



Dossier de prensa

**VIII ESTUDIO
CINFASALUD:
“PERCEPCIÓN
Y HÁBITOS DE
LAS MUJERES
ESPAÑOLAS
DURANTE EL
EMBARAZO”**

2018

www.cinfasalud.com
#CinfaSaludEmbarazo



Con el aval de:



S.E.G.O.
Sociedad Española de
Ginecología y Obstetricia

ÍNDICE

I. EL EMBARAZO, LA AVENTURA DE LA VIDA

1. TENER UN HIJO, LA DECISIÓN QUE LO CAMBIA TODO.
2. LA GESTACIÓN, MES A MES.
3. SEGUIMIENTO MÉDICO DE LA GESTACIÓN.

II. PROBLEMAS Y TRASTORNOS MÁS HABITUALES DURANTE LA GESTACIÓN

1. SÍNTOMAS Y TRASTORNOS FÍSICOS.
2. SÍNTOMAS Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS.
3. CUÁNDO ACUDIR AL MÉDICO O A LA MATRONA.

III. LAS CLAVES DE UN EMBARAZO SALUDABLE

1. ANTES DE QUEDARSE EMBARAZADA.
2. NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO.
3. HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL DE LA MUJER EMBARAZADA.
4. EL EJERCICIO EN EL EMBARAZO.
5. RUTINA DEL SUEÑO DURANTE LA GESTACIÓN.
6. HÁBITOS TÓXICOS Y SUSTANCIAS ESTIMULANTES.
7. SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO.
8. ACTIVIDAD LABORAL.
9. OCIO Y VIDA SOCIAL.

IV. LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO

1. CURSOS DE MATERNIDAD.
2. COMBATIR LOS MIEDOS.
3. LAS COSAS DEL BEBÉ.
4. MITOS Y FALSAS CREENCIAS QUE ES NECESARIO DESTERRAR.
5. DIEZ CONSEJOS PARA UN EMBARAZO SALUDABLE.

V. VIII ESTUDIO CINFASALUD: “PERCEPCIÓN Y HÁBITOS DE LAS MUJERES ESPAÑOLAS DURANTE EL EMBARAZO”

1. SÍNTOMAS Y PREOCUPACIONES.
2. HÁBITOS DIARIOS.
3. ESTADO EMOCIONAL Y APOYO SOCIAL.
4. USO DE MEDICACIÓN Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

VI. CINFA, AL SERVICIO DE LA SALUD

1. CINFASALUD: ¿HABLAMOS DE SALUD?
2. CINFA, EL LABORATORIO MÁS PRESENTE EN LOS HOGARES ESPAÑOLES.

EL EMBARAZO, LA AVENTURA DE LA VIDA

1. TENER UN HIJO, LA DECISIÓN QUE LO CAMBIA TODO.
2. LA GESTACIÓN, MES A MES.
3. SEGUIMIENTO MÉDICO DE LA GESTACIÓN.



1. TENER UN HIJO, LA DECISIÓN QUE LO CAMBIA TODO

La sola decisión de tener un hijo entraña un vendaval de ilusiones y cambios, que, tras la concepción, comienzan a materializarse poco a poco: al tiempo que el cuerpo y la mente de la mujer comienzan a transformarse con el fin de albergar una nueva vida, los padres necesitan comenzar a adaptar su vida cotidiana y su entorno a las necesidades de su futuro hijo.

También los miedos, dudas y emociones comienzan a aflorar en la pareja, sobre todo cuando afrontan la experiencia de la maternidad y paternidad por primera vez. Por ello, conviene estar preparado y conocer con detalle qué sucederá en los siguientes nueve meses, así como los pasos que deben seguirse para que se den las máximas garantías de que el embarazo llegue a buen término.

• El embarazo en España: madres, más tarde y con menos hijos

Seguir precauciones y hábitos saludables resulta especialmente necesario en una sociedad como la española, donde cada vez se tienen menos hijos y a una edad más tardía. Las estadísticas sitúan el año 2008, cuando comenzó la crisis económica, como inicio de esta tendencia de descenso de la natalidad en nuestro país: si la tasa de ese año fue del 11,3%, en 2016 se había reducido al 8,8%, según datos del Instituto Nacional de Estadística

(INE). En concreto, en 2016 nacieron en España 408.384 niños, frente a los 519.779 de 2008.

Aunque el número de hijos por mujer (Indicador Coyuntural de Fecundidad) se ha mantenido estable durante los tres últimos años en España, este dato ha sufrido también un descenso si tomamos como referencia el año 2008 (los 1,44 por mujer de ese año se redujeron al 1,33 de 2015 y 2016). Por otra parte, este indicador se mantiene en los últimos años principalmente por la mayor fecundidad de las madres extranjeras, que en 2016 tuvieron 1,70 hijos de media, frente a los 1,27 de las españolas.

Como ya hemos mencionado, a la reducción del número de hijos se añade el hecho de que las mujeres españolas están retrasando la edad en que se convierten en madres por primera vez: en 2016, la edad media en la que se tenía el primer hijo era de 30,8 años, frente a los 29,3 de 2008.

Este retraso en la edad de la primera concepción, y en general de la maternidad, está provocado tanto por las dificultades económicas derivadas de la crisis como por el mayor protagonismo de la mujer en el mercado laboral.

“Las mujeres españolas tienen 1,27 hijos de media, y la edad a la que se convierten en madres por primera vez ronda los 31 años”.



2. LA GESTACIÓN, MES A MES

En el momento de la concepción, se inicia un proceso que llevará 280 días, o lo que es lo mismo, 40 semanas o 10 meses lunares de 28 días (9 meses de calendario). Durante este periodo, el embrión, y luego feto, va creciendo y formándose día tras día. Para hacerlo posible, el organismo femenino experimenta de manera paralela una profunda transformación física y también, en alguna medida, psicológica.

En cada trimestre, el feto y la madre vivirán los siguientes cambios:

• Primer trimestre (de las 0 a las 12 semanas)

- Cambios en la madre

El primer signo evidente del embarazo en la madre es la ausencia de menstruación, aunque puede producirse un ligero sangrado por la implantación del embrión en las primeras semanas. También los pechos comienzan a sufrir diversas transformaciones: crecen y se vuelven más sensibles, los pezones se tornan más prominentes y las areolas se agrandan y se hacen más oscuras. Igualmente, se hinchan y se hacen visibles unas pequeñas protuberancias blanquecinas alrededor del pezón, llamadas tubérculos de Montgomery, que más adelante se encargarán de producir un líquido que ayudará a protegerlo. La secreción vaginal se vuelve más abundante y se suele formar una línea oscura que une el pubis y el ombligo.

Internamente, el útero empieza a aumentar su tamaño y sus paredes se fortalecen, al tiempo que los vasos sanguíneos se dilatan y el volumen de sangre aumenta de cuatro a cinco litros, con la finalidad de nutrir adecuadamente al embrión. Dado que tiene que bombear más sangre, el

ritmo cardíaco se acelera y el corazón late más deprisa. También aumenta el ritmo respiratorio y el metabolismo se vuelve más rápido.

Al mismo tiempo, aumenta el apetito y se empieza a ganar peso, pues el organismo comienza a acumular grasas, aunque también es posible que algunas madres adelgacen un poco. La cintura puede ensancharse y, a partir del segundo mes, también pueden hacerlo las caderas. Por otra parte, el sentido del olfato se agudiza y pueden producirse cambios de humor e irritabilidad, así como una mezcla de emociones como dudas, alegría y ansiedad.

En algunos casos, aparecen molestias como inflamación de las encías, sensación de náusea, vómitos, malestar, cansancio, estreñimiento y la necesidad de orinar con más frecuencia o de dormir más horas, aunque la frecuencia e intensidad de estos síntomas difieren mucho de unas madres a otras.

Muchos de estos cambios están producidos por el aumento de la producción de algunas hormonas necesarias para preparar el cuerpo para el embarazo o la lactancia, como los estrógenos y la progesterona y, en menor medida, la tiroxina, la oxitocina y la prolactina.

“Durante el primer trimestre, comienzan a ser visibles los cambios físicos en la cintura, las caderas y los pechos de la madre. Su ritmo cardíaco y metabolismo se adaptan y pueden hacerse patentes cambios de humor y síntomas vinculados a las alteraciones hormonales, principalmente las náuseas y el cansancio”.

- Desarrollo del embrión y el feto

5 o 6 días después de la fecundación, el embrión que resulta de la fecundación del óvulo por el espermatozoide se implanta en la mucosa del útero. Entonces comienza a dividirse sucesivamente en células, hasta alcanzar un diámetro de un milímetro. A continuación, se desarrolla la futura placenta y empiezan a formarse los distintos tejidos y órganos del bebé. El corazón, en concreto, comienza a latir al vigesimotercer día desde la concepción. A la cuarta semana, el embrión alcanza ya los cinco milímetros, aunque todavía pesa menos de un gramo y se asemeja a un minúsculo renacuajo.

A las ocho semanas, los ojos están desarrollados, aunque no tiene párpados, y empiezan a formarse los dedos de las manos y de los pies, al igual que las glándulas sexuales, los músculos, los nervios y la médula ósea. La cara comienza a definirse, de manera que, entre la novena y décima semana, el rostro ya es reconocible y el cuerpo comienza a enderezarse. En este momento, mide unos tres centímetros y pesa en torno a tres gramos.

En este periodo, aparecen también los riñones, el feto ya es capaz de deglutir y llenar su estómago -aun cuando se nutre de la madre a través del cordón umbilical-, y el cerebro ya consta de dos lóbulos simétricos. Posteriormente, los miembros pueden empezar a moverse por separado y aparecen los genitales externos, aunque aún resultan difíciles de diferenciar.

A partir de la octava semana, el embrión pasa a denominarse feto. A las once semanas, el sistema nervioso del feto genera ya dos millones de neuronas por minuto y comienza a moverse por medio de espasmos reflejos. Por último, en la décimo segunda semana, el bebé ya tiene párpados y forma claramente humana, aunque no mide más de seis centímetros y pesa alrededor de quince gramos. En esta última semana, la placenta ya ha terminado de formarse.

“A las 12 semanas, el feto ya cuenta con sistema nervioso y gran parte de los músculos y los órganos vitales y tiene forma claramente humana”.





• Segundo trimestre (de las 13 a las 25 semanas)

- Cambios en la madre

Durante estas semanas, el mayor volumen del útero -y por tanto, del abdomen- es ya evidente y la cintura sigue ensanchándose. Los pechos continúan creciendo y su superficie muestra numerosos vasos sanguíneos. El peso de la madre sigue aumentando a un ritmo aproximado de un kilogramo al mes.

El sistema inmunológico de la madre se vuelve menos sensible para evitar cualquier rechazo inmunológico a su hijo. Los riñones y el corazón trabajan todavía con más intensidad –el volumen de sangre ha aumentado un cincuenta por ciento-. El ritmo intestinal se ralentiza, lo que puede producir digestiones pesadas, flatulencias y estreñimiento. Las encías también se vuelven más sensibles y pueden sangrar.

Muchas de las molestias que pudieran haber aparecido durante el primer trimestre, como las náuseas o el cansancio, desaparecen durante estas semanas y, de hecho, es habitual que la madre se sienta plena de energía.

También disminuye la necesidad de orinar con frecuencia, aunque en algunos casos pueden sufrirse calambres, mareos o -más raramente- desmayos, hinchazón de las extremidades inferiores y varices o hemorroides, entre otros síntomas.

A partir de las 22 o 24 semanas, o incluso antes, la madre puede sentir ya los movimientos de su hijo.

“Durante el segundo trimestre, muchas de las molestias de las primeras semanas, como las náuseas y el cansancio, se atenúan. Sin embargo, pueden aparecer más síntomas digestivos o relacionados con la retención de líquidos”.

- Desarrollo del feto

A las dieciséis semanas, los miembros, extremidades y rasgos del futuro bebé ya están bien formados. También los huesos de la cara del bebé se han desarrollado, los ojos perciben los cambios de luz, aunque estén cerrados, y sus oídos, los primeros sonidos. Además, gracias al desarrollo del sistema nervioso y de sus músculos, puede moverse y, de hecho, ser muy activo: puede chuparse el pulgar, cerrar el puño, estirar y flexionar las piernas...

A las veinte semanas, el ritmo de crecimiento se ralentiza un poco para que órganos como los pulmones y el sistema inmunológico continúen madurando. Las cavidades del corazón del bebé están bien definidas y aumentan de volumen.

Los ojos se abren entre la semana 22 y la 24. Para entonces, el feto ya pesará unos seiscientos gramos y medirá veintiún centímetros aproximadamente. El bebé se mueve cada vez más y más rápido (realiza de media entre veinte y sesenta movimientos cada treinta minutos), se ve más afectado por los estímulos externos y posiblemente ha desarrollado ya un ciclo de sueño y vigilia. También es capaz de deglutir y excretar líquido amniótico.

“Hacia la semana 25, el bebé ya percibe luces y sonidos y, gracias al desarrollo de sus músculos, se mueve mucho más”.



• Tercer trimestre (de las 26 a las 40 semanas)

- Cambios en la madre

Durante estas semanas, el tamaño del útero y del abdomen aumentan tanto que pueden llegar a interferir con la rutina diaria de la mujer embarazada: actividades tan básicas como comer, dormir, caminar, respirar, inclinarse o incorporarse se vuelven más arduas de realizar, lo que a su vez dificulta descansar, bañarse, vestirse...

El cansancio puede regresar de manera intermitente y, por tanto, la necesidad de dormir más. Las piernas, los tobillos y pies pueden continuar hinchados. Por otro lado, los ligamentos del cuerpo se estiran, principalmente en caderas y pelvis, para flexibilizar y preparar esas articulaciones para el momento del parto. Los pezones pueden comenzar a segregar calostro (que es un líquido amarillo claro muy rico en proteínas). Además, si la cabeza del bebé ya está encajada en la pelvis, pueden sentirse más ganas de orinar.

Al mismo tiempo, aunque los cambios de humor son menores, la futura madre puede llegar a sentir gran impaciencia por conocer a su bebé e inquietud y ansiedad por la inminencia del parto y de que todo salga bien. No obstante, también vivirá momentos de relajación, felicidad y serenidad ante la llegada de su hijo o hija.

“En esta última etapa, las principales molestias para la madre suelen estar ocasionadas por el volumen del abdomen, que dificulta las tareas cotidianas. Al mismo tiempo, el cuerpo se prepara para el momento del parto”.

- Desarrollo del feto

A las veintiocho semanas, los pulmones del bebé ya han desarrollado las vías respiratorias y sus movimientos respiratorios son cada vez más ordenados. También su cerebro y sistema nervioso siguen desarrollándose a buen ritmo.

A las treinta y cinco semanas, mide en torno a treinta y dos centímetros y pesa dos kilos y medio aproximadamente. Puede moverse de manera coordinada y la mayoría de sus órganos están formados. En este momento, si se produjera el parto, habría unas buenas expectativas de supervivencia.

En las semanas posteriores, continúa ganando peso y talla hasta alcanzar, de media, tres kilos y alrededor de cincuenta centímetros en el momento de nacer. Durante este periodo, adopta su posición definitiva -generalmente con la cabeza hacia abajo- y se coloca en el canal del parto.

“A las 35 semanas, el desarrollo de los órganos vitales del bebé se completa. A partir de entonces, los principales cambios serán de talla y peso, y se colocará para el momento del parto”.

3. SEGUIMIENTO MÉDICO DE LA GESTACIÓN

• Antes de quedarse embarazada: la visita prenatal

Antes de emprender la aventura de concebir un nuevo hijo, conviene realizar una parada previa: la llamada visita prenatal o pregestacional. Consiste en un examen médico que se lleva a cabo antes de la concepción, con el fin de identificar y controlar posibles riesgos para la gestación antes de que esta se inicie, así como establecer estilos de vida y hábitos saludables en la futura madre y su pareja.

Por tanto, durante esta primera visita ginecológica, el especialista completará el historial médico de la pareja, incluyendo posibles enfermedades crónicas que puedan interferir en la concepción y la gestación (diabetes, hipertensión, asma, enfermedades tiroideas o psiquiátricas...), antecedentes personales o familiares de enfermedades hereditarias, posibles infecciones (enfermedades venéreas o que puedan afectar al futuro bebé, como toxoplasmosis o listeria), antecedentes de abortos espontáneos y posible abuso o dependencia de sustancias tóxicas.

Así mismo, el médico realizará una exploración ginecológica y mamaria a la futura madre y controlará su peso y talla. También se revisarán los posibles riesgos derivados de la actividad profesional de la mujer (por ejemplo, ruido excesivo, estrés o la exposición a tóxicos o radiaciones).

La visita incluirá, igualmente, la promoción de actividades preventivas y de educación para la salud relativas al ejercicio físico, la dieta y la gestión del estrés durante el embarazo para ambos padres. Esta abordará, si es necesario, advertencias sobre los peligros que entraña el consumo de alcohol, tabaco y cafeína en este periodo, así como de medicamentos que puedan perjudicar al feto.

Por último, el médico prescribirá a la paciente suplementos de ácido fólico, una vitamina crucial para la correcta formación del tubo neural del feto. Se recomienda tomar este suplemento desde tres meses antes de la concepción y, al menos, durante los tres siguientes, con el fin de prevenir anomalías en el feto como la espina bífida.

- Y también, al dentista

Aunque en ocasiones este es un aspecto que se olvida, también es recomendable una visita prenatal al dentista. Este revisará el estado de los dientes y encías de la futura madre y le realizará, si es necesaria, una limpieza de boca, que elimine la placa y el sarro.

Esta consulta garantizará a la mujer una mejor salud bucal durante el embarazo, ya que los cambios hormonales y el aumento de la circulación sanguínea pueden incrementar la sensibilidad de las encías durante la gestación. Además, resulta especialmente recomendable detectar previamente cualquier amenaza de caries o problemas que puedan requerir intervención o toma de analgésicos, para así evitarlos en el embarazo, si bien en caso de ocurrir podrían tratarse.

“La revisión médica prenatal permite detectar posibles riesgos antes del embarazo y establecer hábitos saludables, así como recomendar la administración de ácido fólico, especialmente en mujeres que hayan tenido algún hijo con defectos del tubo neural (espina bífida)”.





• Seguimiento médico durante la gestación

- Las revisiones médicas

Una vez se ha producido la gestación, la futura madre deberá someterse a revisiones médicas periódicas que permitan controlar su salud y la del bebé durante los siguientes meses. Estas suelen alternarse entre el ginecólogo y la matrona, y su frecuencia dependerá de la comunidad autónoma donde se realice el seguimiento del embarazo, así como de la situación de salud concreta de la futura madre y del feto.

Si este seguimiento se realiza dentro del sistema sanitario público, una vez sepa o sospeche que está embarazada, la mujer deberá pedir cita a su médico de cabecera. Este, a su vez, solicitará una analítica de sangre y orina –que determinará el nivel de una hormona llamada gonadotropina coriónica humana (hCG)- para confirmar el embarazo. Posteriormente, derivará a la gestante al ginecólogo o a la matrona.

La primera visita suele realizarse entre la séptima y décima semana de gestación. En ella, la futura madre recibe la información necesaria y puede consultar todas sus dudas relacionadas con el embarazo o el parto. Si no existe ya, se realiza la historia clínica de la futura madre, un examen obstétrico, una citología (si la precisa según el cribado establecido en su comunidad) y un análisis de sangre y orina, que permitirá controlar parámetros como el nivel de glucosa. También se controlan el peso y la presión arterial, se indican los controles ecográficos a realizar y se facilitan recomendaciones específicas de hábitos saludables durante el embarazo.

Los anteriores procedimientos se repetirán durante las siguientes citas, aunque el especialista realizará también

nuevas pruebas para controlar la evolución del embarazo, el crecimiento del feto y la salud de la madre.

A continuación, se detallan las más habituales.

- Pruebas de control en la madre

- **Test de O' Sullivan.** Es un sencillo análisis que se realiza entre las 24 y 28 semanas, o antes si existen factores de riesgo, para detectar una posible diabetes gestacional. La madre debe ingerir un preparado con azúcar (cincuenta gramos de glucosa) y, al cabo de una hora, se lleva a cabo un estudio de la glucosa en la sangre.

