médico, para evitar complicaciones más graves.

7 CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es un proceso natural en la vida de la mujer que normalmente transcurre sin complicaciones. Es muy importante para su salud y la de su futuro hijo/a que se cuide desde el principio del embarazo.

7.1 ALIMENTACIÓN

Durante el embarazo las necesidades nutricionales serán ligeramente mayores, pero esto no significa que tenga que comer por dos.

La alimentación debe ser completa y variada, nunca abundante. A lo largo del embarazo su peso debe aumentar de 9-13 kilos.

Debe aumentar en su dieta:

- Los alimentos ricos en hierro (hígado, carnes rojas, frutos secos, huevos, lentejas, espinacas, soja).
- Los alimentos ricos en ácido fólico (espárragos, espinacas, aguacates, tomates, fresas, plátanos), ricos en yodo (sobre todo pescados) y ricos en calcio (lácteos), todos necesarios para el buen desarrollo de su hijo/a.

- Los alimentos proteínicos como carne y pescado. Tómelos a la plancha, al horno, hervidos o al vapor, sobre todo en caso de sobrepeso.
- El consumo de frutas, verduras, pan integral, arroz, pastas y legumbres.
- El pescado azul, aceite de oliva, girasol o maíz aportan ácidos grasos esenciales, por eso debe tomarlos regularmente.
- El consumo de leche. Debe tomar de $\frac{1}{2}$ a 1 litro de leche al día a ser posible desnatada (1 vaso de leche equivale a 1 yogur y medio).
- Beba de 1 a 1 $\frac{1}{2}$ litros de agua al día, ya que además de muchos otros beneficios, va a favorecer el tránsito intestinal, evitando el estreñimiento.

Debe reducir en su dieta:

- El consumo de los alimentos con excesivas grasas de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.
- El consumo de comidas con mucho azúcar, como pasteles, dulces y sobre todo la bollería industrial.
- Evite comer carne cruda o curada como el jamón.

Evite tomar bebidas estimulantes como café, té, alcohol y bebidas con gas.

Su dieta debe ser:

- Variada.
- Equilibrada.
- Fraccionada (al menos 5 comidas al día).
- Horarios regulares.
- Desayunos abundantes.
- Pobre en grasas saturadas y rica en ácidos grasos esenciales.
- Preferiblemente consuma alimentos frescos y de elaboración sencilla, limitando los precocinados y enlatados.
- Modere el consumo de rebozados y frituras.
- Aumente la ingesta de fibra.
- Asegure una adecuada ingesta de lácteos pobre en grasas (desnatados y semidesnatados).

Ejemplo de una dieta equilibrada:

- Lácteos: 3 raciones al día.
- Carne, pescado, huevos: De 3-4 raciones a la semana.

- Verduras: Al menos dos veces al día.
- Fruta: De 2-3 piezas diarias.
- Legumbres: De 2-3 veces por semana.
- Patatas, arroz, pasta: De 2-3 veces por semana.
- Pan integral: De 1-3 rebanadas al día.
- Aceite de oliva: Al menos 1 cucharada al día.
- Agua: De 4-8 vasos al día.
- Utilizar sal yodada.

