

# **EL EMBARAZO MES A MES**

**Dr. Santiago Palacios**

**Director del Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer**

**Presidente de la Sociedad Iberoamericana de Osteología y  
Metabolismo Mineral (SIBOMM)**

**Antonio Acuña, 9**

**28009 Madrid**

**Tel: +34 91 578 05 17**

**E-mail: [ipalacios@institutopalacios.com](mailto:ipalacios@institutopalacios.com)**



# 12

**12º ENCUENTRO NACIONAL  
DE SALUD Y MEDICINA DE LA MUJER**

**2012  
29 de Febrero,  
1 y 2 de Marzo**

**SANMEM**

**Organiza: Centro Médico Instituto Palacios Salud de la Mujer**



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- Cambios en el organismo
- Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles
- Cursos de preparación al parto
- Cuando consultar al médico o acudir a urgencias
- Síntomas del inicio del parto
- Lactancia materna
- Puerperio
- Higiene postural pre y postparto
- Vómitos
- Anemia
- Fármacos
- Arañas vasculares
- Salud buco-dental
- Estrías
- Cloasma
- Uñas y pelo
- Prurito
- Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.



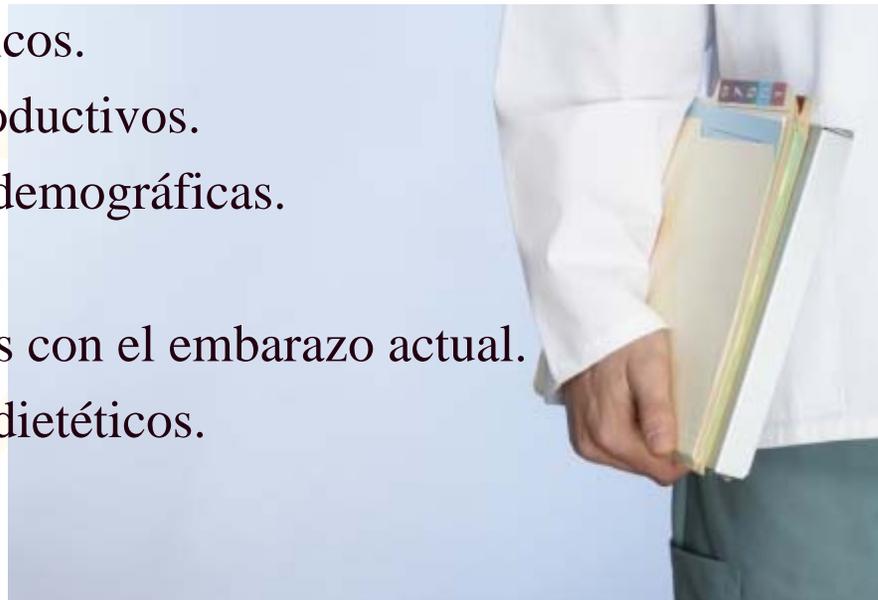
# Consulta previa al embarazo

- Asistencia preconcepcional: promover salud de la mujer y de su futura descendencia.
- Promoción de la salud, evaluación del riesgo reproductivo y acciones emprendidas en función de riesgos y enfermedades descubiertos.
- Incorpora, junto con la preocupación por problemas médicos y psicosociales, un mayor interés en esfuerzos preventivos.
- Especialmente útil en prevención primaria de malformaciones congénitas (ej: defectos del tubo neural) mediante suplementación periconcepcional con folatos.
- Se debe realizar dentro del año que precede al embarazo.
- Acciones desarrolladas en la consulta preconcepcional, evitan la necesidad de su repetición en la primera consulta prenatal.



# Consulta prenatal (I): Primera Consulta

- Debe realizarse en el curso del primer trimestre de la gestación, lo más precozmente posible.
- Realizar la historia clínica, obteniendo información sobre:
  - Antecedentes familiares.
  - Antecedentes médicos.
  - Antecedentes reproductivos.
  - Condiciones sociodemográficas.
  - Historia menstrual.
  - Síntomas asociados con el embarazo actual.
  - Hábitos higiénico-dietéticos.



# Consulta prenatal (II): Información

- Obtener información sobre síntomas asociados con la evolución del embarazo.
- Realizar exploración física general, genital y mamaria, pruebas laboratorio, exploraciones complementarias y evaluación del riesgo.
- Proporcionar a la mujer información sobre:
  - Alimentación.
  - Riesgos consumo de alcohol, tabaco, drogas y fármacos.
  - Actividad física y laboral.
  - Síntomas y signos que deben ser comunicados a su médico, etc.