Si el valor es superior al que se considera normal (140 mg/l), la madre sufre mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional, por lo que debe realizarse una prueba diagnóstica de la curva de la glucosa. En este caso, se repite el procedimiento anterior, pero con cien gramos de glucosa y, esta vez, realizando un análisis de sangre a los cero minutos (justo antes de la administración), a la hora, a las dos horas y a las tres horas. Con los valores que se obtienen, se elabora la curva de la glucosa y, si en dos o más ocasiones los niveles alcanzados superan los que se consideran normales, se confirma la diabetes gestacional, pudiendo pautarse de este modo el tratamiento indicado y reduciendo el impacto de esta patología en el embarazo.

- **Cultivo vaginal.** Entre las semanas 36 y 38, se toma a la madre una muestra vaginal y rectal para descartar que haya una infección en la vagina producida por el estreptococo B agalactiae. Es importante conocer este aspecto para evitar que, durante el parto, la infección afecte al recién nacido. En los casos en los que el cultivo da positivo, se administran a la madre antibióticos durante el parto para prevenir riesgos.

· Las vacunas

Como medida preventiva, durante el embarazo, están recomendadas las vacunas de la gripe tétanos, aunque deben administrarse siempre después del primer trimestre. Igualmente, es necesaria la vacuna de la tosferina, para proporcionar defensas al bebé y que nazca protegido contra esta patología, de alto riesgo durante los primeros meses del pequeño.

En cuanto al resto de vacunas, y para evitar riesgos, hay que informarse bien antes de administrarse alguna. Así, por ejemplo, si bien no se han identificado riesgos para las de la hepatitis B y la vacuna inyectable de la poliomielitis, otras como la de rubeola, paperas, sarampión, difteria, etc. están contraindicadas.

Por esta razón, y ante la posibilidad de contraer enfermedades importantes, la futura madre deberá evitar en lo posible los viajes a países tropicales que entrañen riesgos y requieran vacunas no indicadas durante esta etapa. Por ejemplo, la vacuna de la fiebre amarilla, una enfermedad que puede llegar a ser mortal, está contraindicada en embarazadas -al igual que diversos fármacos que se toman de manera preventiva en determinados destinos-. En caso de que el viaje sea inaplazable, la embarazada deberá consultar con tiempo a un especialista.

· Pruebas de control en el bebé

Una serie de ecografías y pruebas de diagnóstico prenatal permitirán controlar el correcto desarrollo y estado de salud del feto a lo largo de la gestación.

- Ecografía fetal. Esta prueba, que no entraña riesgos para el feto ni para la madre, permite controlar su estado y desarrollo en cualquier momento del embarazo. Se recomienda, al menos, realizar una en cada trimestre (en las semanas 12,20 y 32-34).

La primera servirá para determinar la fecha concreta de inicio del embarazo, la existencia de uno o más embriones y su correcta implantación, además de para intentar identificar posibles malformaciones. En esta primera ecografía, se

realiza, además, la medición del pliegue nucal, con el fin de determinar si existe riesgo de trisomía 21 -también conocida como síndrome de Down-.

En la segunda, se controla la correcta formación de la estructura básica de los órganos del feto, por lo que se considera una de las más importantes para asegurar que su desarrollo esté siendo correcto y no haya problemas. También se observan las características de la placenta, el cordón umbilical y el líquido amniótico y, generalmente, permite detectar el sexo del bebé.

En la tercera ecografía, se comprobará la cantidad de líquido amniótico existente, si el crecimiento y desarrollo del feto es adecuado, su posición dentro del útero, así como la de la placenta.

- Medición del pliegue nucal (translucencia nucal). Como hemos visto, en la primera ecografía (en la semana 12 de gestación), se realiza el test de translucencia nucal (TN), un análisis ecográfico en el que se medirá el pliegue nucal del feto.

Este es un pequeño espacio que se encuentra bajo la piel de la nuca, que al final del primer trimestre ya está formado. El hecho de que aparezca engrosado -que mida más de dos milímetros- no constituye una enfermedad, pero sí un signo de alerta de posibles anomalías en el cromosoma como la trisomía 21.

- El triple screening. Para determinar si existe la anterior anomalía u otras como el síndrome de Edward (trisomía 18) o defectos en el tubo neural, la medición del pliegue nucal suele combinarse con el triple screening. Se trata de otra prueba no invasiva que se realiza entre la semana 11 y 13 de gestación, tomando una muestra de sangre de la madre. En concreto, se analizan tres hormonas del embarazo (gonadotropina coriónica, alfa-proteína y estriol no conjugado).

Los resultados, combinados con otros datos como la edad de la madre -si es mayor de 35 años- y de la ecografía (edad gestacional, translucencia nucal y longitud del feto), permiten calcular el riesgo teórico (porcentaje de posibilidades) de que exista una anomalía cromosómica como el síndrome de Down.





Si el riesgo es alto o confluyen otros factores como antecedentes de enfermedades congénitas de alguno de los padres, existe la posibilidad de realizar pruebas de diagnóstico prenatal. Algunas de ellas, como la biopsia corial o la amniocentesis, son pruebas más invasivas que conllevan un pequeño riesgo de aborto y se llevan a cabo tan solo de forma voluntaria, si el riesgo considerado y los padres así lo estiman:

- **Biopsia Corial:** Se realiza entre las semanas 11 y 12 de embarazo. Aunque, como se ha comentado, se trata de una prueba invasiva, es muy sencilla y no requiere anestesia: se introduce por vía transvaginal hasta el cuello del útero una cánula de aspiración que permite obtener una muestra de las vellosidades coriales que se hallan en el tejido de la placenta. Su análisis permite confirmar con más del 99% de posibilidades de acierto la presencia o no de anomalías genéticas y cromosómicas y, por tanto, posibles enfermedades como el síndrome de Down o el Síndrome de Edwards.

- **Amniocentesis.** Se trata de otra prueba que permite detectar anomalías en los cromosomas. Normalmente, se realiza entre las semanas 14 y 16 de la gestación y consiste en la extracción de una muestra de líquido amniótico de la cavidad uterina mediante una punción en el abdomen. Suele utilizarse anestesia local y conlleva también un riesgo de aborto espontáneo, pero más bajo que en la biopsia de corion. En algunos casos, esta técnica también se utiliza para obtener líquido amniótico y valorar si hay infecciones u otras anomalías.

- **Test de detección prenatal de anomalías genéticas en sangre materna:** es una prueba prenatal no invasiva, a partir de una analítica de sangre de la madre, que permite la detección de las anomalías cromosómicas más frecuentes, fundamentalmente el síndrome de Down, a partir de la semana 10 de embarazo. También se realiza de forma voluntaria, normalmente en centros privados, ya que no está financiada por el sistema sanitario público.

Por último, en ocasiones, puede ser necesario llevar a cabo algunas pruebas especiales, con el fin de comprobar distintos aspectos de la salud y bienestar del feto:

- **Doppler.** Es un tipo de ecografía que estudia el flujo de la sangre -velocidad, densidad...-. Hacia el quinto mes de embarazo, el médico puede prescribir un doppler de las arterias del útero para comprobar su correcta vascularización a madres hipertensas o que hayan tenido previamente un hijo con retraso del crecimiento intrauterino. Si se produce retraso en el desarrollo del feto, puede ser necesario también un doppler del cordón umbilical.

- **Monitorización fetal.** Supervisa el ritmo cardiaco del bebé mediante una sonda de ultrasonidos que se coloca sobre el abdomen de la madre. Permite controlar el estado salud del feto y, sobre todo, su respuesta ante las contracciones en el momento del parto.

- **Amnioscopia.** Consiste en la introducción de un tubo por el cuello del útero para observar el color y la cantidad del líquido amniótico, con el objetivo de detectar heces prematuras del feto -lo que supondría un riesgo para este-. Solo puede realizarse si el cuello del útero está algo dilatado, por lo que cada vez se recurre menos a esta técnica.

· La visita al genetista

En los casos de familias en los que existan antecedentes de enfermedades hereditarias, una visita al genetista puede ser muy útil para evaluar el riesgo de anomalías congénitas en el feto. Para ello, se lleva a cabo un estudio familiar, que luego se refleja en un árbol genealógico que analiza la distribución de la enfermedad dentro de la familia y su modo de transmisión.

A veces, puede ser necesario realizar pruebas genéticas como análisis del ADN a distintos familiares.

PROBLEMAS Y TRASTORNOS MÁS HABITUALES DURANTE LA GESTACIÓN

1. SÍNTOMAS Y TRASTORNOS FÍSICOS.
2. SÍNTOMAS Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS.
3. CUÁNDO ACUDIR AL MÉDICO O A LA MATRONA.



A lo largo de los nueve meses de gestación, lo más probable es que la futura madre padezca diferentes síntomas o molestias comunes en el embarazo, si bien su aparición e intensidad varía de unas mujeres a otras.

1. SÍNTOMAS Y TRASTORNOS FÍSICOS

1.1 Afecciones digestivas

• **Náuseas y vómitos.** Debido, principalmente, a los cambios hormonales que se producen en esta fase de la gestación, pueden aparecer náuseas y vómitos, sobre todo desde la tercera semana y hasta los tres primeros meses de embarazo. Su origen se atribuye a la elevada presencia de la gonadotropina coriónica en el primer trimestre del embarazo, aunque alrededor de la décimo segunda semana las náuseas suelen desaparecer. En ocasiones, estas también se desencadenan por el incremento del sentido del olfato que se puede producir en la madre en esta etapa, que la vuelve especialmente sensible al olor que producen algunos alimentos, o por determinadas actividades laborales, la conducción...

Las náuseas, acompañadas o no de vómito, pueden producirse en cualquier momento del día, aunque lo más habitual es que se den por la mañana. Para evitarlas, es conveniente tomar una galleta o bizcocho antes de levantarse y permanecer en reposo, sobre la cama, hasta que desaparezcan. Otro hábito recomendable es evitar tener el estómago vacío. Para ello, se debe comer con mayor frecuencia (cinco o seis veces al día), pero en pequeñas cantidades.

En general, es mejor evitar los alimentos fritos, especiados o ricos en grasas -así como el tabaco y el alcohol-. En cambio, puede ayudar el comer más alimentos fríos, cuyo aroma suele ser menos intenso, o cocinados en forma de purés. También se debe evitar beber líquidos en ayunas.

Si las anteriores medidas no son suficientes, el médico puede prescribir algún medicamento contra las náuseas (antieméticos).

“El cansancio, los trastornos digestivos y las náuseas son los síntomas más frecuentes entre las embarazadas españolas, según el VIII Estudio CinfaSalud”.

• **Ardor o acidez de estómago.** También conocido como pirosis, se trata del reflujo del contenido ácido del estómago hacia el esófago, lo cual provoca una sensación de quemazón detrás del esternón, que puede llegar hasta la boca.

Más común durante el tercer trimestre del embarazo y durante la noche, se produce normalmente después de comer, debido a las digestiones lentas que padecen las mujeres embarazadas, cuyo estómago está comprimido por el feto, ya muy desarrollado en este tercer trimestre.

Para prevenir este problema, se debe comer en cantidades pequeñas y hacerlo despacio, a bocados pequeños y masticando bien. Además, conviene evitar las bebidas con gas, los alimentos picantes, ácidos o muy especiados, las verduras y hortalizas crudas y las grasas cocidas.

También es recomendable descansar un poco después de las comidas, no tumbada sino en posición recostada o semisentada, así como evitar el ejercicio físico en las dos horas posteriores. No conviene ir a la cama inmediatamente tras la cena y, a la hora de dormir, puede ayudar adoptar

una postura un poco incorporada, con la ayuda de una almohada o cojín.

Aunque algunos medicamentos pueden ayudar a mitigar el ardor, las embarazadas no deben tomar ningún antiácido ni bicarbonato sin consultarlo previamente con su médico.

• **Estreñimiento.** Se trata de otro trastorno común durante el embarazo, ya que, durante la gestación, el aparato digestivo ralentiza su ritmo debido a la mayor concentración de progesterona –que relaja la fibra muscular–.

Para prevenirlo y aliviarlo se recomienda una dieta rica en fibra (abundante en frutas, verduras y cereales y harinas integrales), así como la ingesta de líquidos abundantes durante el día (un litro y medio de agua como mínimo). Un poco de ejercicio suave como pasear media hora al día resulta beneficioso también.

Las mujeres embarazadas no pueden tomar la mayoría de los laxantes, pues pueden ser peligrosos para el feto, excepto algunos naturales como el plantago ovata y otras alternativas como los supositorios de glicerina o el aceite de parafina, que siempre deben ser prescritos por el médico.





1.2 Afecciones circulatorias

• **Varices, piernas cansadas e hinchazón.** Durante el embarazo, la futura madre experimenta una dilatación venosa, debido a la acción de los mecanismos hormonales que se ponen en marcha para aumentar el riego sanguíneo al embrión o feto. Por otra parte, la presión que ejerce el feto puede dificultar la normal circulación de la sangre en la parte inferior del cuerpo. En consecuencia, pueden aparecer varices, sensación de piernas cansadas y edemas.

Las primeras son una dilatación anormal de las venas que, durante la gestación, además de en las piernas, puede producirse en los muslos o en la vulva. Pueden estar acompañadas de arañas vasculares -dilataciones venosas muy finas que forman una red de tono violáceo- y de la hinchazón de los tobillos y/o pies.

Como decíamos, la dilatación venosa también puede provocar sensación de piernas cansadas y calambres por la noche. Los síntomas pueden agravarse durante el verano, debido al calor.

Para prevenir y tratar ambos síntomas, son útiles medidas como llevar medias de terapéuticas de compresión –que pueden recomendar los médicos y matronas-, aplicarse duchas de agua fría en las pantorrillas o masajearlas de abajo arriba con cremas y geles específicos para embarazadas. Además, la futura madre debe levantarse con frecuencia si su trabajo es sedentario o, si le exige mantenerse de pie durante mucho tiempo, sentarse cuando sea posible.

También resulta beneficioso realizar ejercicio físico de manera regular, dormir con los pies elevados unos quince centímetros, evitar las prendas de vestir ceñidas y los zapatos de tacón alto o demasiado planos.

En verano, además, se han de proteger las piernas y el resto del cuerpo con un fotoprotector con un factor spf 50+. En cualquier caso, es conveniente que la mujer embarazada con este problema evite cualquier fuente de calor como la depilación con cera caliente, sesiones de bronceado o baños con agua muy caliente.



• **Hemorroides.** Son dilataciones de las venas del recto, que pueden aparecer como resultado tanto del estreñimiento como de la compresión del útero y de la dilatación venosa general que sufre la madre. Más frecuentes al final del embarazo, pueden ser dolorosas y llegar a sangrar.

Las medidas preventivas son las mismas que para el estreñimiento, pero también se pueden aliviar los síntomas con pomadas rectales antihemorroidales que no contengan corticoides y baños de asiento con agua fría.

• **Gingivitis.** Como comentábamos en el apartado referente a la revisión dental, los cambios hormonales y el aumento de la circulación sanguínea incrementan la sensibilidad de las encías durante la gestación. De hecho, con frecuencia, las embarazadas sufren gingivitis a partir del primer trimestre. Sobre todo, es habitual que se inflame la encía inferior, que se vuelve más rojiza y brillante. Durante el cepillado, es muy fácil que sangre.

Por este motivo, la mujer embarazada debe esmerarse en el cuidado diario de su boca, empleando un cepillo dental de cerdas suaves después de cada comida.

• **Palpitaciones y taquicardias.** Otro efecto del aumento de la circulación y el volumen sanguíneo en el embarazo son las taquicardias, que la madre percibe como pulso acelerado, y las palpitaciones, que se sienten como latidos irregulares. Se trata de un síntoma habitual durante el embarazo, pero si se producen con excesiva frecuencia o la madre siente dificultades para respirar o dolor en el pecho, debe acudir a su médico.

3. Afecciones de los huesos, músculos, ligamentos y articulaciones

• **Síndrome del túnel carpiano.** Es posible que la retención de líquidos típica del embarazo produzca, durante el tercer trimestre, hormigueos o dolor en los dedos de la mano, sobre todo por la noche. No existe tratamiento específico para este trastorno, pero las molestias pueden aliviarse colocando la mano encima de la almohada, para que esté en alto, o con el uso de muñequeras y férulas de descanso.

• **Dolor de espalda.** Se trata de una molestia bastante común en las embarazadas, aunque su intensidad y duración pueden variar mucho de unas mujeres a otras.

Suele estar provocado por dos factores. En primer lugar, el aumento del tamaño y del peso del útero desplaza el centro de gravedad de la futura madre y estira y debilita sus músculos abdominales o causa un cambio de postura. Y en segundo lugar, los cambios hormonales que produce el embarazo provocan un aumento de la elasticidad de las articulaciones y de los ligamentos de la zona de la pelvis y de la columna.

El dolor suele aparecer del quinto al séptimo mes de embarazo, ya que el útero tira de la columna y y para compensar la estática, se acentúa la curvatura lumbar, aunque puede manifestarse también de manera precoz (alrededor de la octava semana). Puede tratarse de dolor lumbar –en la parte baja y central de la espalda-, de dorsalgia –en la parte superior de la espalda- o de ciática –aparece en la parte superior del glúteo y puede extenderse al glúteo y la pierna-. Esta última, que afecta al 35% de las embarazadas, está provocada por la compresión de los nervios ciáticos.

Para combatir el dolor de espalda, las mujeres embarazadas deben tratar de cuidar su postura al dormir, caminar o sentarse, evitar los movimientos bruscos y no levantar pesos excesivos. También es recomendable el ejercicio moderado como caminar o la gimnasia en la piscina, actividad en la cual el agua ayuda a la mujer embarazada a aligerar el peso del abdomen y descansar y ejercitar la musculatura de la espalda.

El dolor puede aliviarse con el uso de una faja adecuada, con analgésicos suaves, siempre que estén recetados por un médico que conozca el hecho de que está embarazada, y la aplicación de calor con mantas térmicas o bolsas de agua caliente. En los casos más agudos, puede ser necesario tratamiento osteopático especializado para embarazadas.

• **Dolor pélvico.** Durante el último trimestre del embarazo, pueden aparecer dolores en la zona del pubis, ocasionados también por el incremento de elasticidad de los ligamentos que provoca el elevado nivel de hormonas, y por la presión ejercida por el bebé al ir encajándose en la pelvis de cara al parto. El ejercicio moderado y acudir a un osteópata pueden ayudar también en este caso a aliviar el dolor.





4. Afecciones dermatológicas

• **Estrías.** La mayoría de las mujeres embarazadas acaba desarrollando estrías en la piel, sobre todo durante el tercer trimestre. Se trata de una rotura del tejido de las fibras elásticas de la epidermis, que produce múltiples líneas en la piel, normalmente longitudinales y simétricas entre sí. Esto sucede debido a la distensión que sufre la epidermis en algunas zonas del cuerpo durante el embarazo, pero también influyen factores hormonales y genéticos.

Suelen aparecer sobre todo en la parte inferior del abdomen, alrededor del ombligo, en las caderas, las mamas, los muslos, las nalgas y las axilas. Al principio, adquieren un tono entre rojo y violeta y, con el paso del tiempo, pasan a tener un color blanco nacarado y se vuelven menos visibles.

No existe un tratamiento eficaz para eliminarlas, pero sí se pueden adoptar medidas preventivas. Controlar los aumentos excesivos de peso, mantener la piel bien hidratada y aplicar productos emolientes antiestrías, que aumentan la elasticidad de la piel, puede reducir su aparición.

• **Manchas en la piel.** Durante la segunda mitad del embarazo –a partir del cuarto mes–, es normal que las mujeres padezcan alteraciones en la melanina (pigmento natural de la piel) que den lugar a manchas llamadas cloasmas. Estas suelen ser de color marrón claro u oscuro y de bordes poco definidos. Suelen aparecer en las zonas más expuestas a la luz del sol como la frente, los pómulos y el labio superior, pero normalmente desaparecen unos seis meses después el parto. Además, los lunares y pecas tienen a oscurecerse.

Para prevenir las manchas, es importante protegerse de la exposición solar con cremas fotoprotectoras de un factor 50+. El uso de sombreros de ala ancha y gafas de sol es también fundamental. Si las manchas persisten después del parto, puede recurrirse a las cremas despigmentantes.

