

Prepararse Para el embarazo



Guía de promoción del embarazo saludable

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

Prepararse para el embarazo

Guía de promoción del embarazo saludable



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Prepararse para el embarazo

Guía de promoción del embarazo saludable



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Este documento ha sido elaborado en colaboración con la Asociación de Matronas del Principado de Asturias (APROMAP) y los profesionales sanitarios del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Promueve:

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

Edita:

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado

Producción editorial:

Publidisa S. L.

Distribuye:

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Asociación de Matronas del Principado de Asturias. APROMAP

Autoría:

Grupo de Trabajo:

Álvarez Díaz, Sonia; Álvarez Prieto, Miriam; Arias Rato, Imelda; Cabranes Beduero, M^a José; Castro Guerrero, Elena; Cuesta Díaz, Cristina; Espinosa Llana, Yolanda; Fernández Fernández, Inmaculada; García González, M^a Carmen; González Álvarez, María; González Rubio, Marta; González González, Aida; Madueño Pérez, Nuria; Martínez Marquín, Marta; Martínez Fernández, Visitación; Montes Aparicio, Laura; Ovejero Vegas, Olga; Palacio Robedillo, Dolores; Palencia González, Zulima; Rodríguez Suárez, Amparo; Sánchez Vélchez, Pilar; Santiago Moriana, Olivia; Suárez Suárez, Vanesa.

Revisores del documento:

Arenas Ramírez, Javier; Escudero Gomis, Ana Isabel; Fernández Colomer, Belén; García González, M^a Carmen; Maroto Páez, Rafael; Martínez Fernández, Carmen; Martínez Marquín, Marta; Moreno Calvo, Francisco; Navarro González, Alejandra; Rodríguez Posada, Rosa; Suárez Menéndez, Etelvina; Uria Urraza, Marián; Vázquez Huerga, Victoria

Redacción y coordinación

Julio Bruno Bárcena. Área de Promoción de la Salud y Participación. Dirección General de Salud Pública y Participación

Edición no venal

Ejemplares de la edición:

15.000

Depósito legal:

AS-6679/09

2ª edición Web: 30 - 11 - 2013

Este proyecto ha sido financiado con los fondos para la cohesión territorial 2009 del Ministerio de Sanidad y Política Social que fueron aprobados en el CISNS de fecha de 26 de noviembre de 2008, como apoyo a la implementación de la Estrategia de Atención al Parto Normal del sistema Nacional de Salud.

Presentación

Lo que se sabe sobre los beneficios del control y de la asistencia durante el embarazo y sobre las capacidades del sistema sanitario, a veces limitadas, para influir en la salud de las madres y de los neonatos, ha ido cambiando con la investigación. Partimos de que el proceso de embarazo y parto normal son procesos fisiológicos, que afectan en su gran mayoría a personas sanas y en las que el respeto a la evolución natural debe ser la actitud predominante. Cuando se precisa una intervención sanitaria o asistencial, ésta debe ser bien evidenciada científicamente y aplicada de acuerdo con los deseos y la decisión de las mujeres. El principio de evitar los daños innecesarios y las intervenciones que los producen, junto al respeto a la autonomía de las mujeres deberían configurar el marco de trabajo para ofrecer una atención excelente, científica y personalizada en la preparación de una maternidad informada y sana.

Por eso, ponemos al alcance de las asturianas un documento de divulgación sobre buenas prácticas y hábitos saludables, con el que queremos ayudar a mantener actitudes sanas y positivas a las futuras madres, en la preparación de su embarazo y parto. Al mismo tiempo, se recomienda el abandono de un buen número de prácticas en el comportamiento maternal que no han demostrado efectividad y que deberían modificarse entre los cuidados de un embarazo normal.

Quiero agradecer a las y los profesionales que han trabajado en este folleto su dedicación y compromiso para hacerlo. Un documento de este tipo no hubiera sido posible sin la colaboración de aquellas personas que proporcionan diariamente atención maternal y cuidados a las gestantes en Asturias y con él se hace visible la entrega y las aportaciones de enfermeras, matronas, obstetras y pediatras que han contribuido a realizarlo. Apoyando el papel de promoción de la salud de la matrona como responsable de atención primaria en la información y formación de la embarazada, este texto informativo debe servir como herramienta de ayuda diaria en la consulta de control maternal de los centros de salud.

Amelia González López
*Directora General de Salud Pública
y Participación*

Introducción

¡Enhorabuena! Probablemente acaba usted de confirmar el embarazo. Es una época de cambios que cada mujer va a vivir de una manera diferente. No hay reglas fijas, pero esta guía le ayudará a entender y disfrutar del embarazo y de la criatura recién nacida.

Prepararse para el embarazo trata de acercar a las mujeres al conocimiento de distintos aspectos del cuidado y de la evolución normal del embarazo y promover las actitudes y comportamientos más saludables en este periodo vital que supone la preparación de un nacimiento.

Se abordan aquí distintos aspectos que van desde la higiene física y alimentaria, las medidas preventivas en el embarazo, la conducta sana y las posibilidades para tener un parto normal y satisfactorio para la mujer.

Los servicios sanitarios de Asturias han alcanzado un nivel de eficacia y de seguridad clínica muy notable en la atención al embarazo, pero también cada día es mayor el número de mujeres que reclaman ser más participativas en las decisiones sobre la forma en que se desarrolla su embarazo. Es muy importante proporcionar información que ayude a tomar esas decisiones. Por eso esta Guía pretende facilitar mayor protagonismo a las mujeres informándolas y promoviendo la comunicación con el equipo de profesionales sanitarios que atenderán el embarazo primero y después el parto: médicos de cabecera, enfermeras, matronas, pediatras y obstetras en particular. Entre ellos hay que destacar a la matrona ó matrón, que serán los profesionales de referencia cotidiana, en el seguimiento y la información del embarazo normal y también en ayudar a planificar un parto normal en el hospital.

Deseamos que esta Guía nos sirva a todos y todas para mejorar las condiciones en que nacen los asturianos y asturianas, para aumentar la satisfacción de las mujeres que los traen al mundo y para mantener el mayor nivel de excelencia entre las y los profesionales sanitarios que las apoyan en un acontecimiento tan importante y singular como es el nacimiento de una persona.

La matrona esta reconocida como profesional responsable y que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y el puerperio, dirigir los nacimientos en la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción de nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y el niño, el acceso al cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia y así lo recoge la definición de la confederación internacional que nos agrupa.

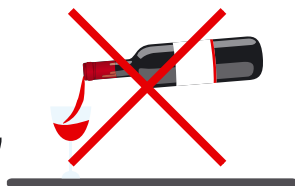
Marta Martínez Marquínez
*Presidenta de la Asociación
Profesional de matronas
del Principado (APROMAP)*