# Consulta prenatal (III): Frecuencia

- Consultas prenatales sucesivas: determinadas por necesidades individuales y factores de riesgo asociados. Se aconseja cierta flexibilidad.
- Embarazo sin complicaciones:
  - Hasta la 36 semana : cada 4-6 semanas.
  - De la 37 a la 41 semanas: cada 1 a 3 semanas.
  - Después de la 41 semana: de 1 a 3 veces por semana.
- Complicaciones médicas u obstétricas: vigilancia más estrecha, determinada por naturaleza y gravedad del problema.
- Cada nueva consulta: obtener información sobre evolución embarazo desde consulta previa.
- Se recomienda realizar las exploraciones físicas, pruebas de laboratorio y exploraciones complementarias indicadas en la tabla n° 1.



**Tabla 1: ACCIONES DURANTE ASISTENCIA PRENATAL EN EMBARAZO NORMAL (I)**

| Acción                  | 1ª consulta / trimestre | 2º trimestre                | 3º trimestre   |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------|
| Historia clínica        | Sí                      | Actualizar en cada consulta |                |
| Identificación riesgo   | Sí                      | Actualizar en cada consulta |                |
| Acciones informativas   | Sí                      | Actualizar en cada consulta |                |
| Expl. general y mamas   | Sí                      | -                           | -              |
| Exploración mamaria     | Sí                      | -                           | -              |
| Exploración genital     | Sí                      | -                           | Sí, al término |
| Talla                   | Sí                      | -                           | -              |
| Peso y tensión arterial | En cada consulta        |                             |                |



**Tabla 1: ACCIONES DURANTE ASISTENCIA PRENATAL EN EMBARAZO NORMAL (II)**

| Acción                      | 1ª consulta / trimestre   | 2º trimestre | 3º trimestre |
|-----------------------------|---|--------------|--------------|
| <b>Edema</b>                | En cada consulta  |              |              |
| <b>Altura fondo uterino</b> | En cada consulta  |              |              |
| <b>Ausculción fetal</b>     | En cada consulta, a partir de la 16ª-20ª semanas de gestación   |              |              |
| <b>Movimientos fetales</b>  | En cada consulta, a partir de la 16ª-20ª semanas de gestación   |              |              |
| <b>Maniobras de Leopold</b> | En cada consulta, a partir de la 28ª semanas de gestación   |              |              |
| <b>Grupo ABO y Rh</b>       | Sí  | -            | -            |
| <b>Coombs indirecto</b>     | Sí, en la primera consulta, con independencia del grupo sanguíneo y factor Rh. Si la mujer es Rh negativa y la prueba es negativa, repetir cada 4 semanas a partir de la 24ª semana de gestación. |              |              |
| <b>Hemograma</b>            | Sí  | Sí           | Sí           |



**Tabla 1: ACCIONES DURANTE ASISTENCIA PRENATAL EN EMBARAZO NORMAL (III)**

| Acción                  | 1ª consulta / trimestre   | 2º trimestre        | 3º trimestre        |
|-------------------------|---|---------------------|---------------------|
| Glucemia                | Sí  | Sí                  | Sí                  |
| Cribado de diabetes     | Sí, según los criterios descritos en el texto                         |                     |                     |
| Proteinuria             | Sí  | Sí                  | Sí                  |
| Cultivo de orina        | Sí  | -                   | -                   |
| Citología (triple toma) | Sí; anual, y cada dos años si son "negativas" tres años consecutivos. |                     |                     |
| Rubéola                 | Sí  | -                   | -                   |
| Sífilis (VDRL-RPR)      | Sí  | -                   | - (*)               |
| Hepatitis B (HbsAg)     | Sí  | -                   | - (*)               |
| Toxoplasmosis           | Opcional, no existe acuerdo entre los miembros del grupo de trabajo.  |                     |                     |
| VIH                     | Sí  | -                   | - (*)               |
| Cultivo S. Agalactie    | -   | -                   | Sí, 35ª-37ª semanas |
| Ecografía               | Sí, 11ª-12ª semanas   | Sí, 18ª-20ª semanas | Sí, 32ª-36ª semanas |

(\*) Repetir en el 3º trimestre si el cribado inicial fue negativo y pertenece a un grupo de riesgo.



# Utilización de la exploración ecográfica (I)

- Informar a la mujer sobre modalidad y objetivos de la exploración ecográfica en cada momento del embarazo.
- Modelo de informe de ecografía obstétrica de nivel básico y documento de consentimiento informado para ecografía de diagnóstico prenatal: recomendable los elaborados por Sección de Ecografía de la SEGO.