• **Acné.** Al comienzo de la gestación, los cambios hormonales pueden desencadenar un exceso de secreción y retención de sebo en los poros de la piel. Ello puede provocar la aparición de brotes de acné; normalmente, aparece en el rostro, el pecho y la espalda. El tratamiento se basa en mantener la piel limpia e hidratada con sustancias específicas para pieles grasas o sensibles. La base de

maquillaje tampoco debe contener aceite. Igualmente, es conveniente cuidar la alimentación y evitar los alimentos demasiados especiados y el café. Si no se produce mejoría con estas medidas, conviene consultar al médico.

• **Picoros en la piel.** Suelen ser habituales en la recta final de la gestación, especialmente en el vientre y el pecho, y si han aparecido estrías en estas zonas. Pueden estar localizados en una zona o afectar a varias partes del cuerpo y su intensidad puede aumentar conforme avanza el embarazo.

Normalmente, suelen ser fruto de la sequedad y estiramiento de la piel que produce la gestación, aunque también pueden estar causados por el agravamiento de dolencias previas de la piel como dermatitis o psoriasis. Si estos picoros afectan a otras partes del cuerpo y son más intensos durante la noche, sería aconsejable consultar al médico para descartar una alteración del hígado llamada colestasis intrahepática, que puede conllevar riesgos para el bebé.

Si no están asociados a otros trastornos, los picoros se pueden mitigar manteniendo la piel muy hidratada, para lo cual se deben aplicar cremas emolientes y beber al menos un litro y medio de agua al día. También se deben evitar productos de higiene que puedan causar irritación como algunos desodorantes y perfumes y evitar las duchas demasiado calientes, así como la ropa de fibras sintéticas –en su lugar, se debe optar por la ropa de algodón, lino u otras fibras naturales–. Pueden ser útiles la loción de calamina y los baños de avena, así como los antihistamínicos orales, pero siempre bajo prescripción médica e indicando al médico que está embarazada.

• **Erupción polimorfa del embarazo.** Se trata de un trastorno de la piel que puede ocurrir en el tercer trimestre del embarazo. Puede durar unas seis semanas y desaparece tras el parto. Un picor intenso se presenta acompañado de lesiones como pápulas y placas rojizas. Suele comenzar en el abdomen y extenderse a las nalgas, muslos, brazos y cara.

Además de aplicar las medidas comentadas en el punto anterior, es fundamental no rascarse y llevar las uñas cortas y limpias para evitar las infecciones. Sin embargo, no aumenta el riesgo de complicaciones en la gestación ni implica daños o sufrimiento para el futuro bebé.

5. Afecciones del aparato reproductor

• **Pérdidas vaginales.** Durante el embarazo, otro síntoma habitual provocado por los cambios hormonales es tener secreciones más abundantes y espesas, que proceden de la vagina y del cuello del útero. Normalmente se trata de un flujo blanquecino que no causa dolor, no tiene mal olor ni causa otras molestias.

En caso de que las pérdidas estén acompañadas de escozor, irritación, picor, o mal olor, podrían ser signos de infección y sería necesario acudir al ginecólogo. Como medidas preventivas, no deben emplearse las duchas vaginales ni la ropa interior de tejidos sintéticos.

• **Sangrado vaginal.** Los pequeños manchados son normales cuando el parto se aproxima o después de realizar exploraciones ginecológicas. No obstante, si aparece sangrado a lo largo del embarazo, es importante contactar con el médico, sobre todo en el caso de que aparezcan pequeños coágulos o el sangrado sea activo -similar al de la menstruación-. De este modo, el especialista podrá realizar una valoración de la situación.

• **Dolor abdominal.** Desde el primer trimestre hasta aproximadamente el quinto mes de gestación, son comunes los pinchazos y tirones en el abdomen o las ingles. Pueden resultar muy dolorosos y estar relacionados tanto con trastornos digestivos como con el estiramiento de los ligamentos producto de los cambios hormonales. La mejor opción es el reposo, aunque, si es necesario, el ginecólogo podría recetar el tratamiento preciso para el alivio de estas molestias.

• **Sensibilidad en los pechos.** Durante los tres primeros meses del embarazo, muchas mujeres sufren un aumento de la sensibilidad en los senos y, en ocasiones, punzadas y dolor en los pezones, debido al desarrollo de la mama. Para aliviar estas molestias, la futura madre debe empezar a usar una talla más de sujetador que, preferiblemente, deberá ser de algodón u otros tejidos naturales y sin aros rígidos.

A partir del tercer trimestre, hay mujeres que ya comienzan a producir calostro -un líquido amarillento que precede a la leche materna-. Es un fenómeno perfectamente normal y no hay que alarmarse. Su único inconveniente es que puede manchar la ropa, generando incomodidad. Para evitarlo, existen discos protectores que se colocan entre el pecho y el sujetador.





6. Afecciones del sistema urinario

• **Aumento del número de micciones y pérdidas de orina.** Durante los primeros meses de embarazo, es habitual que la futura madre sienta ganas de orinar más a menudo, ya que el útero ejerce presión sobre la vejiga. Puede suceder tanto durante el día como por la noche. Conforme avance el embarazo, las micciones serán más frecuentes.

Si las ganas de orinar vienen acompañadas de un picor leve, se puede aliviar bebiendo más agua, pero si persiste, debe consultarse al médico para descartar una infección de las vías urinarias.

Por otra parte, la mujer embarazada puede sufrir pérdidas de orina al toser o realizar esfuerzos. Por esta razón, es recomendable que todas las embarazadas realicen ejercicios para fortalecer el suelo pélvico, la estructura de músculos y ligamentos que sirve de sostén, entre otros, al útero y la vejiga. Llevar a cabo estos ejercicios es especialmente importante después del parto, para recuperar el tono muscular y evitar problemas de incontinencia posteriores.

• **Infecciones urinarias.** El riesgo de sufrir estos problemas aumenta en el embarazo —hasta el 10% de las embarazadas las padecen—, ya que el mayor nivel de progesterona impide que la vejiga se vacíe por completo. Producidas principalmente por bacterias, las infecciones pueden sufrirse en cualquier momento de la gestación. Deben controlarse inmediatamente, puesto que, si no se tratan, podrían llegar a extenderse produciendo infecciones renales, lo que se asocia a un mayor riesgo de complicaciones como el parto prematuro.

Los síntomas más comunes, y que pueden ayudar a detectarlas, son el aumento de la frecuencia de las micciones, molestias, escozor o ardor al orinar, dolor en la parte superior de la pelvis y, en ocasiones, fiebre y escalofríos. Se tratan mediante la administración de antibióticos (siempre bajo prescripción médica) y la ingesta abundante de líquido, que constituye también una medida preventiva. Así mismo, los arándanos rojos y los complementos a base de estos también son de ayuda en su prevención.

7. Afecciones hormonales y/o metabólicas

• **Cansancio.** Como hemos visto con anterioridad, es habitual que durante el primer trimestre de gestación, la futura madre se sienta más fatigada. Esta sensación suele desaparecer a partir del cuarto mes, aunque el cansancio puede volver a presentarse en el último trimestre del embarazo.

En todo caso, es conveniente para la madre no forzarse a sí misma al realizar las tareas habituales, no traspasar y dormir todo lo que necesite. En ocasiones, puede ayudar el realizar pequeñas siestas.

• **Insomnio.** Sobre todo durante el último trimestre, la embarazada puede sufrir dificultades para conciliar el sueño debido a diferentes causas: dolores o calambres nocturnos, la dificultad para encontrar una postura cómoda, la agitación ante la cercanía del parto, los movimientos del bebé o la necesidad de miccionar.

Algunos hábitos que pueden ayudar a mitigar el insomnio son cenar ligero, evitar sustancias estimulantes como el té o el café, y tomar una infusión o realizar ejercicios de relajación antes de acostarse. Si fuera necesario, puede consultar con su médico la posibilidad de recurrir a algún somnífero suave, indicado para embarazadas.

• **Migrañas y dolores de cabeza.** En mujeres que sufrían migrañas o dolores de cabeza, estos pueden experimentar cambios. En general, se producen con menor frecuencia e

intensidad. Si seguía un tratamiento de manera habitual, debe consultar con el médico sobre la conveniencia de mantenerlo o no durante el embarazo.

En el caso de dolores de cabeza no asociados a otros trastornos, el único tratamiento libre de riesgos es el paracetamol, que no obstante, no debe tomarse sin consultar al médico previamente. Por este motivo, es conveniente adoptar medidas preventivas como evitar la deshidratación o el hambre, limitar algunos alimentos como el queso o el chocolate y reducir estímulos como el estrés, los ruidos o las luces intensas.

En cualquier caso, la madre debe estar atenta a otros posibles síntomas como visión borrosa o visión de luces o “moscas volantes”. A partir de la semana 20, esta, unida a los dolores de cabeza, podría ser signo de preeclampsia, una patología ante la que hay que estar alerta.

• **Disnea fisiológica o dificultad para respirar.** La sensación de falta de aire y la percepción de un mayor esfuerzo para respirar constituye un síntoma muy frecuente en las gestantes -entre un 60% y 70% de las embarazadas sanas experimenta esta sensación-.

Este tipo de disnea no está asociada a trastornos pulmonares o cardíacos previos de la embarazada, sino que se relaciona con la presión que ejerce el útero sobre el diafragma y a la actividad más intensa del corazón. Realizar ejercicio físico de manera regular, así como practicar ejercicios de respiración, puede ayudar a controlar los síntomas.





• **Alteraciones olfativas y del gusto.** Otro efecto habitual de los cambios hormonales en el embarazo son las alteraciones en la saliva, que puede volverse más abundante, o bien llevar a que la madre perciba de manera diferente los sabores. También el olfato se halla más sensible de lo habitual, con lo que pueden tenerse una percepción exagerada de algunos olores, que den lugar a náuseas. Es habitual, igualmente, la congestión nasal.

• **Incremento de peso en el embarazo.** El desarrollo del bebé, la placenta, el líquido amniótico y el extracelular, el mayor volumen de sangre, el tamaño de las mamas y del útero, así como el aumento de los depósitos de grasa, producen el incremento de peso a lo largo de los nueve meses de embarazo.

Esta ganancia no se produce de manera uniforme: durante el primer trimestre, suelen ganarse dos kilogramos, seis en el segundo y unos cuatro en el tercero. En general, el mayor

aumento suele producirse entre las semanas 20 y 24 del embarazo.

Normalmente, las mujeres que estaban delgadas antes del embarazo ganan más peso que las que obesas. En concreto, para las gestantes con peso normal (con Índice Masa Corporal entre 18,5 y 25), se recomienda un aumento de entre 10 y 12 kilos; para las mujeres embarazadas con sobrepeso (IMC 25-30), se recomienda un incremento de entre 7 y 10 kilos y, para las que padecen obesidad (IMC > 30), se aconseja un incremento no mayor de 7 kilogramos.

Durante el control del embarazo, se constata la evolución del peso en cada visita. Si la mujer sobrepasa la ganancia de peso recomendada, se estudiarán las posibles causas y se le propondrá un plan de control. En cualquier caso, las mujeres con peso normal no deben preocuparse demasiado por el aumento de peso durante el embarazo y en ningún caso ponerse a dieta sin prescripción médica.

2. SÍNTOMAS Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

1. Alteraciones emocionales y miedos e inquietudes en la futura madre

Las transformaciones fisiológicas propias del embarazo suelen llegar acompañadas de frecuentes cambios en el estado de ánimo de la madre, que atravesará distintas fases a lo largo de la gestación. Sobre todo en los primeros meses, es normal que sufra cambios de humor y se sienta a menudo irritada sin que, aparentemente, exista una razón.

Esto sucede debido tanto a los cambios hormonales típicos de esta etapa, que aumentan la sensibilidad de la mujer, como a las preocupaciones y temores respecto a la evolución del embarazo y a la salud de su bebé que suelen surgir durante el primer trimestre. A menudo, la madre siente el deseo de controlarlo todo para acabar descubriendo y asimilando que esto no es posible.

Estos miedos, a su vez, pueden generar ansiedad y, en ocasiones, un estado de ánimo depresivo en la mujer embarazada. Los cambios en su cuerpo pueden conducir también a una menor autoestima, sobre todo en el tercer trimestre, ya que no se siente tan atractiva como antes o siente miedo de no volver a ser la misma tras el parto. Todo ello, de nuevo, puede intensificar la tristeza y la preocupación y generar un bajo estado de ánimo.

No obstante, los anteriores sentimientos dependen de factores como la personalidad de la madre y las circunstancias de su embarazo. Por ejemplo, que sea

o no deseado, que sea el primer hijo o ya cuente con experiencias anteriores, que el proceso se haya dado de forma natural o fruto de un tratamiento de reproducción asistida que haya conllevado mayores dificultades...

Por otra parte, los miedos e inquietudes se entremezclan y alternan a menudo con emociones positivas como la alegría, el orgullo y la ilusión. En el segundo trimestre, es habitual que la madre se sienta más tranquila y con mayor confianza en sí misma; en parte, porque ya comienza a sentir a su hijo o hija dentro de ella.

Por último, durante el tercer trimestre, la cercanía del parto puede reavivar las preocupaciones y temores por la salud del bebé y la propia capacidad para cuidarlo adecuadamente, al tiempo que la embarazada comienza a sentirse más impaciente por conocerle.

El apoyo de la pareja, la familia y las amistades resulta especialmente importante para hacer frente y superar esta situación.

“La salud del bebé, el momento del parto y los primeros cuidados del bebé son las principales preocupaciones de las madres españolas durante el embarazo, según el VIII Estudio Cinfasalud sobre “Percepción y hábitos de las embarazadas españolas”. Estas, unidas a los cambios hormonales, pueden generar inquietud y alteraciones emocionales”.





2. Cambios en las relaciones de pareja

Las transformaciones que conllevan en todos los aspectos el embarazo y la perspectiva de la maternidad y paternidad inminentes pueden alterar, así mismo, la relación de pareja. Es habitual que el hombre también se sienta más vulnerable y sufra altibajos emocionales y, en su caso, se alternan igualmente sentimientos de alegría e ilusión con otros de confusión y temor a verse superado por las responsabilidades.

A esto se suma que puede llegar a sentirse excluido del embarazo e incluso llegar a sentir celos del bebé. En ocasiones, esta circunstancia puede derivar en una menor implicación y, a veces, en cierto alejamiento por parte del padre.

La sexualidad, que abordaremos con mayor detalle más adelante, es otro de los aspectos de la vida en pareja que puede verse afectado a lo largo de la gestación. Por una parte, los cambios que experimenta el cuerpo de la mujer pueden deteriorar, como ya hemos dicho, la autoestima de esta o alterar su libido; por la otra, la manera en la que la pareja percibe esta transformación puede influir también en el deseo sexual de ambos.

Si a los anteriores factores se añade el temor a dañar el bebé –sobre todo en el último trimestre del embarazo–, la vida sexual de la pareja puede reducirse en gran medida e, incluso, desaparecer por completo.

Por este motivo, es crucial una buena comunicación entre los miembros de la pareja, que deben expresarse con naturalidad sus emociones, miedos y preocupaciones. La complicidad y confianza entre ambos será clave a lo largo de la gestación.

Las nuevas circunstancias requieren de ambos un esfuerzo de adaptación y de comprensión hacia las vivencias y sentimientos del otro. Por una parte, el padre

debe implicarse lo máximo posible en el día a día del embarazo, ayudar a la madre en todo lo posible –por ejemplo, preparando las cosas que necesitará el bebé o encargándose de tareas cotidianas como la limpieza de la casa o la compra– y, en general, apoyarla cuando ella lo necesite. Por otra, la mujer debe ayudarle a encontrar su lugar y demostrarle que su presencia para ella es fundamental.

En definitiva, si bien supone un reto, el embarazo también puede constituir una oportunidad para que la relación de pareja se consolide y se haga más fuerte.

• La relación con los hermanos

Por último, es posible que los hermanos mayores del bebé que está por llegar modifiquen su comportamiento al sentir menor atención por parte de su madre. Por este motivo, es muy importante que se sientan implicados durante la espera. Los padres y demás familiares deben ser especialmente pacientes y comprensivos con ellos, contestar a todas sus preguntas y consultarles decisiones como el nombre del bebé.

También es conveniente que la llegada del hermanito no coincida con algún cambio repentino en su rutina, como sacarlos de la guardería o cambiarlos de habitación.

“Las preocupaciones y sentimientos encontrados que sufren tanto la madre como el padre pueden afectar a la pareja. El hombre, además, puede en ocasiones sentirse excluido del vínculo que se crea entre mamá y bebé, por lo que la comunicación es fundamental”.

3. CUÁNDO ACUDIR AL MÉDICO O A LA MATRONA

Señales de alerta para la mujer embarazada

Si bien los síntomas mencionados son habituales durante el embarazo, la naturaleza de la mujer está preparada y adaptada para el desarrollo y el parto del bebé y, en la gran mayoría de las ocasiones, este proceso ocurre dentro de la normalidad. Solo algunos casos pueden complicarse, bien porque la madre tuviera algún problema o enfermedad antes del embarazo que pueda empeorar en el transcurso de este, o bien porque surja alguna complicación.

En estos casos, es importante saber reconocer los síntomas de alarma para acudir al centro sanitario en busca de consejo cuanto antes. Detectando estas señales a tiempo, se podrá contar con un rápido diagnóstico y un tratamiento y seguimiento adecuados.

Algunos de estos signos son:

- Molestias fuertes que persisten o se producen de manera repetida.

- Vómitos y náuseas intensos.
- Diarrea persistente.
- Dolor o escozor al orinar o disminución brusca y acusada de la cantidad de orina.
- Hinchazón repentina de pies, manos y cara o hinchazón en pies y tobillos que no desaparezca con el reposo.
- Hemorragia vaginal activa o pérdida de líquido amniótico.
- Fiebre alta (superior a 38°C).
- Dolor de cabeza intenso y persistente.
- Dolor abdominal fuerte y continuo.
- Contracciones dolorosas y/o frecuentes.
- Mareos o trastornos de la visión como manchas, destellos de luz, etc.
- Aumento excesivo de peso (más de dos kilos en un mes).
- Tristeza intensa y permanente.
- Ausencia de movimientos fetales a partir del quinto mes.





Posibles infecciones durante la gestación

Hay muchas afecciones que, si bien en situaciones normales pueden no revestir gravedad, durante la gestación pueden conllevar graves implicaciones, especialmente para el feto. Entre ellas, las más importantes son las infecciones y las intoxicaciones alimentarias:

1) Infecciones por virus o bacterias:

• **Citomegalovirus.** El citomegalovirus es un virus común que puede infectar a casi cualquier persona, niño o adulto, sin presentar síntomas en la mayoría de los casos, o con síntomas leves similares a los de un catarro. Por este motivo, no suele diagnosticarse. Pero las mujeres embarazadas pueden transmitirle el virus al feto, quien sí puede sufrir graves perjuicios en su salud: parto prematuro, bajo peso al nacer, ictericia, microcefalia (cabeza anormalmente pequeña), neumonía, sordera y retraso en el desarrollo, entre otros síntomas y anomalías.

Este virus se contagia por el contacto con la saliva, la orina y el semen de personas infectadas, por lo que la mujer embarazada deberá tomar especiales precauciones si su pareja o alguien de su entorno lo sufre.

En caso de que se confirme que la madre ha contraído la infección, es necesario realizar una amniocentesis y, en las raras ocasiones en las que las ecografías muestran afecciones graves en el feto, se plantea a los padres la posibilidad de interrumpir el embarazo.

• **Varicela.** La varicela es una infección causada por el virus varicela zóster. Aunque no suele revestir gravedad, es una enfermedad muy contagiosa, común en la infancia y poco frecuente en la edad adulta. Se caracteriza sobre todo por la aparición en la piel de granos rosas (pápulas) y pequeñas ampollas llenas de líquido (vesículas) que producen un intenso picor. A los cuatro o cinco días, se secan y se convierten en costras. También puede manifestarse con fiebre y malestar, pero se trata de una enfermedad benigna, que no suele complicarse.