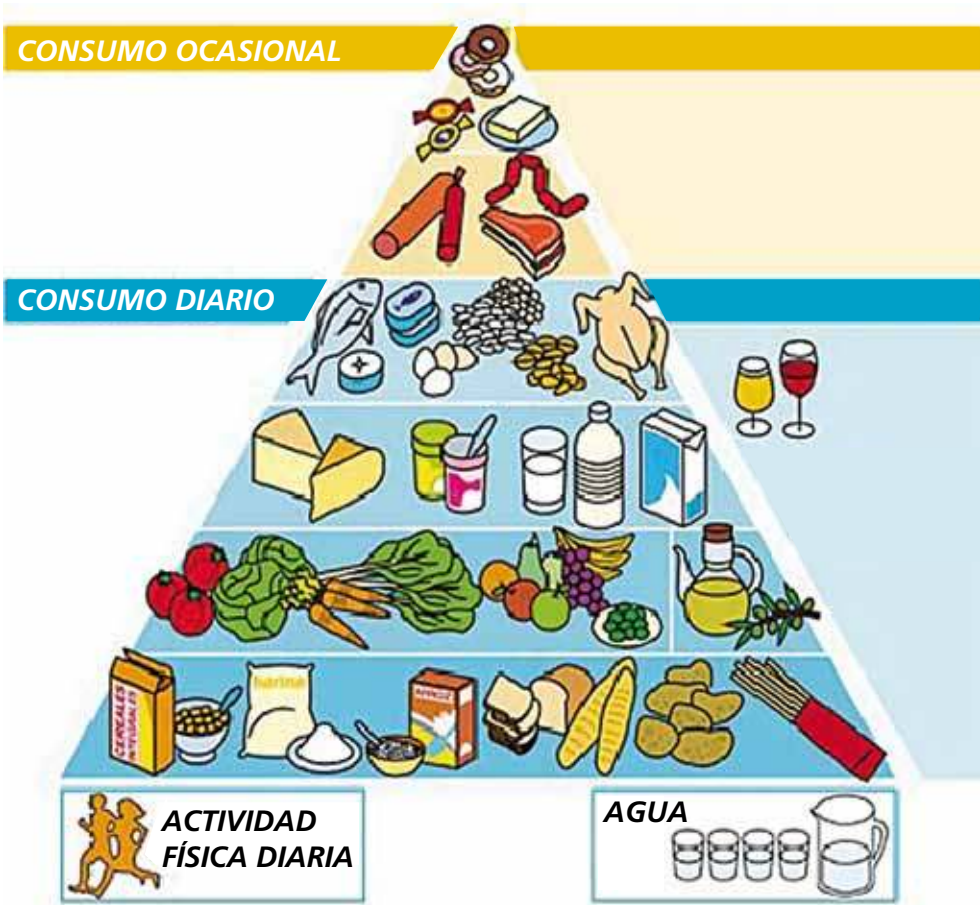
7.2 RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA DIGESTIÓN

El embarazo le va a provocar un desplazamiento del estómago e intestino que puede ocasionarle molestias.

Para evitar las molestias:

- Evite comidas pesadas tipo frituras, especias, grasa, etc.
- Tome menos cantidad pero más veces.
- Evite bebidas con gas.
- Después de las comidas evite acostarse, procure descansar sentada con los pies elevados.

PIRÁMIDE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE (SENC, 2004)



7.3 HIGIENE Y BELLEZA

Durante el embarazo aumenta la sudoración y el flujo vaginal, por eso debe cuidar su higiene personal, es recomendable la ducha diaria con jabones suaves y neutros y posteriormente el uso de una crema hidratante para el cuerpo sobre todo en las zonas que van a sufrir mayor estiramiento (abdomen, pecho y muslos).

- En las piernas para prevenir las varices puede alternar agua fría con caliente, termine siempre con agua fría.
- Es muy importante que se cepille los dientes y la lengua después de cada comida con un cepillo suave para evitar el sangrado de las encías.
- Evite la depilación con cera caliente que favorece la aparición de varices, utilice cera fría, pinzas o aparatos eléctricos.
- La higiene íntima; lo mejor es que se lave los genitales externos durante la ducha, si necesita hacerlo más de una vez, hágalo sólo con agua, además los lavados vaginales no son recomendables ya que pueden alterar el Ph y favorecer las infecciones.
- Utilice ropa interior de algodón cambiándose siempre que

DIETA EQUILIBRADA Y SALUDABLE



- lo necesite, no es recomendable el uso de salva-slip ya que no deja transpirar la piel con normalidad.
- El sol se debe tomar con moderación y siempre usando cremas con factor de protección. En caso de tener manchas no se aconseja la exposición al sol ni cremas despigmentantes.

7.4 ROPA Y CALZADO

Hasta después de los tres meses apenas va a notar cambios externos, salvo el aumento del tamaño del pecho; después si va a necesitar cambiar su ropa habitual.