# Utilización de la exploración ecográfica (II)

- Embarazo normal: tres exploraciones ecográficas:
  - **Primera exploración ecográfica**
    - Ecografía obstétrica nivel básico primer trimestre de gestación: entre la 11 y 12 semana (tabla nº 2).
  - **Segunda exploración ecográfica**
    - Ecografía de diagnóstico prenatal: entre la 18 y 20 semanas (tabla nº 3). En caso de no ser posible: ecografía obstétrica básica en mismo período de gestación.
  - **Tercera exploración ecográfica**
    - Ecografía obstétrica nivel básico tercer trimestre de gestación: entre la 32 y 36 semanas (tabla nº 4)



## Tabla 2: EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN

**Modalidad:** obstétrica básica.

**Edad:** 11-12 semanas

### Objetivos:

- Identificar número embriones.
- Gestación gemelar: diagnóstico de cigosidad.
- Identificar latido cardíaco embrionario.
- Estimar edad de la gestación.
- Detectar y medir translucencia nucal (marcador de cromosopatía fetal).
- Observación morfología embrionaria.
- Identificar existencia de patología del útero y anejos.

### Contenido:

- Estudio saco gestacional y embrión:
  - Número embriones y/o sacos gestacionales.
  - Presencia o ausencia de embrión.
  - Evaluación de vitalidad embrionaria:
    - . Movimiento cardíaco.
    - . Movimiento embrionario.
  - Medida longitud cráneo-caudal y estimación edad de gestación.
  - Medida translucencia nucal.
  - Localización y característica del trofoblasto.
  - Observación morfología del embrión.
- Estudio del útero y de los anejos



**Tabla 3. Exploración ecográfica del segundo trimestre de la gestación**

|   |  |
|---|--|
| <b>Modalidad</b>  | Exploración ecográfica de diagnóstico prenatal.  |
| <b>Edad (semanas)</b>   | 18-20 semanas  |
| <b>Objetivos</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de anomalías estructurales y marcadores de cromosomopatías</li> <li>• Si no se ha realizado la ecografía de nivel básico del primer trimestre incluye sus objetivos.</li> </ul>   |
| <b>Contenido</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la vitalidad embrionaria:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimiento cardíaco.</li> <li>- Movimiento embrionario.</li> </ul> </li> </ul>   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría fetal:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diámetro biparietal</li> <li>- Circunferencia cefálica (CC)</li> <li>- Diámetro abdominal medio (DAM)</li> <li>- Circunferencia abdominal (CA)</li> <li>- Cociente CC/CA</li> <li>- Longitud del fémur</li> </ul> </li> </ul> |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la anatomía fetal<sup>(1)</sup></li> <li>• Localización y características (gradación) de la placenta y cordón umbilical (número de vasos)</li> <li>• Estimulación del volumen del líquido amniótico</li> </ul>  |
| <b>(1) Según las recomendaciones de la Sección de Ecografía de la SEGO.</b> |  |



## Tabla 4. Exploración ecográfica del tercer trimestre de la gestación

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Modalidad</b>      | Exploración ecográfica obstétrica básica.   |
| <b>Edad (semanas)</b> | 32-36 semanas   |
| <b>Objetivos</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la estática fetal</li> <li>• Identificar el latido cardíaco fetal</li> <li>• Estimar el crecimiento fetal y detectar la macrosomía fetal</li> <li>• Diagnosticar el crecimiento uterino restringido</li> <li>• Diagnosticar anomalías de la localización de la placenta (placenta previa)</li> <li>• Diagnosticar anomalías del volumen del líquido amniótico</li> </ul> |
| <b>Contenido</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la estática fetal</li> <li>• Evaluación de la vitalidad fetal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimiento cardíaco</li> <li>- Movimiento fetal</li> </ul> </li> </ul>   |
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimación del crecimiento fetal con la medida del               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diámetro bipareital</li> <li>- Circunferencia cefálica (CC)</li> <li>- Circunferencia abdominal (CA)</li> <li>- Diámetro abdominal medio (DAM)</li> <li>- Cociente CC/CA</li> <li>- Longitud del fémur</li> </ul> </li> </ul>  |
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Localización y características (gradación) de la placenta y cordón umbilical.</li> <li>• Estimación del volumen del líquido amniótico.</li> </ul>  |



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Cambios esperados en el organismo (I)

- Sentirse más sensible y emotiva, y en ocasiones cansada y fatigada.
- Mayor pigmentación de la piel y, a veces, aparición de estrías.
- Mamas aumentan de tamaño, pezón más sensible y puede aparecer leche antes de terminar el embarazo. No es aconsejable la manipulación del pezón.
- Náuseas y vómitos, sobre todo por las mañanas, frecuentes durante tres primeros meses, así como ardor de estómago en la segunda mitad. Consultar al médico en todos los casos.
- Estreñimiento y hemorroides. Dieta rica en fibra, zumos y líquidos. No tomar laxantes sin consultar al médico.