Sin embargo, durante el embarazo, sus signos y complicaciones son muy diferentes. En la madre, puede desembocar en una neumopatía que se manifiesta con tos y, en embarazos de menos de cinco meses, puede producir crecimiento retardado del feto y anomalías en su piel, ojos, cerebro y huesos, entre otras alteraciones. Por este motivo, en caso de infección por varicela, se debe realizar una amniocentesis y, si es positiva, valorar la interrupción del embarazo. Si es negativa, debe realizarse un seguimiento estricto del desarrollo fetal.

Si la madre contrae la varicela poco antes del parto, se deben tomar las máximas precauciones para evitar que el recién nacido se infecte también. En todo caso, evitar el contacto con personas afectadas resulta clave durante el embarazo y el postparto.

• **Rubeola.** Se trata igualmente de una enfermedad más habitual en la infancia y normalmente benigna, pero que en mujeres embarazadas puede tener graves repercusiones: si se contrae durante los tres primeros meses, puede causar aborto espontáneo, malformaciones en el corazón, sordera, cataratas, retraso psicomotor. . .

El riesgo de anomalías es muy alto, si la madre se ha infectado al principio del embarazo. En este caso, se ha de valorar la interrupción del embarazo o aguardar hasta al quinto mes de gestación para saber si el feto se ha contagiado, pues antes no es posible obtener sangre fetal mediante punción.

A mitad de la gestación, los riesgos de malformación se reducen y al final del embarazo no existen riesgos de malformaciones, pero sí de infección pulmonar del recién nacido. Por lo tanto, una vez más, la precaución y evitar el contacto con personas infectadas resulta clave.

La prevención de estas infecciones es importante. Por ello, al inicio de la gestación, se realiza una analítica para conocer el estado inmunitario de la madre y, en caso de no haber tenido estas infecciones, extremar las medidas de prevención.

2) Intoxicaciones e infecciones de origen alimentario

Existen determinados alimentos que, si se ingieren sin las debidas precauciones, pueden ser fuente de infecciones e intoxicaciones a las que las madres embarazadas y sus bebés son especialmente sensibles. Por esta razón, es importante conocer los posibles riesgos, así como las pautas de higiene alimentaria y preparación necesarias para evitarlos.

- **Listeriosis.** Es una infección causada por la bacteria *Listeria monocytogenes*, que puede sobrevivir y reproducirse en los alimentos. Se halla en alimentos listos para consumir de origen vegetal y animal, lácteos elaborados con leche no pasteurizada, patés, ahumados como el salmón y embutidos.

Aunque en general es poco frecuente, las embarazadas tienen diez veces más posibilidades que la población general de contraer esta enfermedad.

En muy raros casos, la infección puede diseminarse a través de la sangre, pudiendo causar sepsis, aborto, alteraciones en el feto (por ejemplo, ceguera, deficiencias cerebrales, cardíacas o renales) nacimiento de bebés con bajo peso o mortalidad infantil.

No obstante, el riesgo puede evitarse limpiando bien las verduras y frutas con agua y lejía de uso alimentario, cocinando o congelando los embutidos y consumiendo los lácteos siempre pasteurizados.

- **Toxoplasmosis.** Es una enfermedad provocada por el parásito *Toxoplasma gondii*, bastante común y presente en todo el mundo. Aunque normalmente es asintomática o sus síntomas son leves, si tiene lugar durante el embarazo o poco antes de él, el bebé puede sufrir pérdida auditiva, discapacidad intelectual y ceguera. También puede causar abortos y malformaciones en el feto.

Por esta razón, en caso de que la madre no haya pasado antes esta patología, en cuyo caso queda inmunizada frente a ella, debe evitar las posibles vías de contacto, que son básicamente dos: la ingesta de carne cruda -incluyendo embutidos- o poco cocinada y el contacto con heces de gatos o tierra contaminada.

- **Salmonelosis.** Está causada por una bacteria llamada *Salmonella*, que puede hallarse en alimentos que contengan huevo crudo o leche no pasteurizada, así como en los brotes de semillas como la soja, carnes poco cocinadas y moluscos o mariscos que vivan en agua contaminada. Es importante evitar estos alimentos para proteger a la futura madre de sus síntomas, que incluyen fiebre, vómitos, diarrea y deshidratación. En muy raros casos pueden aumentar el riesgo de aborto o parto prematuro.

- **Metilmercurio.** Es un metal derivado del mercurio, pero más tóxico que este, debido a la acción de algunos microorganismos. Puede encontrarse en pescados azules de gran tamaño como el atún rojo, el cazón (tiburón), el pez espada, el lucio, la anguila y el emperador. Aunque en adultos suele pasar inadvertido, porque se requiere una gran cantidad para que se produzca una intoxicación, en fetos y recién nacidos puede producir alteraciones en el sistema nervioso como, por ejemplo, retraso cognitivo. Por esta razón, se recomienda evitar o moderar el consumo de estos pescados durante la gestación.

- **Anisakis.** Los anisakis son unos parásitos similares a pequeños gusanos que anidan principalmente en los intestinos y vísceras de los peces y que, en los humanos, pueden provocar síntomas digestivos como dolor abdominal, náuseas y vómitos y, en casos más extremos, alergias con reacciones anafilácticas. Si bien estos parásitos no traspasan la placenta, los síntomas sufridos por la madre pueden poner en riesgo la salud del futuro bebé. Para evitarlos, hay que evitar el consumo de pescados crudos o ahumados, en salazón, etc. Es recomendable congelarlos durante al menos cuatro días o comprarlos ultracongelados, y cocinarlos durante al menos dos minutos a más de 60°C.

“La mujer embarazada tiene que ser especialmente prudente con algunos alimentos, que pueden derivar en intoxicaciones o infecciones con consecuencias para el bebé”.



LAS CLAVES DE UN EMBARAZO SALUDABLE

1. ANTES DE QUEDARSE EMBARAZADA.
2. NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO.
3. HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL DE LA MUJER EMBARAZADA.
4. EL EJERCICIO EN EL EMBARAZO.
5. RUTINA DEL SUEÑO DURANTE LA GESTACIÓN.
6. HÁBITOS TÓXICOS, SUSTANCIAS ESTIMULANTES Y MEDICACIÓN.
7. SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO.
8. ACTIVIDAD LABORAL.
9. OCIO Y VIDA SOCIAL.



1. ANTES DE QUEDARSE EMBARAZADA

Como se comentaba al comienzo de este dossier, en la visita prenatal se realiza una evaluación del estado de salud de la mujer y de los posibles factores de riesgo que pueden afectar a la gestación. Ginecólogo y matrona abordan con la futura madre la necesidad de seguir un estilo de vida saludable que comprenda una alimentación sana y equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico y el abandono del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, si existía.

También es conveniente moderar o evitar la toma de sustancias estimulantes como la cafeína y debe prevenirse más que nunca la automedicación, pues muchos fármacos pueden ser nocivos durante la gestación. En el caso de que la futura madre siga algún tratamiento farmacológico para alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión,

epilepsia...), puede ser necesario ajustar o cambiar la medicación.

Además, si la madre tiene cierto sobrepeso, es conveniente que ponga en marcha, de la mano de un nutricionista, medidas que le ayuden a alcanzar un índice de masa corporal (IMC) adecuado para ella.

En cualquier caso, siempre es importante alimentarse de manera equilibrada, lo que redundará en la salud de la madre. Si ya se tiene un estilo de dieta adecuado, no son necesarios grandes cambios y, en un principio, no es necesario tomar suplementos de vitaminas, a excepción del ácido fólico, cuya ingesta ha demostrado reducir malformaciones fetales como defectos de tubo neural (espina bífida). Solo en el caso de posible anemia o mujeres vegetarianas puede ser necesario que la futura madre ingiera antes del embarazo hierro y vitamina B12, además del mencionado ácido fólico.

2. NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

Durante la gestación, es especialmente importante que la futura madre cuide su alimentación, ya que aumentará su vitalidad, mitigará los trastornos y molestias típicas del embarazo -el estreñimiento, flatulencias, caries, tensión arterial elevada...- y aportará al feto los nutrientes necesarios para su correcto desarrollo. Además, una alimentación saludable evita la aparición de infecciones por patógenos transmitidos por algunos tipos de alimentos y, con ello, trastornos mayores al bebé.

Como se ha comentado con anterioridad, lo habitual es que la mujer engorde entre nueve y doce kilos durante el embarazo, dependiendo de su Índice de Masa Corporal (IMC). De ellos, la mitad corresponden al bebé, al líquido amniótico y a la placenta, y el resto es una ganancia natural de este proceso que no debe obsesionar ni angustiar a la futura madre.

Sin embargo, esto no significa que la mujer embarazada deba comer por dos, como se suele decir, y ni siquiera que deba ingerir cantidades mayores, pero sí debe comer con mayor frecuencia -hasta seis veces al día-.

Como cualquier otra persona que desee cuidarse, la mujer embarazada debe seguir una dieta variada y equilibrada, que incluya todos los nutrientes básicos para su salud y la de su hijo, y evitar ciertos alimentos de riesgo como se verá en el apartado de 'Seguridad alimentaria en la gestación'.

• Qué comer durante el embarazo

No existe una dieta específica para el embarazo y, de hecho, llevar a cabo cambios drásticos en los hábitos de nutrición sin seguimiento médico puede afectar a la salud de la madre y del bebé. Salvo algunas excepciones motivadas por la seguridad alimentaria o posibles problemas de obesidad, la futura madre debe comer de todo con moderación, siguiendo la tradicional dieta mediterránea y la pirámide alimentaria.

Ambas fomentan conductas alimentarias muy saludables, como el consumo abundante de frutas, verduras, legumbres, cereales de grano entero y frutos secos, la ingesta moderada de lácteos, pescado, huevos y carne, y la elección del aceite de oliva como grasa principal.

Los anteriores alimentos garantizan a la mujer embarazada todos los nutrientes que necesita durante la gestación. En general, debe comer la cantidad suficiente de:

- **Proteínas.** La embarazada debe aumentar de manera moderada su consumo, pues son necesarias para construir y reparar el tejido de la madre y del feto. Se encuentran en carnes, huevos, pescados, leche y productos lácteos, legumbres, frutos secos y cereales. Las legumbres y el pescado deben tomarse dos veces a la semana, mientras que la carne de ternera -muy rica en hierro-, pollo y cerdo han de ingerirse una vez y siempre bien cocinadas. Los huevos pueden tomarse de tres a cuatro veces a la semana. Para evitar las flatulencias que producen las legumbres, pueden cocinarse con plantas aromáticas, tomarse en puré y evitarlas por la noche.





- Hidratos de carbono. Constituyen la principal fuente de energía para la madre y para el feto, por lo que también es conveniente un incremento moderado de su consumo -de cuatro a seis porciones al día-. Están presentes en el pan, la pasta, el arroz, las legumbres, las patatas, los cereales y las hortalizas y el azúcar. Es conveniente que los cereales sean integrales para ayudar a combatir el estreñimiento. En cambio, se recomienda limitar la ingesta de azúcares, presentes en las harinas refinadas, el pan blanco, la pastelería, la bollería industrial, el chocolate...

- Grasas. Aportan ácidos grasos esenciales y energía, pero las mujeres embarazadas deben moderar su consumo y optar por grasas saludables. Estas se hallan en el aceite de oliva, muy beneficioso para la salud, y los ácidos grasos omega-3, que son muy importantes para el correcto desarrollo del feto. Se encuentran en los frutos secos, las semillas y muchos pescados. En cambio, se debe limitar el consumo de grasas saturadas como las animales, el queso graso curado (en exceso), la nata y la mantequilla.

- Vitaminas y fibra. Imprescindibles para el correcto desarrollo del feto -sobre todo la B12-, se obtienen comiendo abundantes frutas -mejor enteras que en zumo-, hortalizas y verduras frescas, siempre lavándolas bien. Son necesarias cuatro o cinco porciones de verduras o frutas al día.

- Hierro. Necesario para evitar la anemia ferropénica -la deficiencia nutricional más común durante la gestación-, se encuentra en las carnes rojas, los cereales, las legumbres y los frutos secos. Pueden ser necesarios los suplementos de este mineral, que es mejor tomar en ayunas o entre comidas para favorecer su absorción y sin mezclarlos

con té, leche o café, ya que estos alimentos limitan su absorción.

- Calcio. Está presente en la leche y productos lácteos, la soja, las acelgas, las legumbres y las almendras. Durante el embarazo, se suelen recomendar tres o cuatro raciones de lácteos -200 mililitros de leche sumados a un yogur de 125 gramos y la misma cantidad de queso fresco o entre 40 y 50 gramos de queso maduro-. Son preferibles los lácteos fermentados como el yogur porque, además, contribuyen a repoblar la microbiota intestinal. Y debe recordarse que la leche nunca debe ingerirse cruda: siempre ha de estar pasteurizada.

- Ácido fólico. Muy importante para el desarrollo del sistema nervioso central del bebé, se halla en las verduras de hoja verde, los cereales, los huevos, la soja, las naranjas, las legumbres y las nueces. Como ya se ha comentado, las embarazadas deben tomar suplementos diarios de este mineral hasta, al menos, el tercer mes de gestación.

Por otra parte, la mujer embarazada debe moderar el consumo de sal, que debe ser yodada (salvo cuando exista una alteración de tiroides, en cuyo caso su ginecólogo le advertirá).

La dieta mediterránea comprende todos los alimentos necesarios durante la gestación, que la futura madre debe tomar de forma variada y con moderación, sin "comer por dos".

• Cuándo comer durante el embarazo

La mujer embarazada no debe comer por dos ni más cantidad, sino que debe hacerlo con mayor frecuencia -seis veces al día- y procurando masticar despacio.

También es muy importante evitar periodos largos de ayuno, ya que los aportes regulares de glucosa facilitan su aprovechamiento óptimo y la protección de las reservas de energía y proteínas de la madre. Para ello, se recomienda hacer tres comidas principales y dos o tres pequeñas tomas a lo largo del día.

No obstante, la mujer embarazada ha de saber reconocer sus necesidades y regularse a sí misma. En todo caso, nunca debe saltarse ninguna comida principal. Por último, es conveniente que sus cenas sean moderadas y que no se acueste inmediatamente después de las comidas.

• Qué beber durante el embarazo

Además de alimentarse de una manera adecuada, es fundamental que la mujer embarazada se hidrate suficientemente y beba unos dos litros de agua al día -en torno a los ocho vasos diarios-, sin esperar a tener sed.

Este hábito ayuda a combatir el estreñimiento, a controlar las náuseas y los vómitos, a evitar la sequedad de la piel, así como a prevenir las infecciones urinarias.

También puede tomar infusiones, leche, caldos y zumos. Estos deben ser pasteurizados o hervirse durante al menos un minuto, para evitar posibles bacterias y riesgos alimentarios. Y siempre es mejor que sean naturales, para evitar el exceso de azúcar.

Por último, se debe moderar el consumo de bebidas con gas o excitantes como el café, el té y los refrescos de cola y, como veremos más adelante, eliminar completamente las bebidas alcohólicas.

Una correcta hidratación es siempre importante, pero este hábito cobra especial relevancia durante la gestación. El agua es fundamental, y podemos complementarla con infusiones, leche, caldos y zumos naturales.





• Seguridad alimentaria en la gestación

Como ya sabemos, el sistema inmune de la mujer se modifica durante el embarazo y algunos microorganismos pueden llegar al feto atravesando la barrera placentaria.

Por otra parte, los alimentos y el agua pueden constituir una fuente de transmisión de estos microorganismos y provocar infecciones alimentarias. Para evitar este riesgo, las embarazadas deben seguir algunas recomendaciones especiales cuando consuman:

- Pescados y mariscos. Ya que pueden contener mercurio, es mejor no tomar especies grandes predadoras como el pez espada (emperador), el tiburón (cazón), la caballa, el atún rojo y el lucio. También deben evitarse los pescados y mariscos crudos o casi crudos y los ahumados y los marinados (sushi, sashimi, ostras, almejas y vieiras crudas, ceviche, carpaccio de pescado, boquerones en vinagre, el salmón o la trucha ahumados...), dado que podrían ser portadores de listeria y parásitos.

Las embarazadas sí pueden ingerir mariscos ahumados durante el embarazo si son enlatados, no perecederos o si se han cocinado. Respecto al resto de pescados y mariscos, también pueden consumirse tras cocinarse suficientemente y, preferiblemente, tras haber sido congelados durante un mínimo de cuatro días, para evitar el riesgo de infecciones por anisakis.

- Carnes. Lo mismo sucede con las carnes. Crudas pueden implicar riesgo de toxoplasmosis, listeriosis y salmonelosis, y por lo tanto deben quedar completamente hechas por dentro. Deben evitarse las carnes precocinadas y las ensaladas preparadas que lleven pollo, jamón, etc.

- Patés y embutidos. Durante el embarazo, si la madre no está inmunizada frente a la toxoplasmosis, se han de evitar los embutidos (jamón, chorizo, lomo embuchado,

salchichón, salami, mortadela...), los patés refrigerados, el tocino... Se pueden tomar sin riesgo las salchichas si se cocinan suficientemente, así como los productos cárnicos en conserva (latas de jamón cocido o patés), dado que la esterilización los hace seguros. Una vez abierto el envase, se han de seguir las instrucciones de conservación o consumirlo antes de cuatro días. También pueden consumirse después de cocinarse a 75°C. En el caso de los embutidos crudos curados, pueden tomarse si previamente se han congelado durante diez días a 22 grados bajo cero o si se cocinan-si bien su consumo excesivo no es recomendable por su alto contenido en grasa y sales-.

- Lácteos. Durante la gestación, no se debe consumir leche no pasteurizada, por el riesgo de infección por listeria que conlleva. Esta indicación se extiende también a los quesos y demás lácteos, que deberán ser siempre pasteurizados.

- Frutas, verduras y hortalizas. A la hora de consumirlas, lo más importante es la preparación: han de cortarse primero las partes dañadas y, posteriormente, lavarlas bien bajo el chorro de agua del grifo, incluso aunque se vayan a pelar. Si se van a tomar crudas sin pelar (incluidas las plantas aromáticas frescas), es conveniente sumergirlas de cinco a diez minutos en un recipiente de agua potable que contenga unas gotas de lejía apta para la desinfección del agua de bebida. Luego deben enjuagarse con agua abundante.

- Huevos. Dado que pueden contener salmonela, solo pueden tomarse muy cuajados. Se evitarán, por lo tanto, los huevos pasados por agua, poché, etc., y si se preparan platos que lo contengan, deben cocinarse a suficiente temperatura. Además, deben evitarse los alimentos que contengan huevo crudo o poco cocinado como salsas y mayonesas caseras y algunos postres (tiramisú, mousses, merengues, brownie, helado casero...).

• Cómo preparar y conservar los alimentos

Para prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos, las mujeres embarazadas o quienes se encarguen de cocinar en el hogar deben seguir cuatro pasos muy sencillos cuando conserven y preparen los alimentos:

1. Separar. Se han de manipular correctamente las carnes, huevos y pescados y mariscos crudos con el fin de evitar las contaminaciones cruzadas. Por este motivo, se deben separar del resto de los alimentos listos para consumir en el carro de la compra, en el frigorífico y durante la preparación de las comidas. Para conservarlos, deben usarse envases con cierre hermético y, a la hora de prepararlos, es preferible usar una tabla para las carnes y pescados crudos, y otra para frutas y verduras frescas. Si no se dispone de dos tablas, deben prepararse primero las frutas y verduras, lavar bien la tabla y continuar después con la carne o el pescado.

2. Enfriar. Se deben conservar los alimentos a baja temperatura para evitar la proliferación de las bacterias. Por este motivo, han de mantenerse en el frigorífico (el menor tiempo posible) a un mínimo de 4°C y el congelador, a -18°C. Además, debe seguirse la regla de las dos horas, lo que significa desechar los alimentos perecederos que queden fuera del frigorífico a temperatura ambiente durante más de dos horas. Si el día es caluroso, este periodo se reduce a una hora. Siempre que exista la duda de si un alimento ha estado más tiempo a temperatura ambiente o si la fecha de caducidad ha pasado, es mejor desecharlo.