- Utilice vestidos cómodos y holgados de tejidos naturales.
- Evite todo lo que le oprima la cintura y las piernas (ligas, cinturones) que pueden favorecer la aparición de varices.
- Puede usar un sujetador apropiado para proteger las mamas y que proporcione una buena sujeción, con tirantes anchos y refuerzo en la parte inferior. Se sentirá más cómoda y evitará la aparición de estrías.
- Utilice un calzado cómodo con poco tacón y base ancha para facilitar la estabilidad y el equilibrio.

7.5 CUIDADOS POSTURALES

A medida que avanza el embarazo aumenta el peso de su abdomen, lo que hace que se desplace su centro de gravedad y provoque una alteración del equilibrio de su cuerpo. Para compensarla se suelen adoptar posturas incorrectas, como el arqueamiento excesivo de la zona lumbar que provoca dolor en la zona, cansancio y molestias. Es importante una postura adecuada en todas las actividades diarias y entre otras cosas:

- No permanezca de pie y quieta durante mucho tiempo.
- Cuando camine y esté erguida mantenga recta la espalda.
- Cuando se siente apóyese en el respaldo, utilice cojines si fuera necesario.
- Al agacharse hágalo doblando las rodillas, nunca inclinando la espalda.

7.6 SUEÑO Y DESCANSO

El descanso y el sueño son fundamentales durante la gestación.

Debe dormir al menos 8 horas diarias, además es conveniente que realice pequeños descansos durante el día a ser posible en un sillón con respaldo y las piernas en alto.

- Es recomendable que duerma de lado con las rodillas dobladas y una almohada entre las piernas, preferiblemente sobre el lado izquierdo.
- Evite la posición boca arriba cuando el útero esté muy grande, ya que puede provocarle mareos incluso disminuir la oxigenación de su hijo/a debido a la compresión que ejerce su útero sobre los grandes vasos.
- Conforme avanza el embarazo resulta difícil encontrar una postura cómoda, utilice cojines para estar más incorporada, quizás se encuentre más cómoda y resulte beneficioso para su hijo/a.

7.7 EJERCICIO

Durante el embarazo va a tener menor tolerancia al ejercicio físico, por eso es conveniente que realice ejercicio moderado de forma regular que le va a proporcionar bienestar físico, mejora en el sueño, en la circulación, en el tono muscular y además evita el excesivo aumento de peso.

Los ejercicios más recomendables son los paseos al aire libre, bicicleta estática, natación, yoga y baile.

- Nunca deportes violentos de saltos, competición o que causen fatiga; en las clases de educación maternal que se imparten en su Centro de Salud le enseñarán ejercicios específicos que le ayudarán a la hora del parto.
- Es recomendable realizar los ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos del suelo pélvico que se debilitan por el embarazo y el parto, pudiendo causar pérdidas de orina. Estos ejercicios se deben practicar antes, durante y después del embarazo varias veces al día ya que no necesita ninguna preparación ni lugar especial, pudiendo realizarlo en cualquier momento del día. Consiste en contraer los músculos del periné durante unos segundos y relajarlos (es algo parecido a lo que hacemos cuando interrumpimos la eliminación de orina).

7.8 VIAJES

Salvo que exista contraindicación médica puede viajar realizando períodos de descanso.

- No es aconsejable viajar a lugares con escasos servicios sanitarios.

- Hacia el final del embarazo deben evitarse los viajes muy largos.
- Es conveniente que lleve consigo su cartilla maternal, donde se recogen los datos más significativos respecto a la evolución del embarazo y es de gran utilidad para el personal sanitario en caso de que surja cualquier problema.
- Si viaja en coche no olvide abrocharse el cinturón correctamente (a la altura de la cadera y nunca sobre el abdomen), parando para descansar cada dos horas para estimular la circulación sanguínea, dando pequeños paseos.
- Viajar en avión no está contraindicado.

7.9 RELACIONES SEXUALES

El deseo sexual puede cambiar durante el embarazo dependiendo de la etapa y el trimestre de gestación, no obstante no existe una regla fija ya que en algunas mujeres aumenta y en otras disminuye.