# Cambios esperados en el organismo (II)

- Varices son frecuentes, sobre todo al final de la gestación. Evitar ropas ajustadas:
  - No permanecer de pie durante períodos prolongados.
  - Descansar con las piernas elevadas.
  - Utilizar medias elásticas hasta la cintura.
- Hinchazón de pies y tobillos a lo largo del día no es preocupante.
- Dolores de espalda principalmente al final del embarazo, al modificar la mujer su postura por el crecimiento del feto.
  - Utilizar asientos con respaldo recto, evitar cargas pesadas y utilizar un colchón duro para su descanso.
- Aumenta necesidad y frecuencia de orinar, lo que puede obligar a levantarse por la noche.



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)
- Consultas y control del embarazo: ecografías
- Cambios en el organismo
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- Cursos de preparación al parto
- Cuando consultar al médico o acudir a urgencias
- Síntomas del inicio del parto
- Lactancia materna
- Puerperio
- Higiene postural pre y postparto
- Vómitos
- Anemia
- Fármacos
- Arañas vasculares
- Salud buco-dental
- Estrías
- Cloasma
- Uñas y pelo
- Prurito
- Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.



# Prevención de las enfermedades infecciosas transmisibles al feto

Medidas para evitar mecanismos posibles de contagio:

- Precauciones en el contacto con gatos y otros animales domésticos.
- No comer carne ni huevos crudos o poco cocinados, ni embutidos poco curados. Lavarse las manos después de tocar la carne en la cocina y evitar comer verduras frescas sin lavar adecuadamente.
- Evitar contacto con enfermos infecciosos de cualquier tipo y no exponerse al riesgo de contraer enfermedad de transmisión sexual, utilizando el preservativo.



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Cursos de preparación maternal



- Actividad para que la pareja pueda vivir activamente y colaborar en el embarazo y parto de su hijo.
- Se intenta disminuir miedo al parto, explicar desarrollo del embarazo, parto y métodos de asistencia, así como atención al recién nacido.
- Se enseña forma práctica de relajarse y realizar la respiración adecuada en cada momento del parto, para ayudar a su evolución y disminuir el dolor.



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Cuándo acudir a la consulta

Además de consultas periódicas recomendadas, poner en conocimiento del médico cualquier anomalía, especialmente:

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



# Cuándo acudir al Hospital o Clínica

Si se observa en cualquier momento del embarazo:

- Hemorragia por los genitales.
- Pérdida de líquido por los genitales.
- Dolor abdominal intenso.
- Contracciones uterinas intensas.
- Fiebre elevada.
- Dolor de cabeza muy intenso.



# Cuándo sospechar que comienza el parto

Si se presentan:

- Contracciones uterinas rítmicas, progresivamente más intensas y con una frecuencia de al menos 2 en 10 minutos, durante 30 minutos.
- Pérdida de líquido por la vagina (sospecha de rotura de la bolsa de las aguas).
- Pérdida de sangre por la vagina.



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Lactancia materna



- Se considera la alimentación mejor y más segura para el bebé.
- Debe iniciarse cuanto antes después del parto.
- Debe aumentarse ligeramente la ingesta de líquidos y calorías, sobre todo a base de lácteos.
- No fumar y beber alcohol.
- Evitar cualquier medicamento que no haya sido indicado por el médico, ya que casi en su totalidad pasan a la leche y pueden perjudicar al bebé.
- Evitar coliflor, coles de Bruselas y espárragos, ya que dan un sabor desagradable a la leche.
- No se puede considerar un método que evite el embarazo.





# Puerperio

- Son los primeros 40 días después del parto
- Se debe evitar el coito.
- Cuidar mamas, lavando manos y pezones antes y después de cada tetada.
- Finalizado este período, ponerse en contacto con el médico o centro de salud con el fin de recibir cuidados pertinentes e información adecuada sobre planificación familiar si así se desea.



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Ejercicios de postura

Para una postura correcta, procurar mantener la espalda recta de manera que el útero se mantenga en una posición más vertical.

Estos ejercicios controlan la inclinación de la pelvis, mejoran la postura y alivian dolor de espalda:

- 1- Acostarse de espaldas, con las rodillas hacia arriba. Respirando normalmente, tensar los músculos de las nalgas apretando los glúteos y, simultáneamente, meter los músculos abdominales sintiendo la curvatura de la espalda presionando sobre la cama o el suelo. Resistir 5 segundos y relajar. Repetir el ejercicio 5 veces lentamente.
- 2- El mismo ejercicio puede realizarse sentada sintiendo la curvatura de la espalda presionando el respaldo de la silla.
- 3- Realizarlo alternativamente de pie, sin doblar la pierna. Sentir la curvatura plana a medida que se contraen los músculos hacia arriba y hacia dentro.