3. Lavar. Las bacterias transmitidas por los alimentos pueden propagarse por toda la cocina y llegar a las tablas de cortar, utensilios, esponjas y otros alimentos. Por este motivo, es fundamental lavarse las manos con agua y jabón cuidadosamente, al menos durante veinte segundos, antes y después de manipular alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales o tocar mascotas. También hay que desinfectar las tablas de cortar, los platos, utensilios y superficies de trabajo con agua caliente y jabón después de preparar cada alimento y antes de empezar con el siguiente.

4. Cocinar. Deben prepararse y calentarse los alimentos a alta temperatura para eliminar las posibles bacterias, capaces de sobrevivir hasta los 60°C. Como norma general, se han de cocinar los alimentos de origen animal (carne, pescado y huevos) hasta que el interior alcance los 75°C durante un minuto. En el caso concreto de las carnes, estas no pueden quedar sonrosadas por dentro. Se debe comprobar, además, que la carne se separa con facilidad del hueso y el pescado, de la espina. Por otra parte, al cocinar sopas, cremas, salsas o guisos, se debe esperar a que hiervan hasta borbotear. Si se usa un microondas, hay que leer con atención las instrucciones del fabricante para que la temperatura en los alimentos sea uniforme y la adecuada.

Conocer qué alimentos pueden consumirse durante el embarazo y la forma correcta de prepararlos resulta imprescindible para evitar riesgos. Recuerda los cuatro pasos: separar, enfriar, lavar y cocinar.



Prevenir riesgos en el embarazo: Qué alimentos evitar y cómo prepararlos

GRUPO DE ALIMENTOS	RIESGO ASOCIADO	CÓMO EVITARLO
Frutas y verduras: tanto frescas como en preparados crudos. 	Listeriosis y toxoplasmosis.	<ul style="list-style-type: none"> · Pelarlas siempre que sea posible, eliminar las partes dañadas y lavar con abundante agua y unas gotas de lejía de uso exclusivamente alimentario. · Tener especial cuidado cuando se coma fuera de casa si no se tienen estas garantías.
Lácteos no pasteurizados: postres y quesos elaborados a partir de leche cruda. 	Listeriosis.	<ul style="list-style-type: none"> · Evitar estos alimentos y optar únicamente por lácteos y quesos pasteurizados. · También pueden congelarse previamente o cocinarlos hasta que se fundan. · No comer la corteza de los quesos, aunque sean pasteurizados. · Evitar comprar los quesos en porciones o rallados. · Evitar el consumo de lácteos cuando se coma fuera de casa si no puede asegurarse que sean pasteurizados.
Embutidos y patés. 	Toxoplasmosis.	<ul style="list-style-type: none"> · En caso de que la madre no esté inmunizada contra este parásito, evitar el consumo de embutidos, o bien congelarlos durante al menos 10 días a -22°C o cocinarlos previamente. · Consumir tan solo patés en lata (no al corte o frescos, aunque estén envasados al vacío).
Carnes crudas o poco hechas. 	Toxoplasmosis, listeriosis y salmonelosis.	<ul style="list-style-type: none"> · Cocinar completamente, evitando que por dentro queden rosadas. · Evitar carnes precocinadas y ensaladas que lleven pollo, jamón, etc. · Evitar formas de preparación como carpaccios, adobos, etc.
Huevo crudo o alimentos que lo contengan. 	Salmonelosis.	<ul style="list-style-type: none"> · Comer los huevos completamente cuajados, evitando tomarlos pasados por agua, poché, escalfados, etc. · Si se cocinan salsas o platos con huevo, hacerlo a alta temperatura. · Evitar salsas y mayonesas caseras y algunos postres con huevo crudo (tiramisú, mousses, merengues, brownie, helado casero...).
Pescado y marisco. 	Anisakis y metilmercurio.	<ul style="list-style-type: none"> · Evitar los pescados azules de gran tamaño como el atún rojo, el lucio, el tiburón y el pez espada o emperador, por su alto contenido en metales pesados. · Evitar el pescado crudo, el sushi y otros preparados no cocinados como ahumados, salazones o ceviche. · Congelar el resto de pescados durante el menos 4 días, o comprarlos ultracongelados. · Cocinarlos durante al menos dos minutos a más de 60°C. · El marisco debe haber sido congelado o estar bien hecho, nunca crudo. Ante cualquier duda de frescura, evitarlo.
Además, debe moderarse el consumo de sal y azúcar, así como el de bebidas con teína y cafeína.		

5 reglas básicas:

<p>1/ Separar </p> <p>las carnes, huevos, pescados y mariscos crudos del resto de alimentos, para evitar las contaminaciones cruzadas.</p>	<p>2/ Enfriar </p> <p>tanto en la nevera como en el congelador, para evitar la proliferación de bacterias.</p>	<p>3/ Lavar </p> <p>los alimentos, las manos y las superficies y utensilios de cocina.</p>	<p>4/ Cocinar </p> <p>los alimentos a más de 60°C.</p>	<p>5/ Desechar </p> <p>aquellos alimentos caducados o de los que no tengamos garantías.</p>
--	--	--	--	---

Fuente: Cinfa y SEGO
www.cinfasalud.com





3. HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL DE LA EMBARAZADA

Durante la gestación, y como resultado de las alteraciones hormonales y el aumento de peso, la embarazada suele sudar más de lo habitual, por lo que resulta conveniente bañarse o ducharse a diario con agua templada. En las piernas, se debe alternar el agua fría y caliente, aplicándola de abajo arriba en las pantorrillas, ya que esto favorece la circulación y alivia la sensación de piernas cansadas. El empleo de ropa de tejidos vegetales como algodón o lino también ayuda a reducir la sudoración.

Como en esta etapa la piel tiende a deshidratarse, es mejor utilizar jabones suaves y neutros, y recurrir diariamente a lociones o cremas hidratantes que eviten que la piel se reseque y pierda flexibilidad. Con el fin de prevenir las estrías, resulta especialmente importante cuidar la hidratación en las zonas de la piel que van a estirarse más (vientre, pecho, muslos...) y emplear, si es necesario, cremas específicas para este problema.

También deben usarse champús suaves, cortarse las puntas del cabello al menos un par de veces durante el embarazo y evitar la depilación con cera caliente, que puede provocar la aparición de varices, o con preparados químicos, a excepción de la cera fría. Así mismo, pueden

usarse pinzas o aparatos eléctricos. La depilación mediante sistemas láser durante el embarazo no está recomendada, dado que no existen estudios que avalen su seguridad en este periodo.

En cuanto a la higiene íntima, durante la ducha, deben lavarse también los genitales externos, preferiblemente con jabones o geles específicos, pero han de evitarse las duchas vaginales, así como los desodorantes vaginales y los protectores higiénicos, que no permiten a la piel transpirar con normalidad, a menos que estos sean de algodón. El cambio frecuente de ropa interior, preferiblemente también de algodón, ayuda igualmente a mantener la higiene y a evitar picores e infecciones.

Por último, como ya se ha dicho, es conveniente prestar también atención a la higiene bucodental, cepillando cuidadosamente los dientes y encías después de cada comida —un mínimo de dos o tres veces al día— con un cepillo de cerdas suaves.

Durante el embarazo, han de mantenerse y extremarse los cuidados de higiene e hidratación.

• Cuidado postural

Durante el embarazo, el centro de gravedad y, por tanto, la postura de la mujer, pueden verse notablemente modificados. Así, conforme el abdomen aumenta, la curvatura de la columna se acentúa y la madre tiende a inclinar la cabeza y los hombros hacia atrás, lo que puede acabar provocándole dolores de espalda. Por este motivo, es crucial que se esfuerce por mantener posturas adecuadas en su día a día y que, en las distintas actividades de la vida diaria –levantarse de la cama, trabajar, hacer la compra...–, trate de que la columna permanezca en una posición equilibrada.

Cuando esté de pie, ha de separar los pies a la altura de las caderas, flexionar ligeramente las rodillas y relajar los hombros, que debe llevar un poco hacia atrás. Igualmente, debe contraer los glúteos para proteger la zona lumbar y mantener la espalda recta. Si permanece en pie mucho tiempo, es bueno apoyar alternativamente los pies sobre un objeto de poca altura.

Al agacharse, debe flexionar las rodillas y mantener la espalda recta. Al levantar peso o, por ejemplo, a un niño, tiene que doblar las rodillas y, al incorporarse, con

la espalda recta, acercarlo lo más posible al cuerpo. Al acarrear peso, debe repartirlo entre los dos brazos o cambiarlo de brazo cada poco tiempo.

Al sentarse, ha de apoyar la columna contra el respaldo y colocar, si es posible, un pequeño cojín en la zona lumbar. No debe cruzar las piernas, sino que sus pies deben permanecer apoyados en el suelo.

Tampoco ha de levantarse bruscamente. Si está acostada, debe girarse hacia un lado flexionando las rodillas, luego deslizar las piernas hacia afuera y apoyarse sobre las manos y el brazo para enderezarse.

En general, se trata de recomendaciones aplicables a toda la población, pero que en el caso de las mujeres embarazadas cobran especial importancia.

Durante el embarazo, y con el fin de evitar dolores de espalda, hay que prestar especial atención a la forma de caminar, sentarse, dormir o cargar peso.





4. EL EJERCICIO EN EL EMBARAZO

Siempre que no exista ninguna contraindicación, es muy beneficioso para la madre practicar ejercicio físico moderado durante el embarazo. Todas las actividades deportivas que no impliquen movimientos bruscos, contacto físico o un gran esfuerzo son altamente recomendables, ya que mejoran el tono muscular, facilitan la digestión, mejoran la circulación y ayudan a controlar el peso.

De hecho, hoy en día es fácil encontrar grupos de actividades específicamente dirigidas a embarazadas, como gimnasia en el agua, pilates o yoga. Estas iniciativas, que en ocasiones están, incluso, impartidas por matronas, se adaptan a las necesidades específicas de la gestante, evitando movimientos perjudiciales y centrándose en fortalecer la musculatura necesaria para la espalda y para el parto. Así mismo, brindan a las futuras madres la ocasión de relacionarse con otras mujeres en la misma situación, lo que supone también un importante apoyo social y emocional y un entorno para compartir dudas e inquietudes.

También pueden realizarse ejercicios específicos de cervicales, hombros, piernas y pectorales para relajar la tensión muscular y preparar el cuerpo para el parto. En este sentido, pueden ser muy beneficiosos los ejercicios

para fortalecer el suelo pélvico -como los ejercicios del “ascensor de Kegel”-, que ayudan a sostener el peso del feto y del útero, así como a controlar la necesidad de miccionar. Es recomendable que estos ejercicios específicos sean pautados por matronas o fisioterapeutas especializados en actividades para embarazadas.

Y si se prefieren las actividades en solitario, también se puede simplemente pasear durante media hora al día, aunque la frecuencia depende también de si la madre estaba acostumbrada o no a realizar ejercicio antes del embarazo.

En general, todo ejercicio suave practicado de manera regular aumentará el bienestar de la futura madre, que, a fin de estar cómoda y evitar presiones y calor innecesarios, debe llevar, durante su práctica, ropa cómoda y sujetador deportivo.

Durante el embarazo es recomendable realizar ejercicio de manera moderada, para fortalecer la musculatura, la circulación y la digestión y evitar un aumento de peso excesivo.

5. RUTINA DEL SUEÑO DURANTE LA GESTACIÓN

Como ya se ha comentado en apartados anteriores, la embarazada puede sufrir dificultades para conciliar el sueño. Aunque ello no afecta directamente a la salud del bebé, sí aumenta la sensación de cansancio y somnolencia de la madre.

Por este motivo, esta debe seguir una buena higiene del sueño. Esto significa dormir al menos ocho o más horas al día y establecer un horario regular; es decir, intentar acostarse y levantarse cada día a la misma hora. También es crucial irse a la cama en cuanto se tenga sueño, y en ocasiones la embarazada puede necesitar pequeñas siestas durante el día.

Otro consejo útil para descansar mejor es evitar comer o beber grandes cantidades durante las dos o tres horas previas a irse a la cama, ya que las comidas copiosas producen digestiones pesadas que interfieren con el sueño.

Igualmente, es importante que la cama sea confortable y la habitación permanezca silenciosa y suficientemente oscura.

Ponerse ropa cómoda para dormir -preferiblemente de algodón o lino- y practicar un ritual de relajación antes de acostarse también puede ayudar a la madre a descansar mejor. Si es necesario, esta puede consultar al médico, quien puede recetarle un somnífero suave, aunque es mejor evitarlo.

Durante el último trimestre, puede resultar más difícil encontrar una postura cómoda. En ocasiones, dormir boca arriba puede producir sensación de ahogo, y hacerlo boca abajo tampoco está indicado por la presión ejercida sobre el vientre. La mejor postura es acostada sobre el lado izquierdo, con una pierna doblada. Si es necesario, puede colocarse un cojín bajo la rodilla derecha y utilizar para la cabeza una almohada plana. De este modo, se evitan presiones innecesarias sobre el vientre o la espalda y se facilita la respiración y la digestión.

La mejor postura para dormir durante el embarazo es acostada sobre el lado izquierdo, con una pierna doblada y ligeramente elevada.





6. HÁBITOS TÓXICOS, SUSTANCIAS ESTIMULANTES Y MEDICACIÓN

• El tabaco

Fumar siempre es perjudicial para la salud, pero durante el embarazo es además muy peligroso para el feto, que queda expuesto a la acción de más de siete mil sustancias tóxicas. Entre ellas, se encuentran la nicotina, el alquitrán y el óxido de carbono, que alteran la circulación sanguínea del feto y del cordón umbilical y reducen los movimientos respiratorios del bebé. Esto, a su vez, reduce la cantidad de oxígeno y nutrientes que pasan a la placenta y aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, hemorragia, parto prematuro, desprendimiento prematuro de la placenta y aborto.

Los riesgos son proporcionales a la cantidad de tabaco que fuma la madre, pero debe quedar claro que no hay un nivel seguro de consumo de tabaco durante el embarazo. Además, la mujer embarazada debe mantenerse alejada de los ambientes cargados de humo: también cuando respira el de otros fumadores se reduce la cantidad de oxígeno que recibe el feto.

Por este motivo, este sería un buen momento para que, si el padre fumaba, abandone él también hábito tabáquico. Las parejas que deseen dejar este hábito pueden recurrir a apoyo médico y seguir terapias especiales para ello.

El tabaco expone al feto a más de 7.000 sustancias tóxicas, que reducen el aporte de oxígeno y nutrientes que este recibe.

• El alcohol

El alcohol que ingiere la madre pasa directamente a través de la placenta a la sangre del feto, cuyo organismo no está preparado para metabolizarlo. Aunque sea de baja graduación, beberlo manera regular, incluso en bajas cantidades, puede afectar al sistema nervioso central del bebé, provocar bajo peso al nacer, malformaciones -cabeza demasiado pequeña, mentón hundido, ojos demasiado separados, labio leporino y nariz plana- y, una vez nazca, dificultades en el aprendizaje.

No hay ninguna cantidad de alcohol ni ningún tipo de bebida alcohólica que pueda considerarse segura durante el embarazo, por lo que lo más recomendable es abandonar su consumo por completo. De hecho, dado que puede afectar al desarrollo del embrión ya en las primeras semanas, se aconseja a la mujer evitarlo desde que planifica quedarse embarazada.

Posteriormente, durante el segundo y tercer trimestre, el alcohol está asociado a un mayor riesgo de problemas sensoriales, de crecimiento y retraso mental en el bebé. Por ello, la madre no debe consumir alcohol en ningún periodo del embarazo.

El alcohol traspasa la placenta, llegando directamente a la sangre del feto. Esto puede provocarle distintas malformaciones y dificultades emocionales y de aprendizaje.

• Drogas

Es innecesario indicar que el consumo de drogas durante la gestación también puede perjudicar gravemente a la madre y al bebé. Incluso las consideradas más inocuas, como el cannabis, pueden provocar un parto prematuro, mientras que otras como las anfetaminas, la cocaína, el éxtasis, la heroína o el LSD pueden llevar a un bajo peso al nacer, hemorragias graves, partos prematuros, defectos de nacimiento...

Por tanto, si la embarazada las consume, aunque sea ocasionalmente, deberá abandonarlas completamente antes del embarazo o en el momento de conocer el hecho de que está embarazada. Si no es capaz de hacerlo por sí misma, puede informar de este problema a su médico para que le ayude a poner en marcha un plan de desintoxicación.

• Medicamentos y otras terapias

Durante el embarazo, es más importante que nunca evitar la automedicación, ya que existen numerosos fármacos que pueden provocar riesgos en la salud del feto en distintos grados. En este sentido, la gestante deberá informar a su médico de la existencia de posibles patologías previas para las que se encuentre tomando medicación, ya que puede ser necesario sustituir los fármacos que tenía prescritos hasta entonces, o ajustar sus dosis.

Sin embargo, tampoco tiene la necesidad de soportar sin más los síntomas o molestias que pueda sufrir durante la gestación, ya que en el mercado existen medicamentos indicados para embarazadas o específicos para ellas.

Cuando sufra alguna dolencia, debe consultar a su doctor qué medicación puede tomar y cómo, e informar al farmacéutico si necesita adquirir algún fármaco.

Por otro lado, es importante que haga saber a su médico o enfermera que está embarazada si va a seguir algún tratamiento físico o medida diagnóstica (rayos X, resonancia, radiografía en el dentista, etc.).

- Hierbas medicinales y remedios naturales. En el caso de querer recurrir a terapias alternativas o hierbas medicinales para paliar los diferentes síntomas y molestias del embarazo, también es conveniente que la futura madre consulte a su médico, matrona o farmacéutico.

Al igual que muchos medicamentos, algunas plantas están totalmente contraindicadas, ya que aumentan el riesgo de aborto o de malformaciones en el feto. Otras, en cambio, pueden ayudar a mitigar los síntomas sin poner en peligro la salud del bebé.

La cola de caballo, la hierba de San Juan, la cúrcuma, el espino albar, el ginseng, la pasiflora y el regaliz son algunas de las especies que deben evitarse durante el embarazo.

Al igual que los medicamentos, las soluciones a base de plantas medicinales no siempre son seguras durante el embarazo, por lo que antes de recurrir a ellas, se debe contar siempre con el consejo del médico o el farmacéutico.





7. SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

Según el VIII Estudio CinfaSalud, publicado por Cinfa y avalado por la SEGO, la mitad de las mujeres encuestadas (47,8%) no tuvo actividad sexual durante este tiempo o considera que el embarazo la perjudicó. Esta disminución suele ser especialmente evidente en el tercer trimestre, aunque también en el primero la frecuencia de las relaciones suele disminuir.

Los motivos son numerosos. Pueden ser físicos, como el malestar de la madre -que puede sufrir molestias vaginales, mayor sensibilidad en el pecho, náuseas o sentirse cansada- o un descenso de la libido. También pueden ser psicológicos, como el miedo a un aborto, a dañar al feto o a infecciones, así como el sentirse menos

atractiva o los altibajos emocionales que producen los cambios hormonales. Durante el tercer trimestre, el mayor tamaño del abdomen, los movimientos del bebé y el temor a provocar el parto también pueden disuadir a la pareja de mantener relaciones.

Sin embargo, aunque el deseo sexual puede variar a lo largo del embarazo, se pueden seguir teniendo relaciones durante toda la gestación, sin que ello suponga un riesgo para el feto. Solo en el caso de que exista alguna contraindicación -como amenaza de aborto, placenta previa o amenaza de parto prematuro- debe evitarse la actividad sexual. No obstante, ante cualquier duda de pareja en este sentido, se puede pedir consejo al ginecólogo o la matrona, para mantener una vida sexual sana y sin complicaciones durante el embarazo.

8. ACTIVIDAD LABORAL

Continuar trabajando durante el embarazo puede ser muy beneficioso para la futura madre. Aunque en algunos momentos pueda entrañar un esfuerzo físico o mental, mantener la rutina de siempre, relacionarse con otras personas y seguir en contacto con el mundo exterior es muy recomendable. Además, la mujer embarazada tiene derecho a ausentarse del trabajo siempre que sea necesario para acudir a las consultas prenatales con su médico o matrona, o para asistir a los cursos de preparación al parto.

El momento indicado para interrumpir la actividad laboral depende de factores como la distancia al lugar de trabajo, el estado físico y anímico de la madre y el tipo de trabajo desarrollado. Una alternativa es la adecuación del puesto de trabajo, reduciendo las horas de trabajo o realizando determinadas gestiones desde el hogar, en los casos en los que esto sea posible.