Índice

Presentación.....	7
Introducción.....	9
Si es posible, empiece por preparar el embarazo... ..	15
¿Cuánto durará el embarazo?.....	16
¿Qué cambios se notan con mayor frecuencia durante el embarazo?	18
• Náuseas, vómitos y alteraciones digestivas.....	18
• Modificaciones de las mamas.....	19
• Pinchazos y molestias “tipo regla”.....	19
• Aumento de la necesidad de orinar.....	19
• Aumento de flujo vaginal.....	19
• Cansancio y alteraciones del sueño	20
• Cambios del humor	20
• Dolor de cabeza.....	20
• Hormigueos y calambres musculares.....	20
• Cambios circulatorios.....	21
• Cambios del olfato y el gusto.....	21
• Alteraciones de la piel.....	22
• Molestias de espalda.....	22
• Aumento de peso.....	22
Cuidados durante el embarazo	22
• Alimentación equilibrada y suficiente	22
• Hidratación.....	25
• Promoción de la lactancia materna durante el periodo prenatal.....	25
• Cuide especialmente la higiene de la boca y los dientes	26
• Haga ejercicio, manténgase físicamente activa.....	26
• En los viajes	26
• Las relaciones y prácticas sexuales	26
• Controlar los hábitos tóxicos le ayudará a usted y a la criatura.....	27
• Consumo de medicamentos.....	27
• Para prevenir las enfermedades infecciosas	28
• Vacunas.....	29
• <i>Vacuna del Tétanos.....</i>	<i>29</i>
• <i>Vacuna de la gripe</i>	<i>30</i>
• Prevención de defectos congénitos en el feto	30
Educación maternal y preparación del parto	31
• Acompañamiento durante el embarazo y el parto.....	32
• Asesoramiento sobre la atención al parto que le va a ofrecer su hospital de referencia y Plan de Parto	32
Controles en un embarazo normal.....	35
• Controles en el primer trimestre.....	35
• <i>Diagnóstico prenatal: test combinado del primer trimestre</i>	<i>36</i>
• <i>¿Qué es la amniocentesis y por qué se realiza?.....</i>	<i>38</i>
• Controles en el segundo trimestre.....	38
• <i>Analítica</i>	<i>38</i>
• <i>Ecografía.....</i>	<i>38</i>

• Controles en el tercer trimestre	40
• ¿Cuáles son los principales motivos para pedir una consulta urgente?.....	40
• Algunos aspectos psicológicos durante el embarazo.....	41
• Situaciones especiales	42
• Si es usted extranjera	42
• Prevención del abuso y la violencia	42
• Discapacidad y embarazo	43
Protección del embarazo y la maternidad en el trabajo	43
• Derechos en materia de Salud y Seguridad en el trabajo	43
• Permisos y licencias	44
• Permiso por riesgo del embarazo y suspensión temporal del contrato.....	44
• En caso de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural	45
• Permiso maternal.....	45
• Permiso maternal del padre	46
• Permiso por paternidad.....	47
• En caso de acogida o adopción de un hijo o hija menor de 6 años, o menor de 18 años si es discapacitado o tiene dificultades de inserción.....	47
• Permisos para preparación del embarazo	47
• Disfrute del permiso de maternidad en jornada partida	47
• En caso de parto prematuro y/o hospitalización del neonato.....	47
• Permiso de lactancia	48
• Reducción de Jornada.....	48
• Excedencia.....	48
• Entre la normativa que relaciona condiciones de trabajo, salud y reproducción, se puede consultar.....	49
Directorio de referencias prácticas	50
Nota informativa sobre consumo de pescado	55

Si es posible, empiece por preparar el embarazo...



Si está planificando el embarazo debe cuidarse como si ya estuviera embarazada. Aproveche el momento para llevar una vida más sana, evitando el alcohol, el tabaco y otros tóxicos. Evite también la automedicación.

En cuanto lo haya decidido o lo sepa comience a preparar el ambiente de tranquilidad, confortabilidad y seguridad que le gustaría para recibir al nuevo ser.



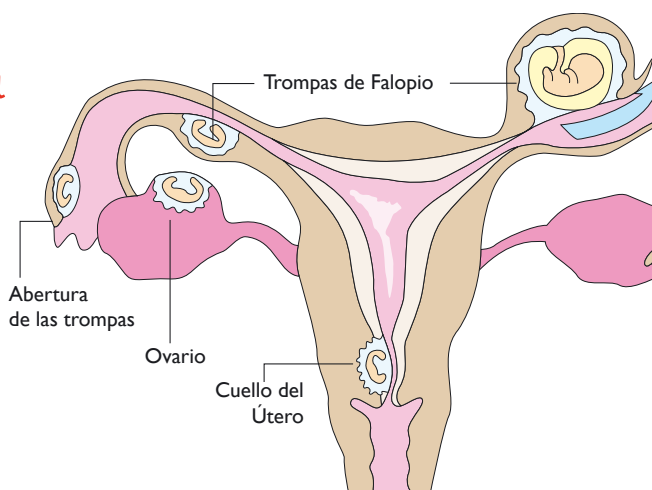
Cuando se prevé el embarazo, acudir a una consulta preconcepcional puede ser una gran ayuda para mejorar sus resultados perinatales. Si es la primera vez que queda embarazada, si vd. o su pareja pueden ser portadores de alguna enfermedad congénita ó infecciosa (*VIH, Hepatitis*), si vd. tiene una enfermedad previa (*diabetes, hipertensión, alteraciones hormonales, del corazón o el riñon, epilepsia...*) y/o está tomando o ha tomado recientemente alguna medicación, es recomendable que acuda a revisión para planificar el embarazo en óptimas condiciones.

Una consulta de planificación previa a la concepción puede ayudarla a conocer su estado de salud y a informarse del mejor modo de preparar el organismo para afrontar la gestación. La consulta preconcepcional es útil para todas las embarazadas; en personas con algún grado de discapacidad una consulta preconcepcional supone un gran apoyo para planificar el desarrollo de un embarazo en buenas condiciones.



¿Cuánto durará el embarazo?

El embarazo normal dura aproximadamente 40 semanas contando desde el primer día de la última regla. El embarazo comienza con la unión del espermatozoide y del óvulo en la trompa de Falopio. El huevo fe-

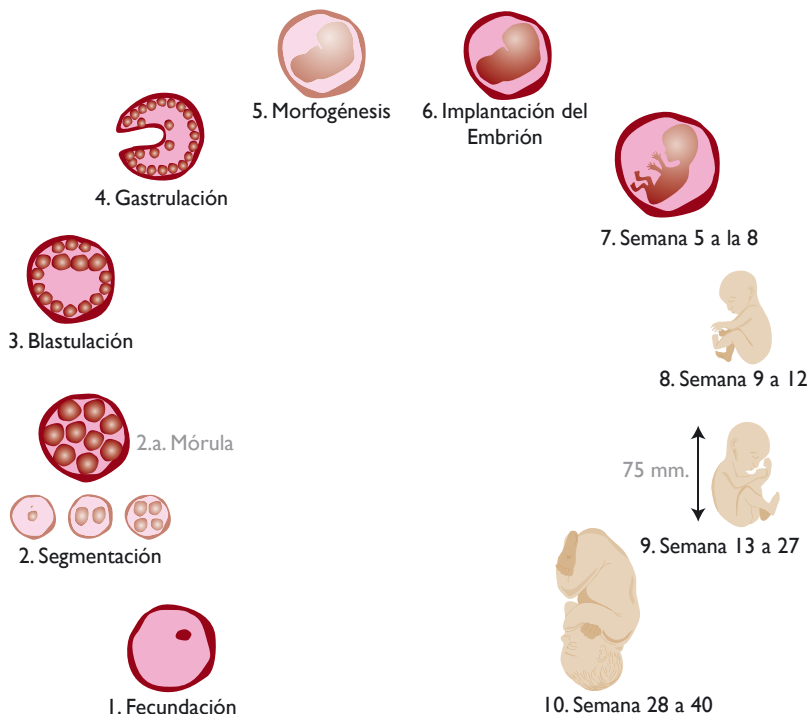


cundado comienza a dividirse y unos días después anida en el útero donde se desarrollará el embrión.

Se diferencian tres etapas de desarrollo de la criatura:

- **fase germinal, pre-embionaria o de cigoto:** va desde la fecundación del huevo hasta su implantación en la pared del útero y dura dos semanas.
- **fase embrionaria:** durante esta fase se forman los órganos y sistemas básicos. Esta fase alcanza hasta la semana 8 en que empiezan a formarse las primeras células óseas. El embrión alcanza de 2 a 3 cms.
- **fase fetal:** va desde la semana 9 hasta el parto y durante este periodo se produce la maduración, el crecimiento y el desarrollo de la criatura, hasta alcanzar normalmente los 48–52 cms de largo y los 2,4 a 3,2 kgs de peso al nacimiento.