- Primer trimestre: durante este período puede influir en el deseo sexual el miedo al aborto tanto en Ud. como en su pareja. La excesiva sensibilidad de las mamas (ya que pueden resultar molestas ciertas caricias), el cansancio, el

sueño y la labilidad emocional, pueden hacer disminuir su deseo sexual.

- Segundo trimestre: ya se siente más tranquila, su embarazo evoluciona favorablemente y esto hace que sea la etapa de mayor deseo sexual.
- Tercer trimestre: el aumento del tamaño del útero puede hacer más dificultosas las relaciones que junto con el miedo a lastimar al bebé suelen disminuir el deseo sexual. Ante cualquier duda o temor al respecto debe consultar a su médico o matrona.
- Si su embarazo cursa con normalidad no existe contraindicación para no mantener relaciones sexuales con penetración durante todo el embarazo.
- Cuando el útero, avanzado el embarazo, comienza a crecer tendrá que ir adaptándose junto a su pareja a la nueva situación modificando algunas posturas que les resulten más cómodas a los dos. Lo importante es disfrutar de su sexualidad plenamente.
- Se debe evitar el coito cuando existe hemorragia genital, amenaza de aborto, parto prematuro, sangrado tras el coito o rotura de la bolsa y cuando así se lo indique el médico.

7.10 TRABAJO

- El embarazo es compatible con la vida laboral siempre que el puesto de trabajo esté libre de riesgos para Ud. y su hijo/a.
- Necesita pequeños períodos de descanso a lo largo de su jornada para poder cambiar de postura.
- En situaciones especiales si su trabajo exige un esfuerzo excesivo o está expuesta a riesgos ambientales, debe consultar con su médico. Le informará de si existe o no un verdadero riesgo para su salud o la de su hijo/a y le informará sobre sus derechos laborales, ya que la mujer embarazada y lactante tiene derecho a evitar la exposición a riesgos (radiaciones, tóxicos, agentes infecciosos, nocturnidad, etc.) debiendo adaptar las condiciones del trabajo a su situación.

8 PRECAUCIONES ESPECIALES

Alcohol

- No debe tomar bebidas alcohólicas ya que pasan directamente a la sangre del feto a través de la placenta. Mejor tomar agua, zumos de frutas, etc.

Tabaco

- No debe fumar durante el embarazo ni lactancia ya que resulta perjudicial tanto para Ud. como para su hijo/a.
- Los hijos de madres fumadoras suelen pesar menos al nacer, además existe mayor incidencia de complicaciones durante el embarazo (prematuridad, aborto, etc.).
- Resulta perjudicial respirar el humo producido por fumadores, por lo que debe evitar lugares cargados de humo aunque Ud. no fume.

Drogas

- El consumo de drogas es muy perjudicial para su hijo/a, puede producir alteraciones en su desarrollo y malformaciones.

- En caso de tomar cualquier tipo de drogas deberá comunicárselo al médico y él le indicará los pasos a seguir.

Medicamentos

- No debe tomar ningún medicamento sin consultar antes a su médico o matrona, ya que muchos de ellos pueden causar malformaciones a su bebé. En caso de visitar a otro médico o especialista debe informarles que está embarazada, para que lo tengan en cuenta a la hora de prescribirle un tratamiento o mandarle pruebas diagnósticas.

Radiaciones

- Debe evitar exponerse a RX o cualquier otro tipo de radiaciones.

Toxoplasmosis

- La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa que si se contrae durante el embarazo puede afectar gravemente a su hijo/a.

Al inicio del embarazo, su médico, mediante una analítica de sangre, verá si ha pasado o no la enfermedad, a veces

puede cursar sin síntomas o como un cuadro gripal, de esta forma va a saber si está o no inmunizada y protegida. En caso de que no la haya pasado deberá tomar algunas medidas preventivas para evitar contraerla, como evitar comer carne cruda o poco cocinada, jamón serrano, embutidos, etc., y en caso de comer este tipo de alimentos debe congelarlos previamente.