Por otra parte, cuando la profesión de la madre o sus condiciones laborales puedan entrañar riesgos para el feto o afectar a la evolución del embarazo, puede ser necesario un cambio de puesto de trabajo. En concreto, se pueden considerar profesiones de riesgo para la gestación las que se desarrollan en ambientes con temperaturas extremas, las que requieren manipular químicos, las expuestas a radiaciones o aquellas en las que la trabajadora tiene contacto con personas enfermas o que puedan ser fuente de contagios, como en el caso de médicas y enfermeras o educadoras infantiles. Las profesiones que impliquen exposición a alimentos crudos, como determinadas

tareas en ganadería, agricultura o conserveras, también pueden considerarse de riesgo en función del grado y tipo de exposición. En estas situaciones, existe una prestación social denominada "Riesgo en el Embarazo", que permite separar a la embarazada de su puesto de trabajo. No obstante, y ante cualquier duda, es mejor que la embarazada consulte a su ginecóloga o matrona.

El trabajo en oficina frente al ordenador no perjudica al feto, pero permanecer demasiadas horas sentada puede resultar muy incómodo para la madre, por lo que es conveniente que cambie con frecuencia de postura, que se levante regularmente para dar pequeños paseos y que realice estiramientos de vez en cuando. También puede aumentar su comodidad usar un reposapiés que le permita mantener los pies en alto, y un pequeño cojín en la parte lumbar.

Si, por el contrario, el trabajo le obliga a permanecer de pie, la mujer embarazada debe tomarse descansos para sentarse siempre que sea posible.

En cualquier caso, siempre es bueno beber agua con frecuencia durante la actividad laboral, evitar los ambientes demasiado fríos o calientes y realizar pequeñas pausas de vez en cuando en las que, por ejemplo, se puede aprovechar para tomar algo.

Existen profesiones que, por sus riesgos asociados, requieren que las mujeres embarazadas se acojan a la prestación de riesgo en el embarazo.





9. OCIO Y VIDA SOCIAL

Durante el embarazo, es primordial que la futura madre siga disfrutando de sus aficiones y entorno social en la medida de lo posible. Divertirse, quedar con los amigos o familiares, salir con su pareja, practicar las actividades que más le gusten -tanto dentro como fuera del hogar- y realizar viajes o escapadas siempre es una ayuda para mantener un buen estado de ánimo.

Sin embargo, y siempre con sentido común, deberán evitarse las actividades muy extremas (como deportes de competición o actividades que entrañen riesgos o esfuerzos físicos excesivos), y tomar algunas precauciones añadidas en las rutinas habituales, con el fin de que disfrutar de su ocio no la perjudique a ella ni a su bebé.

• Fotoprotección

Si las actividades se desarrollan al aire libre, incluso aunque se trate de un pequeño paseo, la madre debe protegerse con un fotoprotector que contenga un factor de protección solar (FPS) 50+.

En general, deben evitarse las exposiciones prolongadas al sol, sobre todo en las horas centrales del día. Si la actividad es en la montaña, hay que tener en cuenta que la altitud aumenta la peligrosidad del sol, así como algunos tipos de nubosidad. Un sombrero de ala ancha y unas gafas homologadas, además de la fotoprotección, serán siempre unas buenas aliadas para protegerse de los efectos nocivos de los rayos solares.

• Prendas de vestir y complementos

Durante los tres primeros meses, la futura madre puede seguir llevando normalmente su ropa habitual, aunque sí necesitará un sujetador adecuado -sin aros y adaptado al volumen de las mamas- conforme estas vayan cambiando.

En general, es conveniente usar ropa cómoda y holgada, y zapatos de tacón bajo (no zapato plano) y base ancha. La ropa interior debe ser de algodón y los calcetines o medias cortas no deben comprimir las piernas.

Conforme transcurran los meses, puede ser necesario comenzar a llevar ropa premamá, que no comprime el abdomen y permite ir ajustando la cintura del pantalón al crecimiento del vientre. En caso de querer estilizar el abdomen, algunos trucos útiles son llevar pañuelos o collares largos, optar por los colores oscuros y por los estampados de figuras pequeñas o rayas verticales. Sin embargo, durante esta etapa, hay muchas futuras mamás que disfrutan mostrando cómo avanza su embarazo, remarcando precisamente la zona del vientre con pequeños lazos o cinturones sobre la línea de la tripa, siempre sin que ejerzan presión.

• Conducción y desplazamientos

A no ser que el médico indique lo contrario, una mujer embarazada puede trasladarse en cualquier medio de transporte excepto en moto. La bicicleta es poco recomendable a partir del segundo trimestre, debido a los traqueteos y esfuerzos musculares que puede implicar y a los riesgos por caídas.

Si el desplazamiento se realiza en coche, debe llevar siempre abrochado el cinturón de seguridad con la banda inferior colocada bajo el vientre. También existen cinturones especialmente adaptados para embarazadas. A partir de la semana 37, es mejor que la futura madre no conduzca, pero, lo haga esta o un acompañante, se deben evitar los acelerones y frenazos, así como, en la medida de lo posible, los baches y badenes. Las excursiones en todoterreno deben evitarse.

En el tren, es recomendable que la mujer gestante se levante de vez en cuando y dé pequeños paseos.

En el caso del avión, la normativa aérea internacional recomienda no volar a partir de la semana 36 (32 si la gestación es múltiple), aunque se puede hacer siempre que lo autorice un médico. Se recomienda, en todo caso, solicitar una autorización médica después de la semana 28.

Durante el vuelo, la futura madre debe tomar medidas para que el trayecto le resulte lo más confortable posible: beber mucha agua, llevar ropa más cómoda y holgada que nunca, pero vestir también medias terapéuticas de compresión para facilitar la circulación, quitarse los zapatos y, al menos una vez cada hora, pasear por el pasillo y realizar pequeños estiramientos.

En trayectos largos -superiores a tres horas-, se recomienda el tren antes que el coche y, para largas distancias, el avión. Pero, se opte el medio de transporte por el que se opte, es conveniente que la mujer embarazada dé pequeños paseos y estire la musculatura cada dos horas. También debe llevar el teléfono móvil, por si se encontrase en una emergencia, agua y algún alimento que contenga fibra y carbohidratos como frutas o barritas de cereales.





• De viaje

En el caso de irse de vacaciones, es importante que la madre procure dormir la siesta siempre que sea posible y que opte por actividades tranquilas. Ha de tomarse las jornadas turísticas con calma y ponerse siempre ropa y calzado cómodos.

Elija el destino que elija, debe llevar consigo su historial médico y, para viajes al extranjero, es importante contar con un seguro que cubra cualquier incidente que pueda producirse durante la estancia.

No obstante, es preferible evitar viajes a países no desarrollados, especialmente si estos tienen enfermedades endémicas o requieren vacunación. Si no pueden posponerse, la mujer embarazada deberá consultar con su médico o en el Centro de Vacunación Internacional la necesidad de vacunarse contra determinadas enfermedades, así como el hecho de que estas resulten aptas en su estado.

Así mismo, conviene extremar las precauciones con el agua y beberla solo embotellada -si hace mucho calor, la futura madre debe beber entre dos y tres litros de agua al día-, así como evitar comer alimentos crudos, con el fin de reducir el riesgo de contraer la conocida como "diarrea del viajero".

• Protegerse de los mosquitos

En los destinos tropicales, es crucial protegerse contra los mosquitos, pues con sus picaduras pueden transmitir enfermedades como el virus zika o la malaria. Dado que estas suponen un auténtico peligro para el feto, no es recomendable para una mujer embarazada viajar a destinos tropicales.

En el caso de que el viaje sea inaplazable, la embarazada debe aplicarse un repelente de mosquitos autorizado para su uso durante la gestación. La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es usar repelentes con DEET (N, N-dietil-meta-toluamida), un producto seguro para el feto hasta en concentraciones del 50% y también en la lactancia. Así mismo, se puede optar por repelentes de mosquitos con IR3535 o Citrodiool.

Otras medidas de seguridad son vestirse con ropa que cubra la mayor parte de la piel para reducir las zonas expuestas a las picaduras, evitar los colores llamativos y los perfumes penetrantes, que atraen a estos insectos, y utilizar mosquiteras en la cama.

A su regreso, la madre debe recordar al médico o a la matrona que ha estado en una zona de riesgo.

Si bien la futura madre puede seguir disfrutando de actividades y viajes, debe extremar las precauciones en cuanto a la fotoprotección, los mosquitos o los medios de transporte, y evitar en lo posible países con enfermedades endémicas.

LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO

1. CURSOS DE MATERNIDAD.
2. COMBATIR LOS MIEDOS.
3. LAS COSAS DEL BEBÉ.
4. MITOS Y FALSAS CREENCIAS QUE ES NECESARIO DESTERRAR.
5. DIEZ CONSEJOS PARA UN EMBARAZO SALUDABLE.



1. CURSOS DE MATERNIDAD

A lo largo del tercer trimestre y sobre todo en el caso de del primer hijo, es recomendable que los futuros padres acudan a clases de preparación al parto. Es mejor que acudan los dos miembros de la pareja, ya que el objetivo de este curso es preparar a ambos física y psicológicamente tanto para el parto como para el postparto y los primeros cuidados del bebé.

En concreto, se aprenden hábitos saludables para la vida de la pareja antes y después del nacimiento de su hijo, se practican técnicas de respiración y masaje y se realizan ensayos de pujos para el parto. También se dan pautas y consejos para la acogida del bebé, la lactancia materna y la alimentación e higiene infantiles.

Igualmente, se enseñan ejercicios físicos específicos, que la madre debe practicar entre el quinto y el octavo mes de embarazo y tras el parto, con el fin de fortalecer el suelo pélvico.

Además, estas clases constituyen un espacio de encuentro entre parejas que están viviendo la misma situación, por lo que brindan la oportunidad perfecta a las madres y padres de compartir sus experiencias e ilusiones, al tiempo que aclaran sus dudas e inquietudes. De este modo, permiten enfrentarse con mayor seguridad y tranquilidad al momento del parto y a la llegada del bebé.

Las sesiones suelen durar unas dos horas y se imparten en los centros de salud, normalmente por matronas, aunque algunos centros privados también las ofrecen.



2. COMBATIR LOS MIEDOS

Conforme se acerca el parto, es normal que la madre comience a sentir temor y nervios. El miedo al dolor, a los imprevistos, a no saber afrontar los cuidados del bebé en el caso de los padres primerizos, etc., suelen ser habituales en la recta final del embarazo.

Además de contar con la ayuda de su entorno, la mujer embarazada tiene a su disposición diversas herramientas para afrontar la espera.

• La relajación

El control de la respiración y los masajes que se aprenden en las clases de preparación al parto pueden resultar muy útiles a la hora de contrarrestar la preocupación o la angustia que puede producir la cercanía del parto en la madre.

A ambas herramientas puede añadirse la práctica de técnicas de relajación, una serie de ejercicios que, llevados a cabo de manera regular, pueden ayudar a la embarazada a calmar los miedos y relajar los músculos. Todo ello le permitirá contar con un mayor control de su mente y su cuerpo en el momento de dar a luz.

Existen muchas técnicas diferentes que la mujer embarazada puede aprender y practicar, tanto sola como en grupo. La relajación progresiva -se comienza relajando los músculos de la cabeza y se continúa por los del resto del organismo hasta llegar a los de los pies-, el recorrido mental del cuerpo para percibir los puntos de tensión y atenuarlos con ejercicios específicos o la visualización de imágenes agradables y placenteras son algunas de ellas.

Cada mujer puede elegir la que le vaya mejor, pero es muy importante que realice estos ejercicios acompañados siempre de una correcta respiración.

• Apoyo en el entorno familiar y afectivo

Para vencer los temores típicos del final del embarazo y, en general, los cambios emocionales que experimenta la futura madre a lo largo de toda la gestación, el entorno afectivo, familiar y social puede convertirse en una gran fuente de apoyo para ella. Su compañía y cariño constituyen una gran ayuda en los momentos difíciles para la mujer embarazada, quien a menudo experimenta la necesidad de sentirse escuchada y entendida.

Por este motivo, no debe dudar en explicar a su pareja, a sus padres y al resto de familiares sus sentimientos, ni en plantearles sus dudas e inquietudes y, si es necesario, debe consultar a su médico o matrona.

También los amigos -sobre todo aquellas parejas que ya han vivido la experiencia de ser padres- pueden convertirse en uno de los sostenes de la mujer que se acerca al momento de dar a luz a su hijo. Puede ayudar especialmente plantear los miedos y dudas a las amigas que tengan más de un niño, que darán fe de que cada parto es diferente.

• El “Plan de parto”

Si bien es imposible prever y controlar la forma en la que se va a desarrollar el parto, sí puede ser recomendable pensar previamente en las preferencias de la mujer embarazada para este momento, de forma que se minimice la sensación de incertidumbre y se adelanten decisiones que, con los nervios y la presión, puede ser difícil tomar llegada la hora.

Para ello, se puede redactar el llamado ‘Plan de parto’, un documento en el que la futura mamá señala cómo le gustaría ser atendida en el parto y qué procedimientos desea aplicar o evitar. Entre otras cosas, en él se puede indicar si se quiere contar con epidural o no, quién va a ser el acompañante en el paritorio, en qué postura se desea dar a luz, si se aceptan o rechazan prácticas como la episiotomía (una pequeña incisión para ampliar el canal de parto), si se quiere donar sangre del cordón umbilical o si se desea realizar el ‘piel con piel’ con el bebé.

Este documento puede llevarse impreso y entregarse al personal médico que vaya a atender a la mujer en el parto, si bien ha de tenerse presente que las preferencias marcadas en él no son vinculantes, y que el hecho de respetarlas o no dependerá de la valoración médica en cada momento y de los imprevistos y necesidades que surjan en el parto, ya que lo que prima siempre es la seguridad y la salud de la madre y el bebé.

Los cursos parto, el apoyo de familia y amigos y la previsión y planificación son herramientas muy útiles a la hora de minimizar los miedos e incertidumbres de cara al parto y a la llegada del bebé.



3. LAS COSAS DEL BEBÉ

Otra de las maneras en la que los futuros padres pueden dominar sus miedos e inquietudes ante la llegada del bebé, así como implicar a sus parejas y a sus hermanos, si los hay, es preparar con antelación las cosas que necesitará el nuevo miembro de la familia.

- **La habitación:** Aunque al principio el recién nacido duerma con sus padres, es recomendable que cuente con su propia habitación. Sea individual o compartida con otros hermanos, debe ser luminosa, estar bien ventilada y libre de corrientes de aire. La temperatura ideal oscila entre los 20 y los 22 grados. Al principio, puede dormir en un capazo, una minicuna o un moisés y luego necesitará una cuna de mayor tamaño, segura y cómoda.

- **La ropa:** Debe estar confeccionada preferiblemente con tejidos naturales como el algodón, ser fácil de poner y cómoda para el bebé; es decir, no le debe apretar ni agobiar. Es conveniente que se abra por detrás o por debajo para que resulte más fácil cambiarle los pañales. Así mismo, es importante que no tenga partes pequeñas que puedan desprenderse y ser ingeridas por el bebé (como botones o lazos). Entre otras prendas, serán necesarios camisetas y bodys de algodón o punto, pantalones con pie, pijamas, calcetines, baberos y, en función de la época del año, ropa de abrigo.

- **Accesorios para la higiene:** El bebé necesitará una bañera de plástico o adaptadores apropiados y un cambiador o colchoneta plástica donde cambiarlo,

así como artículos de higiene como pañales, jabón y esponjas especiales para bebé, toallitas húmedas, loción hidratante y pasta al agua, un peine o cepillo blandos y tijeras de punta redonda para cortarle las uñas. Durante los primeros días, además, los profesionales médicos facilitarán las instrucciones necesarias para el cuidado del cordón umbilical y los productos necesarios para ello. Es importante mantener los accesorios de higiene limpios y la bañera o cambiadores en superficies estables, para evitar caídas.

- **La canastilla del hospital:** Por último, es muy importante preparar con antelación las cosas que la madre y su hijo o hija necesitarán en el hospital. La primera, además de su bolsa de aseo, deberá llevar un camisón, bata, zapatillas y sujetadores especiales para la lactancia. También la ropa que quiera utilizar en la salida del hospital.

En el caso del bebé, habitualmente el centro le provee de todo lo que necesita durante su estancia, por lo que lo más importante es llevar la ropa de salida del hospital, así como una mantita o abrigo y un gorro para evitar que coja frío. No hay que olvidar que, en caso de ir a abandonar el hospital en coche, será imprescindible contar ya con la sillita del Grupo 0 instalada en el coche, para poder trasladar al bebé de manera segura.

Por último, los padres no deben olvidar llevar toda la documentación necesaria: documento de Salud de la Embarazada, tarjeta de la Seguridad Social, DNI y, en caso de haberlo redactado, el documento con el Plan de parto.

4. MITOS Y FALSAS CREENCIAS QUE ES NECESARIO DESTERRAR

A pesar de la mucha información que la mujer embarazada recibe sobre los cambios que está experimentando su cuerpo, así como sobre las pautas y las medidas de prevención que debe aplicar, siguen existiendo numerosos mitos acerca del embarazo en nuestra sociedad.

Se trata de creencias populares que se transmiten de una generación a otra y que, erróneas la mayoría de ellas, pueden confundir a la mujer embarazada y llevarla a comportamientos o precauciones contraproducentes o, como mínimo, innecesarios. Conviene, por tanto, despejar las dudas sobre mitos como los siguientes:

1. La embarazada deber comer por dos. Aunque es cierto que el aporte nutricional necesario durante el embarazo es más alto, ello no quiere decir que la madre deba ingerir cantidades mayores, sino que debe comer con mayor frecuencia, pero en cantidades menores. De hecho, ingerir porciones demasiado grandes eleva el riesgo de desarrollar molestias gastrointestinales.

2. El sexo puede provocar un aborto. Ni es cierto que mantener relaciones sexuales pueda causar un aborto ni que la penetración o el orgasmo de la madre puedan perjudicar al feto. Tanto el cuello del útero como las diversas capas que rodean al bebé protegen a este de manera muy efectiva. Así pues, la mujer embarazada puede

seguir teniendo relaciones durante toda la gestación con normalidad, a no ser que exista alguna contraindicación médica.

3. La mujer embarazada no puede vacunarse. Como hemos visto anteriormente, esta creencia tampoco es cierta. Algunas vacunas sí pueden perjudicar la salud del feto, pero otras muchas son necesarias para aumentar la protección de la madre y su hijo frente a diversas enfermedades. Ante cualquier duda, el médico o la matrona informará a los padres de las vacunas indicadas durante el embarazo.

4. El tinte de pelo puede ser malo para el bebé. Se trata de otra máxima errónea, ya que los productos químicos que incluyen los tintes para teñir el cabello están controlados y no son tóxicos. Además, los datos disponibles prueban que su uso durante el embarazo no perjudica al feto.

5. No puedes ir a la piscina o al spa cuando estás embarazada. Es falso que bañarse en la piscina aumente el riesgo de infecciones vaginales o urinarias en la mujer, que está protegida por el tapón mucoso del cuello del útero y el pH vaginal. Por lo tanto, la futura madre puede ir a nadar o bañarse en la piscina cuando lo desee. Respecto al spa, se recomienda no pasar más de diez minutos en termas calientes y saunas, para evitar bajadas de tensión excesivas, pero su uso moderado sí está permitido siempre y cuando el nivel de higiene del establecimiento o de la piscina esté asegurado.





6. Si me quedo embarazada, tengo que sacar de casa a mi gato. No hace falta que la mujer embarazada y su familia se deshagan de su gato u otras mascotas, lo que podría suponer un trastorno en el hogar. Pero, dado que las heces de gato pueden contener el parásito causante de la toxoplasmosis, es importante conocer si la mujer está o no inmunizada contra esta infección. En caso de no estarlo, sí será necesario aumentar las medidas de higiene y siempre deberá lavarse las manos con agua y jabón después de estar en contacto con el animal. Además, la gestante no debe limpiar las jaulas o madrigueras de una mascota ni tocar sus excrementos; tampoco sus juguetes y pelaje, si están sucios. De hacerlo, debe utilizar guantes y extremar la higiene de las manos al finalizar.