En el primer trimestre se forman los órganos del feto y en la última parte del embarazo éste adquiere madurez y peso.



Aunque se habla de una “fecha probable de parto”, ésta es orientativa, pudiendo oscilar entre la semana 37 y la 42 semana de gestación. Si ocurre entre estas fechas se llama **parto a término**. Se llama **pretérmino** si dura menos de 37 y **post-término** si dura más de 42 semanas. Tenga en cuenta que entre un 5–10% de los partos se prolongan más de 42 semanas sin ser anormales. Esto se debe con frecuencia a la imprecisión en el cálculo de la edad gestacional.

¿Qué cambios se notan con mayor frecuencia durante el embarazo?

Durante el embarazo se producen cambios físicos, psíquicos y emocionales. La mayoría de estos cambios son normales y necesarios para el desarrollo de los niños o niñas, aunque en ocasiones producen molestias e incomodidad que no precisan tratamiento. Describimos los más frecuentes, pero tampoco le preocupe si no los siente, tan normal es sentirlos como no sentirlos.

Es importante que tenga una actitud positiva y que viva estos cambios con naturalidad y confianza. Su cuerpo está preparado para ello.

Puede sentir algunos de estos síntomas:



- **Náuseas, vómitos y alteraciones digestivas:** Los vómitos y náuseas son síntomas típicos del primer trimestre. La digestión es más lenta, por lo que puede notar pesadez, gases y estreñimiento. El crecimiento uterino empuja el estómago y esto puede causar acidez.



Consejos: use ropa holgada que no oprima la cintura, repose incorporada después de las comidas sin tumbarse, haga comidas frecuentes y poco abundantes. Coma despacio y mastique bien los alimentos, tome la comida a temperatura ambiente, beba líquidos entre horas y a pequeños sorbos. Es preferible la comida hecha con sencillez y poco condimentada. Si las náuseas son matutinas pruebe a tomar alimentos secos como tostadas, galletas o cereales antes de levantarse.

Para el estreñimiento la fibra natural (*pan integral, kiwis, cereales con residuo, frutas y verduras*) y beber líquidos abundantes puede ayudarle. Muévase y haga ejercicio moderado. Hábituese a tener horarios regulares.

- **Modificaciones de las mamas:** puede notar tensión mamaria, aumento de tamaño y de la sensibilidad de las mamas. La areola y pezón se oscurecen; alrededor de la areola pueden aparecer pequeños bultitos, llamados *tubérculos de Montgomery*, que son normales y se deben a un crecimiento de glándulas sebáceas. Al final de embarazo puede aparecer secreción de **calostro** (*primera leche*). Es debido a que las mamas se preparan durante el embarazo para la lactancia y bastante habitual.

Consejos: use un sujetador de talla adecuado, que sujete y no comprima, preferiblemente de algodón

- **Pinchazos y molestias “tipo regla”:** son muy frecuentes en el primer trimestre. Se deben al aumento del tamaño uterino y al estiramiento de los ligamentos que lo sujetan.
- **Aumento de la necesidad de orinar:** al principio se debe a la influencia de las hormonas, pero también la presión del útero sobre la vejiga influye a medida que avanza el embarazo y el volumen uterino.
- **Aumento de flujo vaginal:** Se puede notar durante todo el embarazo.

Consejos: Mantenga una higiene adecuada (*utilice el jabón sólo en la parte externa de la vulva y no use esponjas reutilizables*), use ropa interior de algodón y evite los salva-slips.



- **Cansancio y alteraciones del sueño:**

También tiene una causa hormonal; en el primer trimestre puede aparecer sueño y cierto grado de “vagancia”. En el último trimestre puede aparecer insomnio. Su cuerpo, inteligentemente, le pide llevar una vida más relajada



- **Cambios del humor:** son muy frecuentes; puede tener sentimientos encontrados de alegría y tristeza, estar más sensible y emotiva, tener dudas y temores. Busque apoyo en su pareja y/o en su entorno familiar y social. El personal sanitario también puede ayudarla a aclarar sus ideas. Expresé sus sentimientos y utilice una dosis de humor. Piense que el embarazo es siempre una situación temporal.

- **Mareos:** pueden aparecer mareos por la bajada de la tensión. En otras ocasiones es debido a un ayuno prolongado.

Consejo: Evite los cambios bruscos de posición o de temperatura. No permanezca de pie de forma prolongada. Procure no ir a lugares cerrados y calurosos. Beba abundantes líquidos. Coma con regularidad. Lleve en el bolso algún alimento azucarado.

- **Dolor de cabeza:** Las cefaleas, aunque son típicas del primer trimestre en ocasiones persisten hasta el final del embarazo. Frecuentemente son de causa hormonal. Si son muy frecuentes, intensas o se acompañan de otras alteraciones debe consultarlo.

- **Hormigueos y calambres musculares:** Son muy, muy frecuentes y debidos a múltiples causas. Puede sentirlos en los brazos, con adormecimiento de las manos, o en las piernas calambres musculares.



Consejos: haga ejercicios de movimientos de manos (*abrir y rotar, apretar el puños, usa una pelota...*) en las piernas masajee la zona, y haga ejercicios de flexión–extensión de los tobillos.

- **Cambios circulatorios:** La presión del útero sobre la circulación sanguínea abdominal puede provocar varices y hemorroides. También el que se le hinchen los pies y las manos.



Mueve tus piernas tipo bicicleta

Consejos para prevenirlas:

- Haga algo de ejercicio diario.
- Use calzado con poco tacón.
- Evite permanecer mucho tiempo de pie o sentada haciendo pausas con pequeños paseos.
- Siempre que pueda eleve los pies.
- Para dormir ponga un alza debajo de las patas de los pies de la cama.
- En la ducha procure alternar agua templada–agua fría dejando que el agua masajee las piernas.
- Use calcetines y calzado que no apriete.

Si las varices son manifiestas, consulte con su médico el uso de medias compresivas durante el embarazo.

Para las hemorroides, controle el estreñimiento con una dieta adecuada, sobre todo rica en fibra. Puede hacer baños de asiento con agua fría. Haga reposo.

- **Cambios del olfato y el gusto:** Es normal tener mayor sensibilidad para los olores y sabores. También puede haber más secreción de saliva y en la nariz hay congestión nasal. Puede tener pequeñas hemorragias nasales, sin trascendencia.

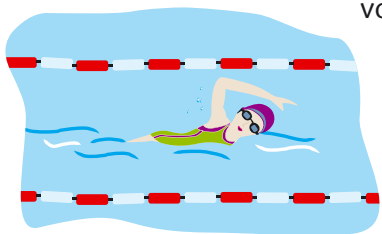


- **Alteraciones de la piel:** Puede haber modificaciones en el color de la piel, en los lunares y el vello. También se suda más y suelen aparecer estrías; para prevenirlas, use alguna crema hidratante.

Evite tomar directamente el sol sin una protección solar alta.



- **Molestias de espalda:** La zona baja de la espalda se curva más por el aumento de peso y el volumen del útero. También los ligamentos están más tensos en las ingles.



Consejos: Mantenga una actividad física moderada; puede caminar y nadar. Si el dolor es muy intenso consúltelo.

- **Aumento de peso:**

Es progresivo, aumentando más en la segunda mitad del embarazo. Dependiendo del peso inicial, se suele engordar entre 9 y 15 K. Procure alimentarse de un modo equilibrado, variado y sin excesos calóricos, pero no se angustie por el control permanente del peso. Solamente las personas con sobrepeso u obesidad tendrán que seguir recomendaciones dietéticas.