Además debe lavarse bien las manos después de manipular carne cruda, lavar bien la fruta y verduras que vaya a comer crudas y evitar el contacto con gatos, sobre todo con sus excrementos.

Si va a trabajar en un jardín, use guantes y lávese bien las manos al terminar.

9 VACUNACIÓN EN EL EMBARAZO

En caso de necesitar vacunarse durante el embarazo, sólo estará indicado algún tipo de vacunas, siempre que el riesgo de contraer la enfermedad sea muy alto y si la enfermedad puede resultar grave para Ud. y su hijo/a, además debe estar demostrado que la vacuna no va a perjudicar al bebé y si es posible se administrará a partir del segundo trimestre de gestación.



10 PREPARACIÓN PARA LA LACTANCIA

Sería conveniente que antes del parto decidiera qué tipo de alimentación va a dar a su hijo/a.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y después continuarla hasta los dos años de vida mientras se introducen de forma gradual otros alimentos, incluso durante más tiempo si así lo desean tanto la madre como el hijo/a.

La leche materna es la mejor alimentación por sus múltiples beneficios tanto para su bebé como para Ud.

- Protege de infecciones.
- Evita la aparición de alergias.
- Se digiere fácilmente.
- No necesita preparación previa.
- Se conserva a temperatura adecuada.
- Siempre disponible.
- Favorece la recuperación del útero.
- Facilita el vínculo afectivo madre-hijo.
- (Ver guía de lactancia materna).

Si no puede o no quiere amamantar a su hijo/a deberá recurrir a la lactancia artificial, comuníquelo al personal sanitario después del parto para que le prescriban un tratamiento y así poder retirar y evitar la subida de la leche.

En los programas de educación maternal le informarán sobre todo lo necesario acerca de la lactancia materna y artificial y siempre ante cualquier duda o problema consultar con su médico o matrona.

11 SIGNOS DE ALARMA

Debe consultar siempre a su médico si se presentan alguna de estas situaciones, ya que pueden resultar peligrosas para Ud. o su hijo/a.

- Fiebre de 38° C o más.
- Dolor, molestias o sangre al orinar.
- Vómitos continuos que no ceden.
- En caso de accidente o golpe importante.
- En caso de inflamación de tobillos, cara o manos.
- Trastornos de la visión tipo visión borrosa, destellos, manchas, etc.
- Fuertes dolores de cabeza, dolor abdominal intenso igual a una contracción muy fuerte que no cede.
- Si empieza a sangrar igual a una regla.
- Si rompe la bolsa, si el líquido es color verdoso dese todavía más prisa para acudir al hospital.

12 COMIENZO DEL PARTO. CUÁNDO ACUDIR AL HOSPITAL

En las últimas semanas de embarazo pueden aparecer algunas molestias que pueden hacerle pensar que está de parto.

Estas molestias pueden ser muy variadas y diferentes en cada mujer y embarazo:

- Mayor presión en la parte baja del abdomen, debido a que la cabeza fetal está encajada en la pelvis comprimiendo también la vejiga, haciendo que orine más frecuentemente pero menos cantidad.
- Puede notar ligeras contracciones pero de forma irregular que no suelen ser dolorosas, estas contracciones suelen aparecer sobre todo por la tarde y noche, no son de parto, pero sí preparan el cuello del útero para él, suelen ceder con el descanso.
- Va a notar un aumento del flujo vaginal que puede hacerle pensar que ha roto la bolsa, ante la duda acuda a un centro sanitario.
- También puede presentar un ligero sangrado o manchado cuando se acerca el parto debido a la expulsión del tapón mucoso que cerraba el cuello del útero.

¿Estoy de parto?