# Ejercicios para la base de la pelvis

Es muy importante aprender a contraer estos músculos si se quiere mantener su elasticidad después del nacimiento.

1. Acostada, de pie, o sentada sin retener la respiración, contraer los músculos del ano. A continuación, realizar esta contracción hacia delante, apretando y elevando la vagina como para contener el flujo de orina. Mantener esta posición contando hasta cinco y relajar. Repetir unas cuantas veces en cada sesión, sumando un total de alrededor de 30 veces diarias.
2. Arrodillada sobre los cuatro miembros, con las rodillas bajo las caderas y las manos debajo de los hombros. Arquear lentamente la espalda y meter la pelvis, contrayendo la cola. Mantener esta posición durante cinco segundos y relajar. Repetir el ejercicio 6-8 veces.
3. El mismo ejercicio puede realizarse descansando antebrazos sobre una caja o una silla. Arquear la espalda contrayendo los músculos abdominales y de las nalgas simultáneamente. Realizar cada ejercicio 5-10 veces en tres sesiones diarias.
4. Acostada de espaldas con las rodillas levantadas y los pies apoyados sobre el suelo. Estirar la rodilla izquierda y extender la pierna sobre el suelo. Repetir el ejercicio con la pierna derecha.
5. Acostada de espaldas, con las rodillas levantadas y los pies apoyados sobre el suelo. Contraer los músculos de la cola, mantener la contracción durante un momento y relajar.



# Ejercicios para aliviar la circulación

1. Caminar es el mejor ejercicio de todos para prevenir problemas de circulación, preferiblemente al aire libre.
2. Para dedos hinchados: cerrar con fuerza los puños. Estirar todos los dedos con fuerza. Repetir a menudo este ejercicio. Si se ponen rígidos o los anillos aprietan, consultar al médico.
3. Con talones apoyados sobre el suelo, doblar los pies hacia arriba y hacia abajo desde el tobillo. Repetir a menudo durante el día.
4. Con talones apoyados sobre el suelo, meter con fuerza los dedos de los pies. Estirar y repetir.
5. Con talones sobre el suelo, mover los pies realizando pequeños círculos. A continuación, girar los pies hacia fuera, durante varias veces.



# Ejercicios para aliviar los calambres

El calambre está relacionado con mala circulación y a menudo molesta a mujeres embarazadas durante la noche o cuando el cuerpo está inactivo. La molestia aguda de calambres en la pantorrilla puede aliviarse de las siguientes maneras:

- Si el calambre se presenta durante la noche, estirar la pierna afectada y doblar el pie hacia arriba durante 40-60 segundos. A continuación, girar con suavidad el pie o caminar por la habitación. Estirar los dedos no hace más que agravar el calambre.
- El mismo ejercicio puede ser realizado en una posición sentada si el calambre se presenta durante el día.
- Si es posible, pedir a alguien que empuje el pie en la posición que alivia el calambre, ya que puede ser muy útil para reducir la molestia.



# Ejercicios postnatales a partir del tercer día

Son suaves pero eficaces y ayudan a recobrar la figura. Procurar tener tres sesiones diarias. Al principio, realizar cada ejercicio 4 veces. Aumentar progresivamente el número hasta 8-10 veces:

- Acostada de espaldas, rodillas dobladas y pies apoyados sobre la cama. Sin retener la respiración, contraer músculos de las nalgas, meter los músculos abdominales y presionar la curvatura de la espalda contra la cama. Mantener así un momento y relajar lentamente.
- Acostada de espaldas, rodillas dobladas y pies apoyados sobre la cama. Contraer los músculos del abdomen y girar lentamente las rodillas hacia la derecha, volviendo al punto de partida. Repetir girando piernas hacia la izquierda.
- Acostada de espaldas, rodilla derecha doblada y pierna izquierda extendida. Colocar la mano izquierda cerca de la pierna izquierda para notar su movimiento. Utilizar los músculos de la cintura para elevar la cadera izquierda acortando la pierna izquierda. Repetir cambiando las piernas.