Cuidados durante el embarazo

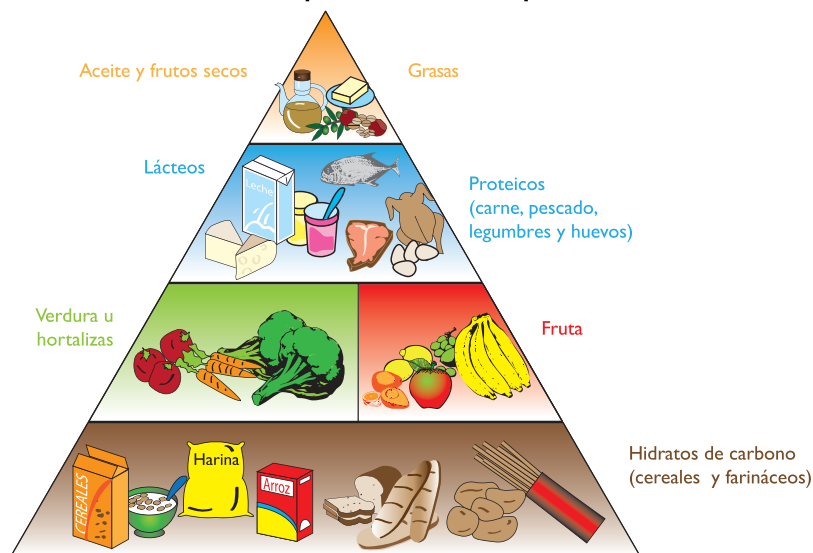
- **Alimentación equilibrada y suficiente:** No se necesita una dieta especial, pero piense que la alimentación para el desarrollo y crecimiento del feto dependen del tipo de alimentación que le aporte la madre. La calidad es más importante que la cantidad. La alimentación ha de ser variada, tiene que incluir todos los nutrientes; procure una dieta que incluya:
 - Muchas frutas y vegetales,



- Alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (pan, pasta, arroces y patatas) ,
- En fibras (pan integral, frutas y verduras y legumbres),
- Proteínas (carnes, pescados, huevos, legumbres como alubias, garbanzos y lentejas). Consuma pescado varias veces a la semana, evitando consumir pescados de gran tamaño como pez espada, o emperador, atún rojo, cazón, tintorera, marrajo, aguja, lucio... (ver nota informativa al final de este documento).

Tenga en cuenta la pirámide nutricional para equilibrar las raciones que consume, que deben ser abundantes en los alimentos recogidos en su base (cereales, verduras, hortalizas y fruta), y limitadas en los de su vértice, así como en dulces, chucherías, conservas, embutidos, café, té y colas.

Pirámide nutricional. Proporción de alimentos por día:



Consuma leche pasteurizada o UHT y derivados (leche desnatada, yogurt y queso) , pero evite el queso blando madurado tipo Camembert, Brie y el queso azul.



Prepare las comidas preferiblemente a la plancha, cocida, sin salsa y poco elaborada. Las frutas y verduras deben lavarse bien. Use sal yodada sin aumentar el consumo total de sal.



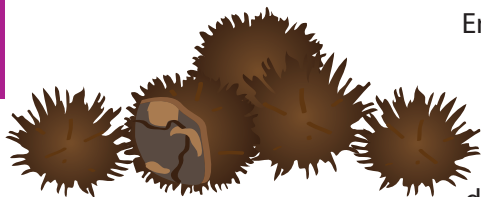
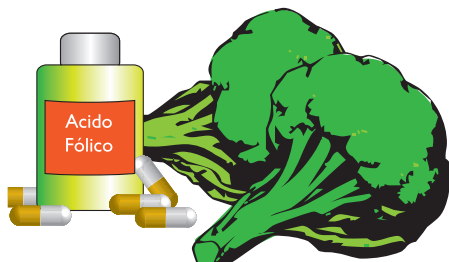
Realice comidas frecuentes y poco abundantes: debe evitar el ayuno prolongado.

Cuando la alimentación es adecuada, no se necesita ningún aporte suplementario de vitaminas durante el embarazo, a excepción del ácido fólico. El hierro y el yodo sólo se darán si lo aconsejan los análisis, o el tipo de dieta seguido por la embarazada.

La vitamina A puede ser teratogena y debe evitarse. Por lo mismo, se aconseja evitar el consumo de hígado y sus derivados como los patés

Evite comer alimentos crudos o poco hechos, tales como huevos, carnes, pescados, patés frescos y embutidos, así como leche y quesos no pasteurizados, para prevenir la toxoplasmosis y otras infecciones o parasitaciones. Las alternativas son, cocinar suficientemente estos alimentos, o congelarlos más de 24 horas a -20°C .

El ácido fólico es una vitamina (B9) que se encuentra de forma natural en los alimentos, especialmente, en los vegetales de hoja verde (espinaca, brécol, acelgas...), que tomada en cantidad adecuada ayuda a prevenir los defectos en la formación del sistema nervioso fetal. Aun siguiendo una dieta normal, es necesario un suplemento porque la cantidad que se ingiere puede no ser suficiente. Lo ideal será que lo tome la pareja al menos tres meses antes de la concepción y la mujer hasta el tercer mes de embarazo. La dosis recomendada es de $400\mu\text{gr}/\text{día}$.



En cuanto al yodo, es un mineral que contribuye al buen desarrollo neuronal y cerebral de la criatura. Es importante consumir sal yodada (sin aumentar la cantidad diaria de sal), y productos ricos

en yodo, pescado de mar, marisco y productos lácteos desde antes de la concepción y a lo largo de todo el embarazo y la lactancia.



Cuando usted deba seguir una dieta especial, en la que no esté garantizado un aporte de yodo suficiente, su médico le podrá recomendar un suplemento farmacológico.

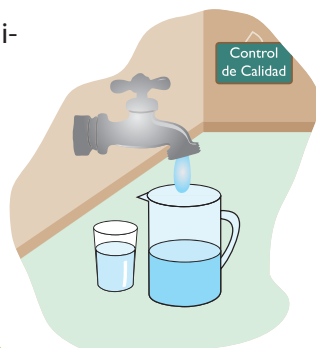
La carencia de yodo en el organismo es la principal causa prevenible en el mundo de lesión cerebral del feto y del lactante, y del retraso del desarrollo psicomotor de los niños pequeños, pudiendo ser incluso causa del fracaso escolar.

Organización Mundial de la Salud

Toda madre tiene derecho a una ingestión suficiente de yodo durante el embarazo y la lactancia para asegurar que su hijo o hija tenga un desarrollo cerebral óptimo.

Convención sobre los Derechos del Niño
Asamblea General de las Naciones Unidas

- **Hidratación:** También es importante una hidratación adecuada ya que favorecerá el buen funcionamiento del intestino y de los riñones. Una ingesta diaria de 1'5 a 2 litros de líquidos será suficiente. En Asturias, si dispone de suministro público de agua no es necesario recurrir al agua emvasada.



- **Promoción de la lactancia materna durante el periodo prenatal:** durante el embarazo tendrá tiempo para preparar y decidir el modo en que alimentará a su hija o hijo. Pida al personal sanitario que le explique las ventajas de la lactancia materna y que le enseñe las habilidades para dar leche materna a su criatura. Consulte sus dudas y temores para adoptar la opción más conveniente para la salud de ambos. Existen también asociaciones de madres que pueden orientarla al respecto. Referencia al final de esta guía.





- **Cuide especialmente la higiene de la boca y los dientes:** Pida a la matrona que la incluya en el programa de salud bucodental del centro de salud. Preste especial atención al cepillado dental y hágase la revisión odontológica a partir del primer trimestre.

- **Haga ejercicio, manténgase físicamente activa:**

Durante un embarazo sano se puede practicar ejercicio moderado, evitando esfuerzos excesivos y ejercicios violentos como correr o saltar. Son adecuados el paseo, la natación, la gimnasia, el yoga, el golf y los ejercicios de preparación al parto.

Los deportes de impacto, los deportes enérgicos que puedan causar hipertermia, distensión abdominal o traumatismos o caídas así como la práctica del submarinismo no son aconsejables.