Si se trata de un primer embarazo puede que sienta dudas de cuándo acudir al centro sanitario. A menos que exista algún problema, se aconseja permanecer en casa y continuar haciendo una vida normal hasta que aparezcan alguno de estos síntomas:

- Contracciones intensas que no ceden con el reposo ni el cambio de postura, que suceden de forma regular cada cinco minutos durante al menos una hora.
- Cuando rompa la bolsa de las aguas, tenga o no contracciones es motivo para acudir siempre al hospital, sin demora en caso de líquido de color verdoso y tranquilamente si el líquido es claro, siempre fijándose en la hora exacta de la rotura de la bolsa.
- Puede que la rotura se acompañe o no de contracciones, éstas suelen comenzar de forma espontánea a las 12 o 24 horas.

No olvide su cartilla maternal

En el centro sanitario:

- Le podrán realizar, si fuera necesario, una exploración vaginal para ver la dilatación del útero.

- Le realizarán un RCTG que consiste en escuchar los latidos fetales para comprobar que su bebé está bien y registrar las contracciones uterinas.

Después de todo esto el personal sanitario sabrá si está o no de parto, si lo está le harán el ingreso hospitalario, de lo contrario le enviarán a casa debiendo acudir de nuevo cuando aparezcan las contracciones dolorosas, rompa la bolsa, no perciba movimientos fetales o aparezca un sangrado vaginal.

FASES DEL PARTO

1ª Periodo de dilatación

Consiste en el borramiento del cuello uterino y en su ensanchamiento y esto se produce gracias a las contracciones uterinas, las primeras contracciones son las que van a producir el ablandamiento y borramiento del cuello; suelen ser contracciones cortas de poca intensidad e irregulares. Esta es la fase más larga del parto, cuando aparezcan las contracciones intente relajarse, puede ayudarle tomar una ducha caliente. Una vez borrado el cuello empieza la dilatación, las contracciones suelen ser más dolorosas e irregulares, apareciendo cada dos o tres minutos,

intente mantenerse tranquila y adoptar la postura más cómoda, la dilatación completa se alcanza a los 10 cm.

2ª Período expulsivo

Este período empieza cuando la dilatación es completa y siente deseos de empujar. En esta fase las contracciones son más intensas pero más espaciadas y acompañadas de deseo de empujar. Entre contracción y contracción debe aprovechar para relajarse y descansar para la siguiente.

Con estas contracciones y con sus pujos su bebé irá descendiendo poco a poco a través del canal del parto hasta salir por la vulva, si todo va bien no será necesario realizarle ningún corte o episiotomía.

Tras la salida de su bebé, si usted lo desea, lo pondrán sobre su pecho, contacto piel con piel, cubierto con una toalla, ésta es una práctica beneficiosa tanto para el recién nacido como para la madre.

3ª Período de alumbramiento

Empieza después del expulsivo y termina con la expulsión de la placenta. Tras esto revisarán el canal del parto comprobando si

se han producido desgarros y necesita suturas; después deberá permanecer en la sala de partos durante dos horas, donde irán comprobando sus constantes vitales, sangrado y contracciones uterinas. Este es el llamado período de puerperio inmediato.

Si se desea y la evolución del parto así lo permite, puede estar acompañada por la persona de su elección durante todo el proceso de dilatación, parto y posparto.

13 EL PUERPERIO

Es el período de tiempo que va desde el alumbramiento de la placenta hasta aproximadamente 6 semanas después. Durante este tiempo, el cuerpo va a empezar a recuperarse ya que se producen una serie de cambios tanto psíquicos como psicológicos.

- Los primeros días es normal que se sienta débil y cansada, por eso debe tomarse las cosas con calma, procure descansar y no dude en buscar ayuda en su pareja y familiares.
- En los genitales puede notar molestias sobre todo si tiene algún punto, mantenga una buena higiene y cámbiese de compresa frecuentemente. Recuerde que la zona de los puntos (desgarro o episiotomía) debe estar en todo momento limpia y seca y que no es conveniente que la lave más de una vez al día a no ser que se manche con heces.
- El útero debe volver a su tamaño, esto puede ser doloroso si no es su primer hijo, son los entuertos.