# Ejercicios postnatales a partir del sexto día

Realizar estos ejercicios hasta el chequeo de las seis semanas del parto:

- Acostada de espaldas, rodillas dobladas, pies apoyados y manos sobre los muslos. Contraer los **músculos** abdominales y levantar la cabeza y los hombros ligeramente. Deslizar lentamente las manos por los muslos hacia las rodillas, sin quedarse en una posición sentada. A continuación, deslizar lentamente las manos hacia atrás y acostarse.
- Acostada de espaldas, rodillas dobladas y pies apoyados. Colocar los brazos a lo largo del cuerpo, con las manos a nivel de la cadera con las palmas hacia arriba. Con los brazos estirados, intentar alcanzar la mano derecha con la mano izquierda, levantando la cabeza y mirando hacia las manos, repitiendo el ejercicio hacia el otro lado.



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Vómitos durante el embarazo

- **Prevención**

- Alguna galleta antes de levantarse
- Hidratación
- Comer poco y muchas veces
- Evitar comidas copiosas y grasas



- **Acción central**

- **Antihistamínicos** H<sub>1</sub> (difenhidramina) y **antimuscarínicos** M<sub>1</sub> (escopolamina).  
Embarazo No
- **Benzodiazepinas**  
Embarazo No
- **Antidopaminérgicos** D<sub>2</sub>, **Benzamidas** (metodopramida), Primperan y Caribam  
Embarazo
- **Derivados benzimidazoles** (domperidona)  
Embarazo No
- **Antagonistas S-HT<sub>3</sub>** (ondansetron)  
Embarazo No
- **Corticodes, combinados**  
Embarazo No



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)
- Consultas y control del embarazo: ecografías
- Cambios en el organismo
- Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles
- Cursos de preparación al parto
- Cuando consultar al médico o acudir a urgencias
- Síntomas del inicio del parto
- Lactancia materna
- Puerperio
- Higiene postural pre y postparto
- Vómitos
- **Anemia**
- Fármacos
- Arañas vasculares
- Salud buco-dental
- Estrías
- Cloasma
- Uñas y pelo
- Prurito
- Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.



# Anemia y Embarazo



- Se considera anemia durante el embarazo cuando la concentración de hemoglobina materna se sitúa por debajo de los 11gr/dl.
- La repercusión obstétrica y perinatal de la anemia materna son: bajo peso de los recién nacidos, prematuridad y mortalidad perinatal.
- La profilaxis de la anemia ferropénica consiste en asegurar la dosis diaria de hierro recomendada de 30mgr/día para mujeres embarazadas y de 15mgr/día durante la lactancia. Esto se puede conseguir mediante una dieta adecuada rica en carne, huevos y cereales, pero en la mayoría de los países se aconseja el suplemento de hierro oral.



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Fármacos y gestación

- La mayoría de los fármacos atraviesan la placenta y pueden actuar sobre el embarazo desde el mismo momento de la concepción hasta el parto. Las concentraciones de fármacos libres son, en muchos casos, iguales o mayores en el suero fetal y en el líquido amniótico que en el plasma materno.
- Hay fármacos que se pueden considerar seguros durante el embarazo (ampicilina, paracetamol), otros son teratogénicos (tetraciclinas), pero desconocemos el efecto de muchos.



# Fármacos y gestación

- **CATEGORÍA A: Pueden prescribirse en cualquier trimestre:**
  - Ácido fólico
  - Hierro
  - Calcio
  - Vitaminas
  - Levotiroxina
- **CATEGORÍA B: No existe evidencia de riesgo fetal y se acepta su uso en el embarazo:**
  - Ampicilina
  - Ampicilina/Amoxicilina
  - Penicilinas
  - Mayoría de cefalosporinas
  - Nitrofurantoína
  - Paracetamol
  - Ibuprofeno
  - Insulinas
  - Metformina
  - Cimetidina
  - Famotidina
  - Ranitidina
  - Clopidrogrel
  - Metoclopramida



# Fármacos y gestación

- **CATEGORÍA C:** No existen estudios adecuados, por lo que solo se aconseja si el beneficio justifica el riesgo potencial al feto: **Decisión Médica**
- **CATEGORÍA D:** Se ha demostrado un riesgo posible en el feto. Solo se administrará en casos especiales, conociendo beneficio-riesgo: **Decisión Médica**
- **CATEGORÍA X:** El riesgo sobrepasa cualquier beneficio:
  - Hormonas sexuales
  - Antihormonas sexuales
  - Estatinas
  - Dihidroergotamina



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Arañas vasculares: cómo prevenirlas

- Evite estar de pie o sentado durante mucho tiempo
- Intente hacer caminatas cada 2 ó 3 horas
- Mueva sus pies hacia arriba y hacia abajo, 10 veces cada 10-15 minutos
- Mantenga las piernas en alto cuando pueda, y no las cruce.
- Haga ejercicio de forma regular
- Use medias de apoyo y prendas que no obstaculicen la circulación
- Evite exponer las piernas al calor
- Dieta con fibra y peso ideal