- **En los viajes:** En general, los viajes, no están contraindicados. Si son largos, pare cada dos o tres horas para descansar y estirar las piernas. El cinturón de seguridad es obligatorio, y debe usarse por encima y por debajo del útero y no sobre él, a ser posible, con tres puntos de anclaje. Póngaselo con la banda inferior por debajo del abdomen a la altura de las ingles y la banda superior entre las mamas. Existen modelos especiales en el mercado.



- **Las relaciones y prácticas sexuales:** No se ha demostrado mayor riesgo de infecciones ni de parto pretérmino debido a la práctica sexual. Puede haber cambios en el deseo a lo largo del embarazo tanto en usted como en su pareja. El coito y otras formas de relación sexual, siempre que sean deseadas y satisfactorias, son saludables durante todo el embarazo y no perjudican al feto si el embarazo transcurre con normalidad.



Desde una perspectiva amplia y diversa de la vivencia de la sexualidad, el embarazo puede ser una buena etapa para explorar nuevas formas de relación, de acuerdo a las necesidades de ambos miembros de la pareja y a los cambios anatómicos que se van produciendo. El acompañamiento afectivo durante todo el embarazo es positivo y ayuda a vivirlo como un proceso fisiológico, un proceso de salud y no una enfermedad.

- **Controlar los hábitos tóxicos le ayudará a usted y a la criatura:** Aproveche el momento para llevar una vida más saludable.

Si usted o su pareja fuman puede ser difícil dejarlo porque el tabaco es muy adictivo, pero este es un buen momento para conseguirlo y evitar riesgos para la criatura que va a nacer. El tabaco ha demostrado ser una sustancia muy nociva para el ser humano y causa graves daños en las madres y en sus proles. El abandono del tabaco y, también la reducción del consumo, son beneficiosos en cualquier momento del embarazo.



El alcohol atraviesa la placenta y llega al feto a través de la sangre por el cordón umbilical. Su efectos sobre el feto no dependen de la dosis, por lo que las mujeres que eligen beber deben limitar drásticamente, o preferiblemente eliminar su consumo durante el embarazo. El consumo de otras drogas como los “porros” ó pastillas, puede ser nocivo para usted y su futura hija o hijo y no se deben consumir. Drogas como la cocaína y la heroína causan importante síndromes clínicos de abstinencia al nacer.

Si consume habitualmente alguna de estas sustancias consúltelo con su médica/o o su matrona. La derivarán al profesional adecuado para que le ayude con la adicción y a prevenir los daños que causan estas drogas sobre el desarrollo y la salud infantil.

- **Consumo de medicamentos:** las embarazadas deben saber que muy pocas medicinas o productos de herboristería sin receta han sido probadas como seguras en el embarazo por lo que deben ser evitadas. Las medicinas alternativas no son necesariamente seguras

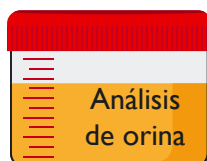


por ser naturales. Su seguridad y eficacia debe consultarse con un profesional sanitario.

Por otra parte, las medicinas que se prescriben con receta deben ser usadas tan poco como sea posible en el embarazo. Las medicinas deben ser prescritas sólo en caso de que el beneficio supere a los riesgos.

- **Para prevenir las enfermedades infecciosas.** No son muy frecuentes las infecciones en el embarazo y las que tienen importancia se previenen habitualmente con la realización de análisis, inmunizaciones y tratamiento antibiótico específico.

- La infección de orina es la más frecuente de todas durante el embarazo. A veces se detecta mal y por ello le propondrán varios análisis a lo largo del embarazo y particularmente antes del parto.



- La toxoplasmosis, que es una infección frecuente y generalmente benigna, puede pasar desapercibida. Muchas mujeres la habrán pasado antes de quedar embarazadas. Sólo hay riesgo de transmisión al feto si la enfermedad se contrae en el embarazo, lo que es muy infrecuente (*1 de cada 1000*) y aún así se infectarán muy pocos fetos. La prevención incluye: evitar el contacto con gatos o sus deposiciones y cocinar suficientemente las carnes o los alimentos. Otras medidas consisten en evitar alimentos crudos, lavar y desinfectar las verduras frescas, usar guantes en prácticas de jardinería y observar normas de higiene personal: lavado de manos, utensilios de cocina. Además debe evitarse llevar las manos a la boca o a los ojos o nariz sin lavarse.



- La rubéola está prácticamente desaparecida gracias a que casi todas las mujeres asturianas están inmunizadas. Si no es así o no ha respondido a la vacunación, le harán una analítica y recomendarán vacunarse después del parto.



- La sífilis se debe descartar en las pruebas preventivas de la primera visita prenatal. Si se detecta precozmente, tiene un tratamiento efectivo.
- El VIH-SIDA y la Hepatitis B se transmiten por vía sexual y sanguínea. Si la madre está infectada, pueden transmitirse al niño, sobre todo en el momento del parto. El tratamiento precoz del VIH reduce el riesgo de transmisión al feto. Se ofrecen pruebas de detección en la primera visita prenatal.
- Si es usted portadora de hepatitis B, deberá tratarse a la criatura, con un suero específico.

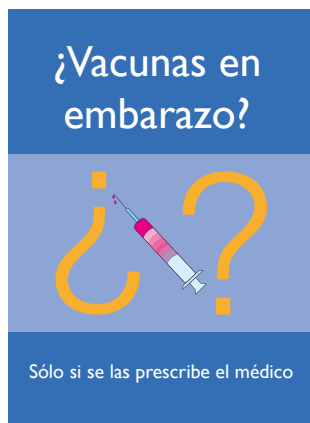
- **Vacunas:** Las recomendaciones de la Consejería de Salud sobre vacunas durante el embarazo normal incluyen:

- **Vacuna del Tétanos**

No es necesaria la revacunación cuando se ha completado a lo largo de la vida una pauta de vacunación básica (*4 dosis en edad infantil, 3 dosis en adultos*). En la práctica, las mujeres que han pasado su infancia en España, han sido vacunadas y no necesitan nueva vacunación. Por el contrario las embarazadas que han pasado su infancia en otros países deben revisar su estado vacunal.

Si no ha completado la pauta de vacunación básica, se aplicarán 2 dosis de vacuna del tétanos-difteria, antes de finalizar el embarazo, separadas entre sí al menos 4 semanas. Aunque puede vacunarse en cualquier momento del embarazo, se preferirá aplicar las dosis a partir del 2º trimestre.

- En general, están contraindicadas en el embarazo las vacunas antivirales en el primer trimestre del embarazo. Antes de aplicar estas vacunas debe descartarse el embarazo. Las vacunas de Varicela y la Triple vírica y cualquiera de sus componentes (*sarampión, rubéola y parotiditis*) y otras en personas de riesgo solamente se deben aplicar por indicación médica.



- **Vacuna de la gripe:** La vacuna antigripal está indicada en las mujeres que cumplen su 2º o 3º trimestre de embarazo durante la temporada gripal (noviembre a marzo) . La vacunación se realizará a partir del 2º trimestre de embarazo.
- Otras vacunas e inmunoglobulinas sólo se administrarán cuando exista un riesgo de exposición y una indicación médica específica.
- **Prevención de defectos congénitos en el feto:** La prevención debe comenzar antes de la concepción, por eso es muy importante la planificación del embarazo y seguir los consejos indicados en ese apartado. Le señalamos cinco medidas de prevención:
 - 1 Insistimos en la toma de ácido fólico, si es posible desde antes de la concepción, y durante el primer trimestre de embarazo.
 - 2 No se automedique, algunos medicamentos pueden producir malformaciones sobre todo en el primer trimestre.
 - 3 También se debe tener precaución, como se ha dicho, con los productos dietéticos o de herboristería y asegurarse si se compran, que no están contraindicados para embarazadas.