7. Si la madre no satisface un antojo, el bebé tendrá una mancha en la piel. Esta creencia también es errónea. Es cierto que algunas necesidades nutricionales y las alteraciones hormonales pueden llevar a la madre a desear comer determinados alimentos, al igual que a rechazar otros. Si son saludables, no hay ningún motivo para no satisfacerlos; si no lo son, es mejor que la madre busque alternativas, sin temer que por eso su hijo o hija vaya a tener ninguna marca de nacimiento.

8. Se puede saber el sexo del bebé por la forma del abdomen o la presencia o ausencia de náuseas. Es completamente falso que, como algunas personas piensan, un abdomen picudo –alto y prominente- indique que la mujer esté esperando un niño y uno más bajo y ancho,

que esté esperando una niña. Esta predicción no tiene por qué cumplirse y, por supuesto, carece de base científica. También hay quien dice que un mayor nivel de náuseas al comienzo del embarazo predice el nacimiento de una niña. Sin embargo, si bien es cierto que los niveles hormonales varían en función del sexo del futuro bebé, la manifestación de este síntoma es indistinta en ambos casos.

9. Las embarazadas con ardor de estómago tienen bebés con mucho pelo. No es extraño oír a alguien decir a una futura madre que el hecho de que sufra acidez o ardores es indicativo de que su futuro hijo o hija nacerá con mucho pelo. Sin embargo, no existe ninguna evidencia al respecto. Estos problemas digestivos están provocados por la presión del útero sobre el estómago y por el efecto de la hormona progesterona, que relaja el esfínter que existe entre estómago y esófago, permitiendo el ascenso de contenido gástrico (muy ácido) al esófago.

10. El sexo y las comidas picantes provocan el parto. En ocasiones, la impaciencia por conocer al bebé o el hecho de que el momento de dar a luz se retrase hacen que la madre esté deseosa de ayudar a que esa espera se acorte. En esos casos, hay quien dice que la actividad sexual y las comidas picantes sirven como acicate, pero tampoco existen indicios que avalen estas tesis. Además, si bien las relaciones sexuales no están contraindicadas, la ingesta de alimentos demasiado picantes puede provocar molestias digestivas innecesarias.

5. DIEZ CONSEJOS PARA UN EMBARAZO SALUDABLE

Si estás embarazada, puedes y debes seguir llevando una vida normal. Solamente has de tener en cuenta una serie de recomendaciones que minimizarán los riesgos y te permitirán disfrutar de un embarazo feliz y saludable:

1. Acude al médico para que realice el seguimiento de tu embarazo y siempre que tengas dudas. Médicos, ginecólogos y matronas te realizarán las pruebas y exámenes necesarios para controlar periódicamente tu salud y la de tu bebé. Ellos te irán indicando las citas y revisiones necesarias, y aclararán las dudas que puedan surgirti. Este seguimiento es especialmente importante si tienes alguna enfermedad previa. Consulta también a tu médico si te planteas quedarte embarazada y aún no lo estás: te ayudará a planificar un embarazo saludable.

2. Come con más frecuencia, pero no más cantidad. No es cierto que debas comer por dos. Lo que sí has de hacer es comer más veces y en raciones más pequeñas, para evitar bajadas de azúcar y digestiones pesadas. Hazlo con calma y masticando bien los alimentos.

3. Sigue una dieta variada y equilibrada, y cuidado con los alimentos “prohibidos”. Con el fin de que tu

bebé y tú recibáis todos los nutrientes que necesitáis, y como aconsejan nuestra dieta mediterránea y la pirámide alimentaria, toma en abundancia frutas y verduras -peladas y bien lavadas-, legumbres, cereales de grano entero y frutos secos. También es importante la ingesta moderada de lácteos, pescado, huevos y carne -preparados y conservados adecuadamente-, así como de aceite de oliva.

Sin embargo, debes evitar algunos alimentos desaconsejados durante el embarazo, como embutidos, lácteos no pasteurizados, etc., o bien prepararlos adecuadamente para evitar posibles infecciones e intoxicaciones alimentarias.

4. Hidrátate bien. Bebe suficiente líquido, alrededor de dos litros diarios, y preferiblemente agua, zumos naturales o caldos. Por el contrario, reduce el consumo de sustancias excitantes como té y café, así como el de bebidas energizantes y con gas, que pueden dificultar la digestión.

5. No bebas alcohol ni fumes. Ambos son altamente perjudiciales para tu salud y la de tu bebé, pues elevan el riesgo de complicaciones como partos prematuros, malformaciones o retrasos emocionales y cognitivos. Recuerda que el alcohol pasa directamente a tu hijo a través de la placenta y que ninguna cantidad de este o de tabaco es segura durante el embarazo, por baja que sea.





6. Realiza ejercicio físico moderado, cuida tu postura y descansa. Siempre que sea suave y no suponga un esfuerzo excesivo, practica algún deporte o actividad física, como pasear media hora diaria o nadar. Vigila también tus posturas a lo largo del día, con el fin de que tu espalda, que se curvará de forma natural durante el embarazo, sufra lo menos posible. Por último, es más importante que nunca seguir una correcta rutina de sueño, pues es probable que te sientas más cansada, sobre todo al principio y al final de la gestación. Si es necesario, échate una siesta y realiza breves descansos a lo largo del día, y elige un colchón y una almohada que te permitan descansar adecuadamente.

7. Ni te automediques ni te resignes a sufrir. Muchos medicamentos y tratamientos a base de plantas están contraindicados durante el embarazo y la lactancia. Sin embargo, esto no implica que debas enfrentarte sin ayudas a las distintas molestias propias del embarazo. Existen múltiples soluciones que pueden aliviar los síntomas más pesados, como geles y medias de compresión frente a las piernas cansadas, complementos alimenticios contra los problemas digestivos, o incluso fármacos que puede indicarte tu médico ante patologías o inconvenientes más graves. Pero siempre bajo prescripción médica o con el consejo de tu farmacéutico.

8. Disfruta de tu ocio. Durante el embarazo, debes seguir tu vida con normalidad y ello significa, siempre que no

exista contraindicación médica, continuar disfrutando de las actividades que más te gustan. Ir al cine, salir a cenar con los amigos o ir de excursión es muy beneficioso para ti. Solo has de tomar las precauciones lógicas: una adecuada fotoprotección, cuidados ante los mosquitos y en los viajes largos, etc. También puedes seguir con tu actividad laboral, siempre que no implique riesgos y te encuentres bien.

9. Recuerda que tener un hijo es cosa de dos. Aunque un embarazo implica muchos cambios en el día a día de una pareja, constituye una oportunidad maravillosa para que su vínculo se estreche. Para ello, es crucial una buena comunicación, complicidad y confianza entre ambos. El padre debe implicarse lo máximo posible en el día a día del embarazo y apoyar a la madre cuando lo necesite, mientras que ella debe ayudarlo a encontrar su lugar en cada etapa del proceso.

10. Expresa tus emociones. La llegada de un bebé es un momento de ilusión y, al mismo tiempo, de preocupaciones. Mitiga tus temores aprendiendo técnicas de relajación y respiración, compartiendo tus inquietudes con tu pareja y familiares y preparando con tiempo suficiente todo lo que necesitará tu bebé. También las clases preparto te ayudarán a sentirte más segura y confiada para en el momento de dar a luz y en tu nueva vida como madre. Por último, intenta disfrutar de esta etapa y compartir tu felicidad: la alegría compartida es doble alegría.

VIII ESTUDIO CINFASALUD: “PERCEPCIÓN Y HÁBITOS DE LAS MUJERES ESPAÑOLAS DURANTE EL EMBARAZO”

1. SÍNTOMAS Y PREOCUPACIONES.
2. HÁBITOS DIARIOS.
3. ESTADO EMOCIONAL Y APOYO SOCIAL.
4. USO DE MEDICACIÓN Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

VIII ESTUDIO CINFASALUD:
“PERCEPCIÓN Y HÁBITOS DE
LAS MUJERES ESPAÑOLAS
DURANTE EL EMBARAZO”

LA PREPARACIÓN
PARA EL PARTO

LAS CLAVES DE UN
EMBARAZO SALUDABLE

PROBLEMAS Y TRASTORNOS
MÁS HABITUALES
DURANTE LA GESTACIÓN

EL EMBARAZO,
LA AVENTURA DE LA VIDA

CINFA,
AL SERVICIO DE LA SALUD

VIII ESTUDIO CINFASALUD: "PERCEPCIÓN Y HÁBITOS DE LAS MUJERES ESPAÑOLAS DURANTE EL EMBARAZO"

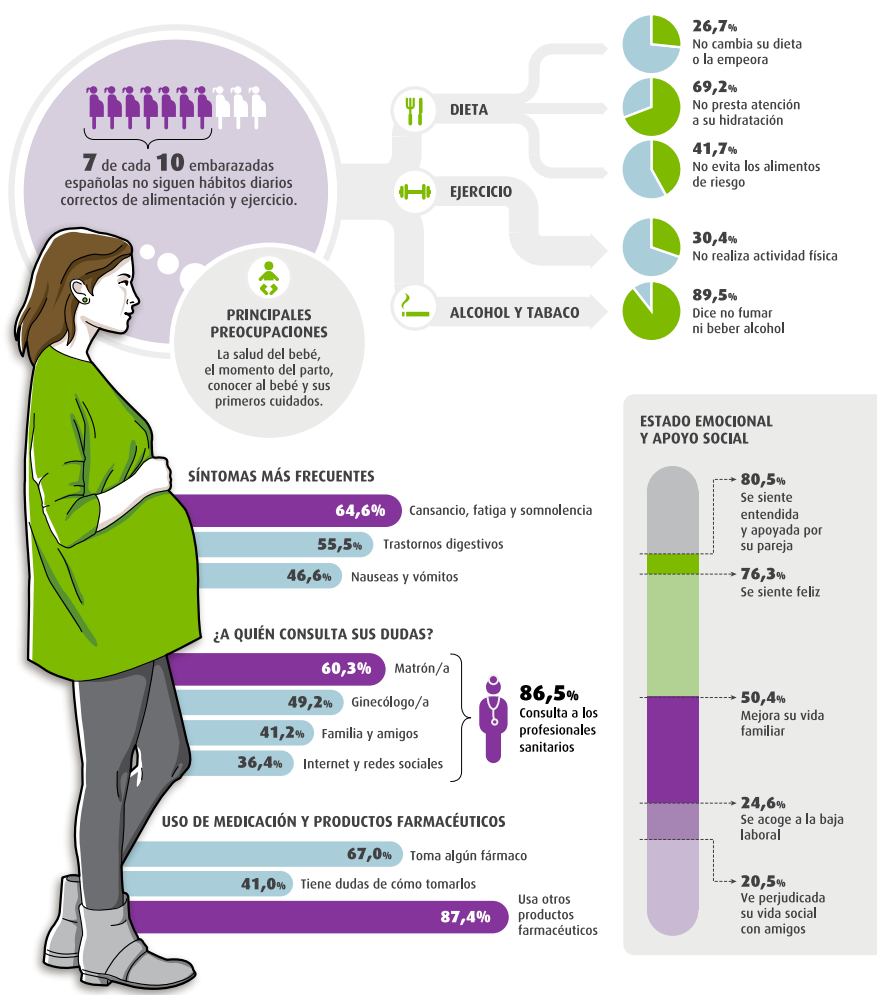
El principal objetivo del VIII Estudio CinfSalud "Percepción y hábitos de las mujeres españolas durante el embarazo", elaborado por Laboratorios Cinfya y avalado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), es conocer la percepción de las mujeres españolas durante esta etapa en cuanto a sus principales síntomas y preocupaciones, su estado emocional y el apoyo social recibido.

El estudio busca también conocer los hábitos de la mujer embarazada, así como las medidas para la prevención o

tratamiento de las distintas molestias que hayan podido presentar, analizando también el uso de medicación durante la gestación y los productos farmacéuticos a los que recurren con mayor frecuencia.

La investigación se basa en un cuestionario online autoadministrado, realizado a una muestra representativa de 2.436 mujeres de nuestro país, residentes en todas las comunidades autónomas y con hijos de hasta 4 años de edad, excepto en La Rioja, Navarra y Cantabria, donde el ratio se ha ampliado a madres con hijos de hasta 7 años de edad, con el objetivo de obtener una muestra representativa en todo el territorio nacional.

PERFIL DE LA EMBARAZADA ESPAÑOLA



Con el aval de:



Fuente: VIII Estudio CinfSalud: "Percepción y hábitos de las mujeres españolas durante el embarazo".
www.cinfasalud.com



1. SÍNTOMAS Y PREOCUPACIONES

De acuerdo con el estudio, el 83,3% de las gestantes españolas declara haber tenido un buen embarazo a nivel físico, frente a dos de cada diez que afirman haberse sentido mal durante esta etapa.

Los datos revelan, además, que los síntomas emocionales son más frecuentes que los físicos durante el embarazo, según afirma una de cada dos madres (53,3%), porcentaje que se acentúa en el caso de las gestantes menores de 40 años. Por el contrario, las mujeres mayores de esta edad, así como aquellas con más de un embarazo, afirman haber tenido mayor número de síntomas físicos que emocionales. Así, por ejemplo, los miedos e inquietudes disminuyen, considerablemente, en las mujeres mayores de 40 años y entre las que han vivido un embarazo previamente.

¿Cómo te has encontrado durante tu embarazo a nivel físico?

Bien

83,3%

Mal

16,7%

En cuanto a los signos y síntomas concretos, el cansancio, la fatiga y la somnolencia (64,6%), los trastornos digestivos como acidez, ardor, gases, etc. (55%) y las náuseas y vómitos (46,6%) son los que más declaran sufrir las embarazadas españolas. Les siguen, en menor medida, las piernas cansadas y la retención de líquidos (41,6%), los problemas de espalda y ciática y los altibajos emocionales (afectando estos dos últimos al 37,4% de las gestantes en cada caso).

Los diez síntomas que más se sufren con cierta frecuencia/importancia en el embarazo

Cansancio, fatiga y somnolencia

64,6%

Trastornos digestivos: acidez, ardor, gases, etc.

55,0%

Náuseas y vómitos

46,6%

Piernas cansadas e hinchadas/retención de líquidos

41,6%

Problemas de espalda y ciática

37,4%

Altibajos emocionales

37,4%

Insomnio

32,1%

Piel (estrías, manchas y acné...)

31,2%

Alteraciones olfativas y del gusto

30,2%

Miedos e inquietudes

27,9%

Emocionales

Físicos

• Baja laboral

Estos síntomas y signos físicos y emocionales parecen tener su impacto también en el trabajo. Una de cada cuatro mujeres gestantes (24,6%) necesita acogerse a la baja laboral durante esta etapa, siendo más frecuente durante el tercer trimestre del embarazo, que aglutina el 42,7% de las ausencias laborales. De media, estas bajas tienen una duración de poco más de catorce semanas.

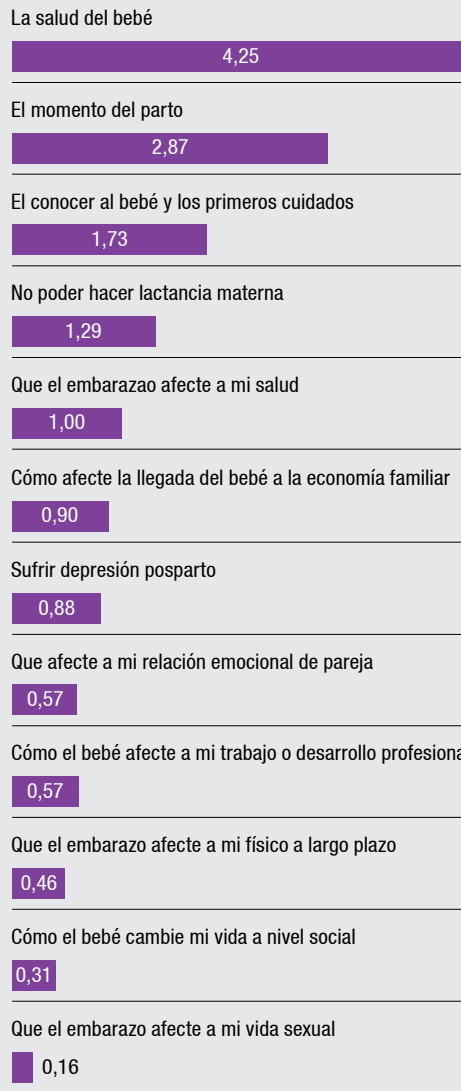
De las mujeres que la necesitan, el 55,1% tiene más síntomas emocionales, frente al 32,4% que refiere en mayor medida trastornos físicos.

• Principales preocupaciones

Según se desprende de los datos de esta investigación, la salud del bebé, el momento del parto y conocer al bebé y sus primeros cuidados son las tres principales preocupaciones de las mujeres españolas durante el embarazo.

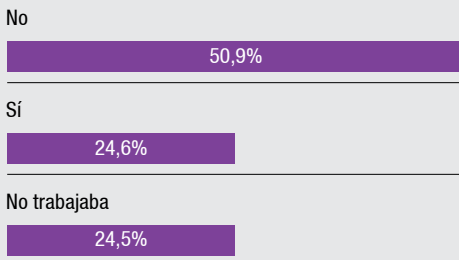
En concreto, los cuidados del bebé inquietan más a las madres que afrontan su primer parto que a aquellas que ya cuentan con experiencia, en las cuales se acentúan, en cambio, otros temores, como que el embarazo afecte a su salud, a la economía familiar, a su desarrollo profesional y a su físico y vida sexual.

Durante el embarazo, ¿qué temas eran los que más preocupación te causaban?



**En una escala sobre 5*

¿Tuvo el médico que darte la baja laboral por alguno de estos síntomas?



2. HÁBITOS DIARIOS

La adopción de hábitos correctos durante el embarazo resulta fundamental tanto para mantener la salud de la embarazada y la de su futuro bebé, como para prevenir posibles complicaciones. Sin embargo, siete de cada diez mujeres encuestadas (69,7%) no siguen hábitos adecuados en lo que respecta a su alimentación y ejercicio.

En concreto, una de cada cuatro embarazadas españolas (26,7%) no cambian su dieta durante esta etapa e incluso la empeoran, y siete de cada diez no prestan atención a su hidratación (69,2%). Sí existe mayor concienciación en lo que respecta a los alimentos conflictivos o de riesgo, siendo el hábito nutricional que más siguen las gestantes. No obstante, solo el 58,3% evita estos alimentos, un porcentaje muy bajo teniendo en cuenta el riesgo de infecciones e intoxicaciones alimentarias que implican, con posible afectación de la salud del bebé.

Durante el embarazo, ¿cuáles de estos hábitos nutricionales específicos seguiste?

Evité los alimentos conflictivos (embutidos, pescado sin congelar, etc.)

58,3%

Presté especial atención a beber agua

30,8%

Traté de comer más veces en menos cantidades

28,6%

Busqué alimentos naturales que aportasen los nutrientes que requiere el feto

24,2%

Comí como siempre

20,6%

Compré alimentos orientados a la embarazada

7,2%

Comí peor que de normal (más cantidad, lo que me apetecía...)

6,1%

Respecto al ejercicio físico, un 69,3% de las encuestadas practica ejercicio moderado o adaptado a su embarazo, pero todavía tres de cada diez (30,4%) siguen sin realizar actividad física alguna durante la gestación. Además, un 0,4% continúa realizando deportes de riesgo o de alta exigencia física, lo cual tampoco es recomendable en esta etapa.

Durante el embarazo, ¿cómo fue tu actividad física?

Realicé actividad física moderada (caminar una hora al día, nadar, etc.)

56,3%

No hice nada de ejercicio

30,4%

Realicé actividades específicas para embarazadas (gimnasia en el agua, pilates, yoga...)

13,0%

Continué con mi práctica deportiva intensa o de riesgo (a nivel competición o deportes como la equitación, el esquí...)

0,4%

• Embarazo y hábitos tóxicos

En el caso de los hábitos tóxicos, parece existir una mayor concienciación que en lo que respecta a la nutrición y el ejercicio, según datos del VIII Estudio Cinfasalud. De este modo, nueve de cada diez gestantes españolas (89,5%) afirman evitar el consumo de tabaco y alcohol durante este periodo.