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**





# Salud buco-dental

- Las embarazadas son más susceptibles a la gingivitis y caries.
- **Prevención:**
  - Alimentación con aporte adecuado de vitaminas y minerales
  - Limpieza cuidadosa con cepillo después de cada comida
  - Dentífrico que contenga flúor
  - Visitas antes y periódicas al dentista



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Estrías y embarazo

- Las estrías son debidas a la ruptura de las fibras elásticas de la piel, debido a la distensión
- Cómo prevenirlas:
  - Buena hidratación
  - Buena nutrición
  - Cremas específicas antiestrías e hidratantes
    - Retinol palmitato
    - Aceite de rosa de mosqueta
    - Ácido gammalinoleico
    - Vitamina E



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Cloasma y embarazo

- Es la aparición de manchas color café con leche en la cara, en parte dependiendo de la exposición solar
- Es debido en parte a la genética y a la exposición al sol, pero su causa en sí es desconocida.
- Es asintomático, es un problema estético
- Debe de recomendarse filtros solares durante el embarazo, y posteriormente cremas hipopigmentantes como:
  - Cremas con benzoquinona
  - Cremas con hidroquinona
  - Cremas con tretinoína
  - Cremas con ácido azelaicoSi no, peeling químico o láser



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Uñas, pelo y embarazo



- Las uñas y le pelo mejoran, se hacen más fuertes y sanos. Suele notarse en el 5º mes.
- La razón es que los cambios hormonales afectan positivamente a las células cutáneas.
- Puede existir un aumento del vello sobre todo en cara, brazos, piernas, vientre y espalda, que desaparece a los 6 meses del parto.



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Prurito y embarazo

- Es un síntoma frecuente
- Puede ser debido a un gran número de enfermedades, pero las dividimos en:
  - Propias del embarazo (colestasis intrahepática)
  - Otras debidas a patología dermatológicas
- El tratamiento se divide en el específico de la patología y el sintomático que es común para todos los procesos:
  - Lociones antipruriginosas con hidrocortisona al 1%
  - Antihistamínicos
  - Benzodiacepinas
- Tratamiento para la colestasis
  - Colestiramina
  - Acido ursodesoxicólico
  - S-adenilmetionina
  - Corticoterapia
- Prendas que ayuden al confort en el embarazo
  - Durante el gestación
    - Adaptarse a las modificaciones corporales
    - Amplias y confortables y que no opriman
    - Faja de embarazo no recomendable, excepto en casos particulares
    - Calzado con tacón medio de unos 5 cm.
    - Calcetines apretados y ligas contraindicados
  - Durante el puerperio
    - Las mismas reglas excepto: las fajas son un soporte pero no deben ser compresivas; sujetador con buena compresión mamaria que evite la distensión excesiva.



**SECRECIÓN DE HORMONAS ESTROGÉNICAS**



**PRESENCIA DE GLUCOSA EN LA MUCOSA**



**ACTIVIDAD BIOLÓGICA DEL LACTOBACILO**



**PRODUCCIÓN DE ÁCIDO LÁCTICO**



**MEDIO ÁCIDO EN LA VAGINA pH 4,5**



**DEFENSA CONTRA LAS INFECCIONES (Inhibe la proliferación de la mayoría de bacterias patógenas)**

**ESTE EQUILIBRIO DEBE SER RESPETADO O RESTAURADO**



# Acidificación de la vagina

- Favorece la colonización lactobacilar.
- Facilita la adhesión del lactobacilo en el epitelio vaginal.
- Inhibe la adhesión de la bacteria patógena a la célula epitelial.
- Inhibe el crecimiento de otras bacterias anaerobias y Chlamydias.
- Dificulta la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.



# Resumen

|                                | neonata   | I mese  | pubertà  | maturità sessuale   | gravidanza  | menopausa   |
|--------------------------------|---|---|--|---|---|---|
| <b>ESTROGENI</b>               | ++  | -   | +  | ++  | +++   | -   |
| <b>EPITELIO</b>                |  |  |  |  |  |  |
| <b>GLICOGENO</b>               | +   | -   | - ⇒ +  | +   | ++  | -   |
| <b>pH</b>                      | 4-5   | 7   | 7 ⇒ 5  | 4-5   | 3,5-4,5   | 6-7   |
| <b>PRESENZA MICROBIOLOGICA</b> | sterile<br>Lattobacilli   | scarso  | misto  | Lattobacilli  | misto   |   |