4 Advierta al médico de que está embarazada si tiene que prescribirle algún fármaco o tiene que hacerle una radiografía.

5 Además de adoptar estas precauciones, durante el embarazo se le va a ofrecer la posibilidad de realizar análisis de sangre y ecografías, que permiten conocer el riesgo que tiene el feto de estar afectado por un Síndrome de Down u otra alteración cromosómica, o de presentar otros defectos congénitos.

Si se detecta un riesgo elevado, se le ofrecerá la posibilidad de realizar una prueba invasiva, tipo amniocentesis o biopsia corial, para confirmar el diagnóstico.



En caso de que se diagnostique un defecto congénito antes de la semana 22 de gestación, podrá decidir sobre la continuación o no de su embarazo. Debe saber que la realización de estas pruebas de “diagnóstico prenatal” es voluntaria y que sea cuál sea su decisión ante un resultado adverso, los profesionales sanitarios la informarán y apoyarán.

Para consultas relacionadas con factores de riesgo para el desarrollo prenatal, existe además un número de teléfono al que puede llamar, si lo desea:

918 222 436

(Servicio de información telefónica para la embarazada. SITE)

Educación maternal y preparación del parto

Hay muchos modelos de preparación al parto. Todos tienen como objetivo ayudar a las embarazadas para que les resulte más fácil. Lo básico es que usted adquiera confianza en su propio cuerpo y en sus instintos para afrontarlo como le parezca mejor en ese momento. La educación maternal la ayudará a llevar adecuadamente el embarazo, a tener un buen parto y a amamantar correctamente a la criatura.

Es útil preparar algunas posiciones apropiadas para el embarazo y parto combinadas con movimiento, respiración y masajes. También aprenderá a relajarse y conocer su cuerpo. Es una buena ocasión para compartir con otras madres vuestras experiencias.



La matrona ó matró n podrán informarla sobre:

• cuidados en el último trimestre,	• plan de parto,
• ejercicios para el suelo pélvico,	• puerperio,
• desarrollo del parto,	• lactancia,
• prácticas hospitalarias,	• cuidados del recién nacido, etc.





- **Acompañamiento durante el embarazo y el parto:**

Una parte importante del bienestar durante el embarazo y el parto depende del apoyo que se reciba durante el mismo. Numerosos estudios demuestran que la compañía de una persona de su elección que le aporte confianza, seguridad y tranquilidad, la ayudará a conseguir un buen parto.

Quién va a ser la persona que la acompañe durante el parto debe decidirlo usted: hay mujeres que desean que su pareja les acompañe y otras prefieren que lo haga una amiga, su madre u otra persona. Decida durante el embarazo quién será la persona que quiere que la acompañe durante el proceso de embarazo, parto y el nacimiento de su hija ó hijo; es importante que esa persona conozca sus deseos, creencias o sentimientos acerca del parto para que la apoye, le aporte tranquilidad y confianza y sepa cómo ayudarla para conseguir vivir plenamente el nacimiento de su hija ó hija.

La participación y el apoyo de su pareja ó de esa otra persona que usted eligió, manteniéndose cerca de usted, tomando contacto con la futura criatura, acariciándola, hablándole y transmitiéndole emociones positivas, y compartiendo la experiencia con usted habitualmente, ayuda a fortalecer la relación entre ambos y a mantener la estabilidad emocional del embarazo.

- **Asesoramiento sobre la atención al parto que le va a ofrecer su hospital de referencia y Plan de Parto:** El modelo de atención al parto y al nacimiento está cambiando en España y las autoridades sanitarias están impulsando estos cambios de un modo generalizado en Asturias y en el resto de las comunidades autónomas. Las creencias en un ideal de medicalización para el control de los partos, en una mecanización sistemática, en la monitorización fetal continua y en que la generalización de un tipo de analgesia epidural son las mejores prácticas que profesionales y hospitales pueden ofrecer a las mujeres, están cambiando rápidamente.



Hoy existen evidencias de que otros aspectos de la atención que implican mayor respeto a la fisiología del parto normal y facilitan una evolución espontánea, así como una atención más próxima y personalizada permiten alcanzar mejores resultados en términos de seguridad y bienestar materno, mayor satisfacción de las necesidades del o de la recién nacida, fortalecen el vínculo entre madre e hijo y potencian el éxito de la lactancia, sin implicar riesgos adicionales ni para la madre ni para su criatura.

Las y los profesionales de los hospitales públicos de Asturias están promoviendo esta modernización y capacitándose para ofrecer una atención al parto individualizada, que utilice la tecnología adecuada a cada mujer y situación, en función de las necesidades de la gestante; desde la máxima medicalización cuando se precisa una inducción del parto ó una cesárea, hasta la mínima intervención que puede necesitar una mujer que tenga un parto normal.

La mayor humanización de la atención, el respeto por la autonomía de la gestante, promover su protagonismo en las decisiones informadas y responder a sus demandas en este momento singular, junto con un mejor conocimiento de las necesidades de la criatura recién nacida, que facilita el establecimiento del vínculo con su madre, representan los elementos fundamentales de este nuevo planteamiento.

Las Unidades de Partos actualmente, deben garantizar el acompañamiento a la embarazada durante todo el proceso; limitar la realización de episiotomías, la rotura artificial de bolsas o la administración de oxitocina salvo que exista un motivo que aconseje estos procedimientos. La utilización del tipo de analgesia, incluida la epidural, se debe ofrecer de forma prudente y consensuada con la mujer cuando sea precisa.

Medidas que garanticen la no separación de la cría en el momento del parto, el contacto piel con piel y el apoyo para el inicio de la lactancia en los primeros momentos, y, siempre que sea posible, permitir la libertad de movimientos durante la dilatación, establecer la monitorización fetal intermitente como norma, tolerar la ingesta de líquidos en la dilatación, facilitar el progreso de un expulsivo en la posición elegida por la mujer y normalizar la ligadura del cordón es-



perando al momento que deje de latir, son criterios de una asistencia de calidad más cercana y participativa.

Durante las consultas de asesoramiento en el embarazo el personal sanitario le informará de las ventajas de afrontar un parto lo más natural posible y sobre el compromiso del SESP de ofrecer una atención personalizada, respetuosa y de acuerdo a la autonomía de las gestantes. Este puede ser el momento de la elaboración de un “Plan de parto” en que vaya usted expresando sus preferencias.

La matrona le ayudará a elaborarlo y le informará sobre las recomendaciones de las autoridades sanitarias basadas en evidencias y las posibles alternativas de elección de que disponga en su hospital.

El Plan de parto, es un documento en el que se expresa cómo desea que sea su parto en distintos aspectos (*quien quiere que la acompañe, qué posición prefiere para dilatación y parto, tipo de analgesia, contacto piel-piel con tu hijo/a hasta primera toma al pecho, etc.*)

Debe usted saber que un plan de parto no es inamovible, puede modificarse porque usted lo decida o porque así lo requiera el desarrollo del parto. Cuando acuda al hospital puede entregarlo y comentarlo con el ó la obstetra.

Tenga en cuenta que un buen plan de parto va a depender de la cartera de servicios que ofrezca el hospital, de la disponibilidad y la gestión de recursos que se haga en cada centro para cada prestación. Infórmese con su matrona de estos aspectos para que conozca las posibilidades de elección que existen en el hospital y pueda elegir sus preferencias.

Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica: “*El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles*”.



Controles en un embarazo normal:

Insistimos en la importancia de acudir lo antes posible a la consulta de la matrona o de la médica o médico del Centro de Salud tras confirmar el embarazo.