El 16,8% de las mujeres españolas encuestadas abandona el hábito de fumar durante el embarazo y solo el 8,9% reconoce seguir haciéndolo. Sin embargo, de las que afirman seguir fumando, un 37,5% consume más de cinco cigarrillos diarios, con el consiguiente riesgo de problemas en el crecimiento y desarrollo del bebé.

Lo mismo sucede con el alcohol: el 46,3% de las embarazadas españolas deja de tomar alcohol en esta etapa y solo un 1,8% afirma beber durante el embarazo.

Durante el embarazo, ¿cómo fue tu relación con el tabaco?

Antes de quedarme embarazada no fumaba y seguí sin hacerlo

74,2%

Dejé de fumar durante el embarazo

16,8%

Fumaba antes de quedarme embarazada y continué fumando

8,9%

Comencé a fumar durante el embarazo

0,0%

Durante el embarazo, ¿cómo fue tu relación con el alcohol?

Antes de quedarme embarazada no tomaba alcohol y seguí sin hacerlo

51,9%

Dejé de beber alcohol durante el embarazo

46,3%

Tomaba alcohol antes de quedarme embarazada y continué haciéndolo

1,7%

Comencé a tomar alcohol durante el embarazo

0,1%

• Vida sexual

Tan solo un 43,9% de las mujeres encuestadas declara seguir con su vida sexual habitual durante la gestación. Para el resto, casi la mitad de las mujeres encuestadas, el embarazo sí ha afectado a su vida sexual, bien perjudicándola (32,6%) o provocando que esta se viese completamente interrumpida (15,2%). Tan solo un pequeño porcentaje de mujeres afirma que el embarazo haya mejorado este aspecto de su vida personal (8,3%).

Durante tu embarazo, ¿cómo consideras que este afectó a tu vida sexual?

El embarazo no afectó a mi vida sexual

43,9%

La perjudicó

32,6%

No tuve actividad sexual

15,2%

La mejoró

8,3%

3. ESTADO EMOCIONAL Y APOYO SOCIAL

El embarazo puede generar en la mujer una gran cantidad de sentimientos contradictorios, no solo por las alteraciones físicas que está experimentando, sino también por las emociones que vive durante esta etapa.

A pesar de estos cambios, tres de cada cuatro mujeres españolas encuestadas (76,3%) declaran sentirse felices durante el embarazo, un 13,1% afirma no verse afectada a nivel emocional y tan solo un 10,7% se siente mal o triste.

En líneas generales, ¿cómo te ha afectado el embarazo a nivel emocional?

Me ha hecho sentirme bien; feliz

76,3%

No me ha afectado en ningún sentido

13,1%

Me ha hecho sentirme mal; triste

10,7%

• Apoyo social

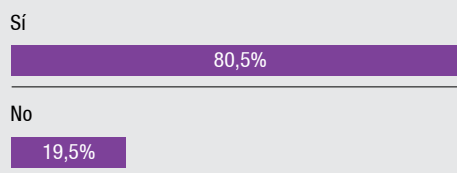
Asumir sin ayuda la actividad del día a día o no compartir las preocupaciones que se viven durante esta etapa puede repercutir directamente en la salud durante el embarazo. La familia, la pareja y los amigos son tres ejes fundamentales en los que debe apoyarse la mujer embarazada.

Ocho de cada diez mujeres españolas (80,5%) afirma sentirse entendida y apoyada por su pareja durante esta etapa.

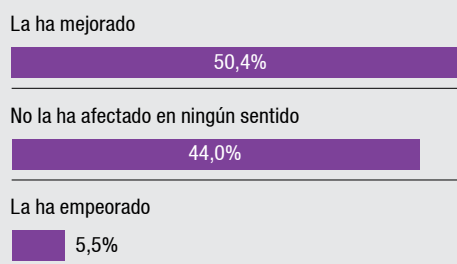
Según confirma el estudio, la mitad de las madres encuestadas (50,4%) declara que su vida familiar ha mejorado con el embarazo, frente al 44% que afirma que no la ha afectado y el 5,5% que dice haberla visto empeorada.

Por último, el entorno de las amistades no se ve afectado en la mayoría de los casos (66,8%), si bien para dos de cada 10 mujeres encuestadas su vida social con los amigos empeora en esta etapa (20,5%), y tan solo en uno de cada diez casos (12,7%), mejora.

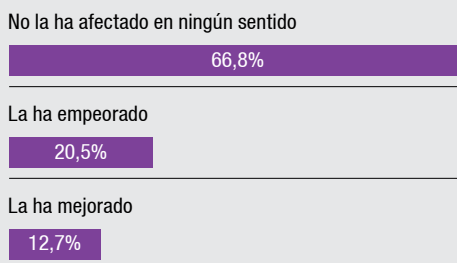
¿Te has sentido entendida y apoyada por tu pareja?



¿Cómo ha afectado tu embarazo a tu vida social con la familia?



¿Cómo ha afectado el embarazo a tu vida social con los amigos?



• Principales fuentes de consulta

Según el VIII Estudio CinfaSalud “Percepción y hábitos de las mujeres españolas durante el embarazo”, las madres encuestadas recurren, mayoritariamente (86,5%), a los profesionales sanitarios para consultar sus dudas e inquietudes durante esta etapa. En concreto, la matrona (60,3%) y el especialista en ginecología (49,2%) son las fuentes más habituales, seguidas de la familia y los amigos (41,2%). Internet y las redes sociales ocupan la cuarta posición (36,4%), junto a la búsqueda de información en libros, revistas y aplicaciones móviles especializadas (29%). Es destacable el hecho de que las madres más jóvenes y las que se enfrentan a un primer embarazo son las que más acuden a estas tres últimas fuentes, así como al consejo de otras embarazadas (25,6%).

¿A quién recurríste como principal fuente de consulta cuando tuviste dudas o inquietudes?

Personal sanitario

86,5%

Matrona/o

60,3%

Ginecólogo/a

49,2%

Familia y amigos

41,2%

Internet y redes sociales

34,6%

Libros, revistas y apps especializadas

29,0%

Otras embarazadas

25,6%

Médico/a de cabecera

18,8%

Enfermera/o

6,0%

Farmacéutico/a

3,2%

No me informé

1,4%

4. USO DE MEDICACIÓN Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Aunque la norma general es no tomar medicamentos durante el embarazo, el uso de estos puede ser necesario en algunos casos para tratar diversas patologías en este periodo, o incluso para aliviar molestias propias de esta etapa o garantizar el correcto desarrollo de la gestación. Lo importante es que siempre que se recurra a fármacos, se haga con el correspondiente consejo de los especialistas médicos.

En esta línea, según la investigación realizada, siete de cada diez mujeres (67%) tienen que tomar algún tipo de fármaco en algún momento durante el embarazo y es habitual, en estos casos, que surjan dudas acerca de cómo tomarlos (41%).

Del total de mujeres encuestadas, un 36,1% tiene dudas sobre el uso de medicación durante el embarazo, pero las solventa con los profesionales sanitarios. Sin embargo, también hay un cierto número de mujeres que, ante estas dudas, no consulta y deja de tomar la medicación (4,7%), o bien la toma igualmente por su cuenta (0,2%). Si bien no se trata de porcentajes muy altos, son importantes por lo que implican, ya que el hecho de decidir tomar o no tomar fármacos por cuenta propia durante esta etapa puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para su futuro bebé.

¿El uso de medicación durante el embarazo te generó dudas?

Me generó dudas y consulté a profesionales

36,1%

No tuve que tomar medicación

33,0%

Tenía claras las pautas

25,9%

Me generó dudas y no la tomé

4,7%

Me generó dudas y la tomé igualmente

0,2%

• Productos farmacéuticos

Durante esta etapa, el profesional farmacéutico también juega un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables para la mujer embarazada, así como a la hora de resolver determinadas dudas y de aconsejarle sobre los productos más adecuados para paliar algunas de las molestias más frecuentes durante estos nueve meses.

De hecho, un 87,4% de las mujeres embarazadas encuestadas afirma recurrir a algún producto farmacéutico de autocuidado (no medicamentoso) durante este periodo, sobre todo a complementos nutricionales (67,8%), tratamientos cosméticos (51,7%) y fotoprotectores (20,4%). Les siguen los productos de higiene íntima (17,3%) y geles para piernas cansadas (13,6%), así como las ayudas para el dolor lumbar y pélvico (11,6%). Tan solo un 12,6% afirma no recurrir a ninguno de estos productos.

¿A qué otros productos farmacéuticos (no medicamentosos) recurriste durante tu embarazo?

Complementos nutricionales específicos para el embarazo (por ejemplo, polivitamínicos, ácido fólico...)

67,8%

Tratamientos cosméticos, hidratantes y antiestrías

51,7%

Fotoprotectores

20,4%

Productos de higiene íntima

17,3%

Geles para piernas cansadas

13,6%

No recurrí a ninguno de estos productos

12,6%

Ayudas para el dolor lumbar y pélvico: cinturón pélvico, fajas...

11,6%

Productos para el tránsito intestinal y digestivo

10,6%

Productos para prevenir infecciones urinarias (arándano)

6,0%

Probióticos para prevenir infecciones vaginales

5,8%

Medias terapéuticas de compresión para piernas cansadas

4,7%

Muñequera metacarpiana

2,4%

CINFA, AL SERVICIO DE LA SALUD

1. CINFASALUD: ¿HABLAMOS DE SALUD?
2. CINFA, EL LABORATORIO MÁS PRESENTE EN LOS HOGARES ESPAÑOLES.



1. CINFASALUD: ¿HABLAMOS DE SALUD?

Según datos del INE, el 67,7% de las búsquedas realizadas en Internet en 2015 estaba relacionada con la salud¹. Sin embargo, ocurre con frecuencia que esta información no es rigurosa, resulta difícil de entender por su complejidad técnica o, simplemente, no es fácil de encontrar. Consciente de esta demanda, Cinfa creó en el año 2014 CinfaSalud.com, una fuente de información fiable y divulgativa sobre patologías de diversas áreas de salud.

De esta forma, el doctor Manuel Escolar Jurado y el farmacéutico Eduardo González Zorzano, expertos del Departamento Médico de Cinfa, ofrecen consejos para prevenir o tratar diferentes afecciones con el máximo rigor científico y en un lenguaje sencillo y divulgativo*.

El resfriado, las alergias, el cuidado de la espalda, la fotoprotección o la pediculosis son una pequeña muestra de los artículos recogidos en esta web, en la que colaboran también expertos de sociedades científicas y colectivos profesionales de diversos ámbitos sanitarios.

Además, CinfaSalud.com permite descargar material pedagógico adicional, como un centenar de fichas imprimibles

de consejos, infográficos muy visuales y contenidos audiovisuales de carácter divulgativo, además de estudios realizados por Cinfa entre la población española sobre sus hábitos de salud.

Tras tres años en funcionamiento, CinfaSalud.com ha registrado alrededor de dos millones de visitas y cuenta ya con más de 200 artículos publicados, que componen un amplio banco de información del que se nutren, a su vez, sus perfiles en redes sociales en Twitter, Facebook, Youtube, Google+ y Pinterest.

"El 67,7% de las búsquedas en Internet en 2015 tenía que ver con la salud".

Sigue a CinfaSalud en:

www.cinfasalud.com

 @Cinfasalud

 CinfaSalud

 CinfaSalud

 +Cinfasalud

 CinfaSalud

¹ ONTSI (2016). Perfil sociodemográfico de los internautas. Análisis de datos INE 2015. Disponible en: <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes/perfil-sociodemografico-de-los-internautas-datos-ine-2015>

* Esta información en ningún momento sustituye la consulta y el diagnóstico de profesionales sanitarios

2. CINFA, EL LABORATORIO MÁS PRESENTE EN LOS HOGARES ESPAÑOLES

Fundado hace casi 50 años, Cinfa, el laboratorio más presente en los hogares españoles, ofrece uno de los vademécums más completos del mercado, y se especializa en cinco líneas de productos:

- Medicamentos de prescripción de distintas áreas terapéuticas.
- Medicamentos sin receta y productos de parafarmacia, con marcas como Respibién[®], Cinfatós[®], o Pharmagrip[®].
- Soluciones de movilidad y ortopedia, bajo su marca Farmalastic[®].
- Tratamientos de dermofarmacia Be+[®] para el cuidado de todo tipo de pieles.
- Soluciones de nutrición de su marca N^o Nutritional System[®].

El laboratorio cuenta con dos plantas en Navarra de un total de 70.000 metros cuadrados, dotadas de los últimos avances tecnológicos, en las que gestiona todo el proceso de elaboración de sus medicamentos y productos: desde el desarrollo del fármaco y su producción, hasta su comercialización. Cinfa fabrica en torno a 90 millones de envases de medicamentos anuales, siempre bajo las más estrictas garantías de calidad.

De 100% capital español, la compañía está integrada por más de mil profesionales a los que les mueve un proyecto de salud común: ofrecer soluciones de calidad y accesibles que aporten salud y bienestar.



VIII ESTUDIO CINFASALUD:
"PERCEPCIÓN Y HÁBITOS DE
LAS MUJERES ESPAÑOLAS
DURANTE EL EMBARAZO"

LA PREPARACIÓN
PARA EL PARTO

LAS CLAVES DE UN
EMBARAZO SALUDABLE

PROBLEMAS Y TRASTORNOS
MÁS HABITUALES
DURANTE LA GESTACIÓN

EL EMBARAZO,
LA AVENTURA DE LA VIDA

CINFA,
AL SERVICIO DE LA SALUD

Fuentes:

- "Embarazo". Dra. Anne Théau (directora). Larousse Editorial. Barcelona, 2012.
- "Vamos ser padres". Elisenda Roca y Dra. Carlota Basil. Penguin Random House Editorial. 2002-2003, Barcelona.
- "Estoy embarazada. ¿Qué debo saber? Preguntas y respuestas sobre el embarazo", Chistoph Lees, Karina Reunolds y Grainne McCartan. Editorial Grijalbo. 2003-2011, Barcelona.
- "La aventura del embarazo". Dr. Luis Cabero, Pilar Soterías Guasch. Editorial Planeta. Barcelona, 2017.
- "Embarazo y parto. Todo lo que necesitas saber". Emilio Santos Leal. Ediciones Anaya Multimedia (Grupo Anaya). Madrid, 2014.
- "Las cien preguntas del embarazo". Modesta Cassinello, Sofía Fournier Fisas, Marián García García, Gema Herreras Esteban, Inma Riu Torrens. Octubre 2016.
- "Obstetricia. Tema 0-26. Patologías y embarazo". Profesor J.V. Ramírez.
- "Mitos en el embarazo. Realidad científica". Nuria Fernández Barriga. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería.
- INE. Movimiento Natural de la Población (Nacimientos, Defunciones y Matrimonios). Indicadores Demográficos Básicos. Año 2016. Datos provisionales.
- Registro Nacional de tratamientos de reproducción asistida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2014.
- "Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de su matrona". Dirección Territorial de Ceuta. Hospital Universitario de Ceuta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos. Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional.
- "Vas a ser madre". Departamento de Salud del País Vasco. Diciembre de 2017.
- "Alimentación segura durante el embarazo. Consejos básicos para 40 semanas de tranquilidad". Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Ministerio de Sanidad.
- "Guía de embarazo, parto y lactancia 2015". Grupos de trabajo de la Guía de Embarazo y Parto, Guía de Salud Oral, y Guía de Lactancia Materna. Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Servicio de Salud del Principado de Asturias. Octubre de 2015.
- "Cuidados de salud durante el embarazo". Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública. 5ª Edición, agosto de 2011.
- "La seguridad alimentaria durante el embarazo". Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública.
- "El embarazo". Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- "Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio". Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10.
- "Guía de control y seguimiento del embarazo en Atención Primaria". Coordinador Manuel Ángel Gómez Marcos. Responsable del Grupo de trabajo de control y seguimiento del embarazo en Atención Primaria de la SCLMFyC.
- "Seguridad Alimentaria para Futuras Mamás. Durante el embarazo, ¿qué es una enfermedad transmitida por los alimentos?". U.S. Food and Drug Administration.
- "Consejos útiles sobre la alimentación y la nutrición de la embarazada. Manual para profesionales de la salud". Autores: Dr. C. María Elena Díaz Sánchez, Dr. C. Santa Jiménez Acosta, M. Sc. Ana Ibis Gamez Bernal, M. Sc. Gisela Pita Rodríguez, Lic. Ileana Puentes Marquez, Dra. Raquel Jacinta Castanedo Valdés, M. Sc. Georgina María Zayas Torriente, M. Sc. Santa González O'Farrill. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, MINSAP, 2013.
- "Nutrición y seguridad alimentaria durante el embarazo". Patient Education. Embarazo y parto. Universidad o Washington Medical Center (UW Medicine).

- “Las diez “a” para mamás y bebés saludables”. Ministerio de Salud. Gobierno Argentino.
- “7. Cambios fisiológicos y anatómicos de la mujer en el embarazo”. Ampliación de tema 53 del volumen 2. Matronas del Servicio Andaluz de Salud.
- “La sexualidad en el embarazo y puerperio”. Francisca Molero Rodríguez Coordinadora del grupo de sexualidad de la AEEM. Directora del Institut de sexologia de Barcelona. Vicepresidenta de la Federación Española de Sociedades de Sexología. Vicepresidenta de la Societat Catalana de Sexologia de l’Academia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears. Vicepresidenta de la Sección colegial de Sexología Médica del Colegio de Médicos de Barcelona ASSIR. Sant Andreu de la Barc.
- “Ejercicio durante la gestación”. “Dolor de espalda durante el embarazo”. “Hipertensión en el embarazo”. “Diabetes gestacional”. “Problemas con el crecimiento fetal”. “Toxoplasmosis”. “Preguntas que no suele hacer”. “Preparación para el parto”. “Alteraciones de la piel en el embarazo”. “Obesidad en el embarazo”. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
- “Diabetes del embarazo”. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- “Nacer sin humo. Dejar de fumar durante el embarazo”. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- “Cómo alimentarse durante el embarazo”. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- “Salud oral y embarazo. Una guía práctica”. Juan Carlos Llodra Calvo, profesor Odontología Preventiva y Comunitaria Universidad de Granada. Consejo de Dentistas. Fundación Dental Española.
- “Cuidados durante el embarazo”. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos.
- “¿Qué problemas de salud se pueden desarrollar durante el embarazo?”. NIH-Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development.
- “Hiperémesis gravídica”. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos.
- “Colestasis del Embarazo”. Asociación Americana del Embarazo.
- “Aproximación clínica a la disnea fisiológica del embarazo. Clinical approach to physiological dyspnoea in pregnancy”. F. García Rí o a, M. Sánchez Pastor b, C. García Benito c, S. Díaz Lobato a, JM. Pino García. Aten Primaria 1996;17:70-3. Elsevier.
- Oficina para la Salud de la Mujer. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.
- “Pruebas de diagnóstico prenatal”. www.proyectobebe.es
- “Seguridad alimentaria para embarazadas”. FoodSafety.gov.
- European Food Safety Agency (EFSA).
- Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria.
- www.sigre.es
- Departamento de Farmacovigilancia de Laboratorios Cinfa.



Con el aval de:



S.E.G.O.
Sociedad Española de
Ginecología y Obstetricia

PARA MÁS INFORMACIÓN:
Departamento de Comunicación de Cinfa

Saioa Aldaya / Edurne Miranda
Tel: 948 007 163 / 650 901 641
E-mail: saioa.aldaya@cinfa.com / externo.emiranda@cinfa.com

www.cinfasalud.com

 @Cinfasalud  CinfaSalud  CinfaSalud  +CinfaSalud  CinfaSalud

VIII ESTUDIO CINFASALUD:
"PERCEPCIÓN Y HÁBITOS DE
LAS MUJERES ESPAÑOLAS
DURANTE EL EMBARAZO"

CINFA,
AL SERVICIO DE LA SALUD

LAS CLAVES DE UN
EMBARAZO SALUDABLE

PROBLEMAS Y TRASTORNOS
MÁS HABITUALES
DURANTE LA GESTACIÓN

EL EMBARAZO,
LA AVENTURA DE LA VIDA