# Higiene íntima en el embarazo



## Consejos básicos:

- El riesgo de contraer infecciones durante el embarazo aumenta por alterarse el pH.
- Es importante usar geles íntimos externos que respeten el pH de la zona vaginal y que no resequen la mucosa.
- Tras el lavado es recomendable secarse muy bien.
- Ropa interior de algodón o compresa de algodón



# ¿Cómo detectar una infección?

- Mayor flujo
- Olor
- Prurito, hinchazón y/o enrojecimiento



# INDICE:

## EMBARAZO MES A MES:

- **Video del progreso del embarazo (reproducción asistida org)**
- **Consultas y control del embarazo: ecografías**
- **Cambios en el organismo**
- **Prevención de enfermedades infecciosas transmisibles**
- **Cursos de preparación al parto**
- **Cuando consultar al médico o acudir a urgencias**
- **Síntomas del inicio del parto**
- **Lactancia materna**
- **Puerperio**
- **Higiene postural pre y postparto**
- **Vómitos**
- **Anemia**
- **Fármacos**
- **Arañas vasculares**
- **Salud buco-dental**
- **Estrías**
- **Cloasma**
- **Uñas y pelo**
- **Prurito**
- **Anomalías y factores de riesgo en el embarazo.**



# Cribado de las anomalías fetales

- Estructurales: Ecografía 18-20 semanas
- Cromosómicas:
  - Bajo riesgo
    - Prueba de screening (16s.):
      - Alfetoproteína
      - Gonadotropina coriónica
      - Estriol libre
  - Alto riesgo
    - Biopsia corial
    - Amniocentesis
    - Funiculocentesis



# Valoración del riesgo durante el embarazo

- Identificar factores de riesgo: disminuir morbilidad y mortalidad perinatal y materna.
- Hay buena relación entre existencia de factores de riesgo durante la gestación y desarrollo de complicaciones, pero pueden ocurrir problemas en embarazadas sin factores de riesgo; **bajo riesgo no significa ausencia de riesgo**
- Pueden ser identificados mediante historia clínica y exploración física. Su existencia puede requerir valoración adicional, consultar con otros especialistas, exploraciones complementarias específicas o remitir a un centro de asistencia especializada.



# Factores de riesgo durante el embarazo (I)

| Factores sociodemográficos        | Antecedentes reproductivos                                    |
|-----------------------------------|---|
| Edad materna: 15 años o menos     | Esterilidad en tratamiento al menos durante 2 años            |
| Edad materna: 33 años o más       | Aborto de repetición  |
| Obesidad: IMC > 29 <sup>(1)</sup> | Antecedente de nacido pretérmino                              |
| Delgadez: IMC < 20 <sup>(1)</sup> | Antecedente de nacido con CIR <sup>(2)</sup>                  |
| Tabaquismo                        | Antecedente de muerte perinatal                               |
| Alcoholismo                       | Antecedente de nacido con defecto congénito                   |
| Drogadicción                      | Hijo con lesión neurológica residual                          |
| Nivel socioeconómico bajo         | Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental) |
| Riesgo laboral                    | Incompetencia cervical  |
|                                   | Malformación uterina  |

<sup>(1)</sup> IMC: Índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>): Se calcula en kg/talla en metros<sup>2</sup>.

<sup>(2)</sup> CIR: Crecimiento intrauterino restringido.



## Factores de riesgo durante el embarazo (II)

| Antecedentes médicos                           | Embarazo actual  |
|--|--|
| Hipertensión arterial                          | Hipertensión inducida por el embarazo  |
| Enfermedad cardíaca                            | Anemia grave   |
| Enfermedad renal                               | Diabetes gestacional   |
| Diabetes mellitus                              | Infección urinaria de repetición   |
| Endocrinopatías                                | Infección de transmisión perinatal   |
| Enfermedad respiratoria crónica                | Isoinmunización Rh   |
| Enfermedad hematológica                        | Embarazo gemelar y múltiple  |
| Epilepsia y otras enfermedades neurológicas    | Polihidramnios   |
| Enfermedad psiquiátrica                        | Oligohidramnios  |
| Enfermedad hepática con insuficiencia          | Hemorragia genital   |
| Enfermedad autoinmune con afectación sistémica | Placenta previa asintomática (diagnóstico ecográfico a partir de la 32 semana) |
| Tromboembolismo                                | Crecimiento intrauterino restringido   |
| Patología médico-quirúrgica grave              | Defecto congénito fetal  |
|  | Estática fetal anormal a partir de la 36                                       |
|  | Amenaza de parto pretérmino  |
|  | Embarazo postérmino  |
|  | Rotura prematura de las membranas amnióticas                                   |
|  | Tumoración uterina   |
|  | Patología médico-quirúrgica grave  |