El embarazo es un proceso fisiológico y no debe mirarse como si fuera una enfermedad, no obstante son necesarios ciertos controles para asegurarse que no se desvía de la normalidad. El personal sanitario que la atiende se adaptará a su situación individual, y le pedirá que colabore en el cumplimiento de las consultas. En cuanto se sepa embarazada contacte con su médica o médico de cabecera y su matrona. Ellas le abrirán la historia, pedirán analítica y ecografía y le darán las primeras recomendaciones. La matrona le solicitará consulta con su obstetra y ambas programarán el seguimiento.

Las consultas suelen realizarse en el hospital con el ó la ginecóloga y en el centro de salud con la matrona, o con la enfermera o médico del centro de salud, dependiendo del Área Sanitaria.

En la primera visita le entregaremos la Cartilla de la embarazada. Esta cartilla es un documento personal y tiene como objetivo recoger los datos más significativos de su embarazo, parto y puerperio para facilitar el seguimiento de su historia obstétrica por los distintos profesionales a que usted acuda. Es recomendable presentar este documento en cada visita, cuando vaya a la maternidad o realice algún viaje.

- **Controles en el primer trimestre:** En la analítica del primer trimestre se valoran parámetros generales de la sangre, para descartar la presencia de anemia e identificar el grupo sanguíneo y el RH. Se aconseja estudiar también el estado inmunitario frente a algunos agentes como, sífilis, hepatitis B y VIH. La detección precoz de estas infecciones beneficia a la madre y al hijo o hija.



La orina se analiza generalmente en busca de infecciones, asintomáticas en ocasiones. Las embarazadas con infecciones urinarias deben ser vigiladas con cultivos a lo largo del embarazo.

- **Diagnóstico prenatal: test combinado del primer trimestre:** Hay pruebas para determinar el nivel de riesgo de alteraciones cromosómicas (*Síndrome de Down*), que deben de hacerse al inicio de la gestación porque más tarde ya no son posibles. En la primera visita de embarazo la informarán sobre los métodos de diagnóstico prenatal y se le ofrecerá la posibilidad de realizar una prueba de detección precoz de anomalías cromosómicas, **la llamada “Prueba Combinada del primer trimestre”, con suficiente tiempo para que usted pueda decidir o solicitar aclaraciones sobre este método.** Esta prueba **no tiene riesgos para la madre ni para la criatura y es voluntaria**; permite detectar aquellos embarazos en los que existe una probabilidad mayor de padecer un síndrome de Down u otra alteración cromosómica.

Programa de prevención de alteraciones cromosómicas fetales del Principado de Asturias

¿Qué es el Cribado Combinado del Primer trimestre?	Durante el primer trimestre de embarazo se ofrece a todas las embarazadas la posibilidad de realizar el llamado Test combinado o Prueba combinada del primer trimestre, que permite valorar el riesgo de que el feto esté afectado por un síndrome de Down u otra anomalía cromosómica meno frecuente.
En qué consiste la prueba combinada del primer trimestre?	Consiste en combinar, un análisis de sangre que se hace a la vez que el resto de análisis del primer control de embarazo, con la medición del “pliegue nucal” en el cuello del feto, realizada en la ecografía del primer trimestre. Esta prueba solamente se puede hacer hasta el final de la semana 13 de embarazo, si bien los mejores resultados se consiguen cuando el análisis de sangre se hace alrededor de la semana 10 y la ecografía en torno a la semana 12. Por esta razón se dan citas en fechas concretas, que es conveniente respetar.



¿Qué mide prueba combinada del primer trimestre?	Mide la probabilidad de que su hijo o hija presente una anomalía cromosómica. Si todas las embarazadas se hicieran esta prueba, podríamos detectar mas del 80% de los casos de síndrome de Down y otras alteraciones cromosómicas.
¿Qué significa un resultado de bajo riesgo?	Significa que es poco probable que el feto tenga el síndrome de Down u otra alteración cromosómica, pero no significa que no exista absolutamente ningún riesgo. Si la prueba indica que el riesgo es bajo no se le propondrá ninguna otra prueba.
¿Qué sucede cuando el resultado de la prueba es positivo? ¿Cuáles son los siguientes pasos?	En estos casos se le ofrecerán la posibilidad de realizar una amniocentesis u otra técnica invasiva, para confirmar o descartar con certeza, la existencia de estas enfermedades. Es importante que sepa que, en la mayoría de las gestantes con resultado de la prueba positivo, no se va a confirmar la presencia de alteraciones cromosómicas, ya que la frecuencia de estas enfermedades es pequeña.
La amniocentesis no se aconseja en todos los embarazos, ya que es una técnica	que tiene algunos riesgos, entre ellos, el de pérdida del feto en el uno por ciento de los casos aproximadamente. No obstante si usted tiene 38 o más años u otro factor de riesgo, se le ofrecerá la posibilidad de realizar esta técnica.
¿Qué sucede si se confirma una anomalía cromosómica?	En el caso de que se diagnostique una anomalía cromosómica, puede usted interrumpir su embarazo, si así lo decide. En cualquier caso, recibirá toda la información necesaria sobre las consecuencias de la enfermedad detectada en el feto y las alternativas existentes, para que pueda tomar la decisión que considere más adecuada. Sólo usted tiene derecho a decidir y los profesionales deben apoyar esa decisión.



¿Es obligatorio realizarse esta prueba?

No, la decisión de participar en este programa es suya y no olvide que podrá contar siempre con el apoyo y la información por parte de los/as profesionales sanitarios/as que la atienden, que aclararán todas sus dudas.

- **¿Qué es la amniocentesis y por qué se realiza?:** La amniocentesis es una técnica mediante la que se extrae un poco de líquido amniótico para realizar el diagnóstico citogenético, o sea un estudio de los cromosomas del feto (cariotipo fetal y/o prueba rápida). Este estudio también se puede realizar en tejido corial (biopsia de corion), o en sangre fetal (funiculocentesis). Ninguna de estas técnicas es inocua, por lo que se ofrecen de modo selectivo a las mujeres en las que se detectan riesgos más altos de lo normal, de anomalía cromosómica u otro tipo de anomalía. El test combinado ayuda a seleccionar los embarazos con riesgo más alto de anomalía cromosómica.
- **Controles en el segundo trimestre:**
 - **Analítica:**

Si tiene antecedentes familiares o factores de riesgo para padecer diabetes, se recomienda hacer una prueba para detectar diabetes gestacional en este trimestre. Sobre las semanas 15 a 16 también debería hacerse un cultivo de orina para detectar infecciones asintomáticas, ya que en ocasiones estas infecciones son responsables de alteraciones en la madre y el feto, fácilmente evitables.
 - **Ecografía:**

También en el segundo trimestre se recomienda una ecografía para detectar anomalías o defectos estructurales del feto entre las semanas 18-20.



¿Ecografías, para qué?	Las ecografías en el embarazo se realizan para ver la evolución de las estructuras embrionarias y fetales a lo largo de la gestación. Además, permiten valorar la edad de gestación, la situación de la placenta y el número de fetos.
¿Cuántas ecografías son necesarias?	En un embarazo normal deben realizarse tres ecografías, siendo muy importante que se realicen en las semanas adecuadas. Las ecografías habituales se realizan en las semanas 11–13 (<i>test combinado</i>), 15–20 (<i>para ver la formación de órganos</i>) y 33–34 (<i>para valorar del crecimiento fetal</i>). La indicación de un mayor número de ecografías en el embarazo normal, no mejora los resultados.
¿En qué plazos hay que hacerlas y por qué?	Las ecografías deben realizarse en semanas determinadas: • la primera entre la 11 y la 13 semana, sirve para ver la situación de la placenta, el número de fetos y el “<i>pliegue nucal</i>” (<i>prueba combinada del primer trimestre</i>) • la segunda ecografía debe hacerse entre las semanas 18 y 21 y permite ver la formación de órganos • La tercera, que suele hacerse entre la 33 y la 34 semana sirve para valorar el crecimiento fetal.
¿Qué significa un resultado ecográfico normal?	Quiere decir que es poco probable que el feto tenga una malformación, aunque no descarta totalmente esa posibilidad, ya que pueden existir problemas de expresión tardía o que no se manifiesten en la ecografía.
¿Qué sucede si se detecta una malformación fetal?	En caso de diagnosticar una malformación fetal, suelen pedirse exploraciones complementarias, incluidas pruebas de confirmación como la amniocentesis. Si el diagnóstico se confirma, se le ofrecerán los tratamientos posibles o bien la posibilidad de interrumpir su embarazo, siempre que la gestación no supere las 22 semanas, si así lo decide.