- A través de la vagina va a expulsar los loquios que son restos de sangre y moco procedentes del útero, irán disminuyendo progresivamente.
- Es normal que después del parto se sienta algo triste y con ganas de llorar, desaparecerá en pocas semanas, es debido al cambio tan brusco de niveles de hormonas en su cuerpo.
- Tras el alta hospitalaria deberá ponerse en contacto con su matrona para que le haga el seguimiento de su recuperación y con el Servicio de Pediatría para que le realicen a su hijo alrededor de su quinto día de vida las pruebas metabólicas o prueba del talón.
- Durante este período también pueden aparecer complicaciones, por eso debe cuidarse y consultar con su médico ante cualquier duda o signo de alarma, por ejemplo, fiebre de 38°C o mayor, loquios malolientes, dolor o inflamación en las mamas, dolor, inflamación y/o supuración de

los puntos del periné, sangrado vaginal aumentado con coágulos o restos de membranas, molestias al orinar, dolor en las piernas, dolor de cabeza intenso y/o alteraciones visuales, etc.



14 LEGISLACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES

PERMISO POR MATERNIDAD

El permiso será de 16 semanas ininterrumpidas ampliables a 18 semanas en caso de gestación múltiple. Deberá cumplimentar el informe de maternidad y no son necesarios parte de confirmación ni parte de alta. Debe de entregarse dicho informe en el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) junto a la solicitud de la prestación económica correspondiente. También puede disfrutar el padre de dicha baja hasta un máximo de 10 semanas ya que las 6 primeras semanas serán inmediatamente después del parto y solo podrá disfrutarlas la madre para su recuperación física.

A partir de las 6 semanas de permiso de maternidad puede disfrutar las 10 semanas siguientes indistintamente el padre o la madre.

El subsidio será del 100% de la base reguladora correspondiente. En caso de partos prematuros o casos en que el recién nacido precise hospitalización después del parto con duración superior a 7 días, la baja maternal comenzará tras el alta del recién nacido, pudiéndose ampliar hasta 13 semanas adicionales.

Durante el embarazo tiene derecho a permisos retribuidos para acudir a las visitas de seguimiento del embarazo y sesiones de educación maternal.

PERMISOS POR PATERNIDAD

Además de los dos días de duración por nacimiento de un hijo, el padre podrá disfrutar de un permiso de paternidad de 13 días ininterrumpidos si es un parto múltiple, y en dos días más por cada hijo a partir del segundo.

PERMISOS POR LACTANCIA

Consiste en el derecho a ausentarse del trabajo para la lactancia

de los hijos menores de 9 meses, el tiempo de ausencia va a ser de una hora por jornada laboral y podrá fraccionarse en dos medias horas o acumularlas en jornadas completas, pudiendo unirlas a la baja maternal.



BIBLIOGRAFÍA

- 1** Cunningham F, MacDonald P, Gant N et al. Adaptación maternal al embarazo. Masson SA. Cunningham F, MacDonald P, Gant N, et al. 4ª ed, Barcelona, 1996; pp. 201-237
- 2** Ramírez García O, Martín Martínez A, García Hernández JA. Duración del embarazo. Modificaciones de los órganos genitales y de las mamas. Moles-tias comunes del embarazo normal. Panamericana Ed. Tratado de Gineco-logía, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Cabero Roura L, Madrid, 2003; pp. 232-237.
- 3** Obstetricia 4ª edición. J.González Merlo. Ed. Masson. Barcelona, 2003
- 4** Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Asistencia al Parto Normal: protocolo asistencial. SEGO. Madrid. 2003
- 5** Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Proceso Asistencial Integra-do: Embarazo, Parto y Puerperio. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Sevilla. 2002
- 6** European Midwives Association. Declaración sobre la Salud Sexual y Repro-ductiva de las Mujeres. Septiembre de 2006. Disponible en: <http://www.europeanmidwives.org/uk/> (Versión en castellano disponible en www.federacion-matronas.org)
- 7** Cerqueira Dapena MJ. Metabolismo en el embarazo. Modificaciones endo-crinas. Modificaciones psíquicas. En: Cabero Roura L (Director). Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003; pp. 249-258
- 8** Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Noviembre 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo.
<http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estra-tegiaPartoEnero2008.pdf>