- **Controles en el tercer trimestre:** En el tercer trimestre, cuatro a cinco semanas antes de la fecha probable de parto, se le puede proponer la toma de una muestra vaginal y/o rectal para determinar si es usted portadora del estreptococo beta hemolítico, que es una bacteria que no le causará ningún problema pero debe evitarse que contamine al bebé en el momento del nacimiento. Si le da positivo le darán antibióticos para evitar esa infección en el periodo neonatal.

En este momento también se debe descartar de nuevo anemia y presencia de infecciones urinarias.

Sobre la 28 semana le repetirán las pruebas de grupo sanguíneo ABO, Rh y otros antígenos de la sangre de la madre, para prevenir la enfermedad hemolítica del recién nacido. Cuando ella resulte Rh D negativa también se deben ofrecer estas pruebas al padre biológico. Se estima que un 15% de las mujeres son Rh negativas. Según los resultados, se estudiará la compatibilidad sanguínea del feto y la madre y, en su caso, puede proponerse la administración de un suero con carácter preventivo a las 28 semanas, a las madres Rh D negativas, salvo que los padres también sean RH D negativo.

En los embarazos de evolución normal las pruebas de bienestar fetal como el cardiotocograma solamente se deberían hacer después de las 40 semanas de gestación.

- **Cuáles son los principales motivos para pedir una consulta urgente?** La presencia de estos síntomas o signos aconsejan que consulte por la vía de urgencias. Puede dirigirse directamente al hospital o, si dispone de un teléfono de contacto del obstetra, llamarle previamente cuando detecte:

- Vómitos intensos y persistentes

- Hemorragia vaginal

- Dolor abdominal fuerte

- Molestias urinarias

- Fiebre superior a los 38°



- Pérdida de líquido por vagina
- Contracciones regulares
- Ausencia de movimientos fetales
- Hinchazón de pies, cara y manos que no ceden con el reposo
- Dolor de cabeza persistente acompañados de alteraciones de la visión (*visión doble, borrosa, luces de colores...*)

- **Algunos aspectos psicológicos durante el embarazo.** La gestación, por sí misma es un estado fisiológico y no aumenta el riesgo de padecer enfermedades psiquiátricas ya que está regulada por fuertes controles y mecanismos de autoconservación de la mujer, con el fin de preservar la especie. Traer una hija o hijo al mundo conlleva un estrés para el cuerpo y para la mente de la embarazada. En condiciones normales, sin que haya patología psíquica, ese estrés genera efectos positivos de afrontamiento y de fortaleza psíquica de la embarazada. Potenciar estos efectos naturales, regulados por hormonas, favorece la armonía funcional y el bienestar de todo el organismo. Además, el cuidado de la salud psíquica y emocional de la embarazada durante la gestación es esencial para favorecer un buen desarrollo del feto y predisponer a un buen vínculo emocional entre madre y recién nacido o recién nacida. Este vínculo influirá a la larga en la personalidad de la hija o el hijo.

Sin embargo, cuando existe psicopatología, falta de apoyo del entorno social o familiar antecedentes o traumas en la historia personal, violencia o malos tratos, el mismo tipo de estrés que resulta estimulante en el caso anterior se convierte en un problema patológico cuando los recursos de afrontamiento y de defensa de la mujer no existen. El efecto del estado mental de la embarazada sobre el proceso de maternidad, entonces influye negativamente sobre su propia salud y sobre el desarrollo del feto y el desarrollo biopsico social de la criatura una vez nacida. Por ello es altamente recomendable que la matrona y/o el ginecólogo dispongan de información necesaria sobre la historia de la salud mental de la mujer embarazada.



Para prevenir manifestaciones psicopatológicas durante el embarazo el personal sanitario debe explorar en las primeras visitas la historia de patología mental pasada, la presencia de tratamientos previos del médico psiquiatra o del psicólogo, las hospitalizaciones y/ o ingresos y la historia familiar de patología mental y/o perinatal, como pueden ser las pérdidas recientes o pasadas.

Desde las consultas de matronas y obstetras se facilitan consultas de asesoramiento psicológico a embarazadas con antecedentes de riesgo, o la asistencia a programas de psicoprofilaxis obstétrica en la red del SESPA. La promoción de encuentros de grupos de apoyo y redes de intercambio de información durante el embarazo también pueden reforzar los mecanismos de prevención.

En el caso de adolescentes embarazadas, con frecuencia es altamente recomendable un asesoramiento psicológico y establecer un seguimiento cercano por profesionales sanitarios. En cualquier edad, cuando la embarazada presenta síntomas de depresión o ansiedad se debe derivar a profesionales de salud mental con el objetivo de recibir un tratamiento individual adecuado.

- **Situaciones especiales:**
 - **Si es usted extranjera:** tenga en cuenta que la asistencia sanitaria por el Servicio de Salud está garantizada por la Ley durante el embarazo, el parto, el puerperio y la atención neonatal, incluso para las mujeres extranjeras en situación irregular (no registradas o sin residencia autorizada). La matrona, además de prestarle atención de un modo normalizado, la podrá orientar hacia otros recursos especiales derivados de su situación de extranjería.
 - **Prevención del abuso y la violencia:** el embarazo es un periodo de especial vulnerabilidad para las mujeres que sufren acoso, abuso o violencia machista. Las mujeres que sufren violencia pueden requerir apoyo psíquico y emocional o asesoramiento jurídico o de seguridad personal. Si usted se encuentra en alguna situación de violencia, pídale consejo al personal sanitario que la atiende o diríjase a los Centros Asesores de la Mujer de su área de residencia; ver al final. Las y los profesionales sanitarios conocen las pautas de actuación y la red de recursos sociales y de atención psico-emocional que pueden apoyar a las mujeres que sufren estas situaciones.





- **Discapacidad y embarazo:** las mujeres discapacitadas pueden alumbrar con normalidad por parto vaginal o por cesárea y sufrir más o menos complicaciones, en función del caso, como ocurre con gestantes no discapacitadas. El deseo de ser madre hoy en gran parte de los casos, puede ser satisfecho con un alto nivel de calidad superando antiguos prejuicios sociales y limitaciones técnicas. Es además un hecho que la capacidad de dar vida voluntariamente aumenta la autoestima y por si mismo es un factor de salud para personas con otras dificultades.

Las necesidades especiales de asesoramiento e información de las personas discapacitadas se deben afrontar planificando el embarazo, a ser posible mediante una consulta preconcepcional y estableciendo un plan individualizado de seguimiento en la mujer gestante con discapacidad.

Protección del embarazo y la maternidad en el trabajo

Las mujeres sanas con embarazos normales pueden generalmente continuar desempeñando sus trabajos habituales, siempre que no causen fatiga física o psíquica excesiva o requieran exposición a radiaciones, el uso de productos tóxicos o de agentes infecciosos. En estos casos se debe consultar con el servicio de prevención de riesgos laborales de la empresa.

- **Derechos en materia de Salud y Seguridad en el trabajo:** Los problemas de salud y seguridad laboral de las mujeres embarazadas están asociadas al doble papel productivo y reproductivo que, tradicionalmente, las mujeres han asumido en el hogar. Las tareas remuneradas habitualmente se compagan con trabajo no remunerado de cuidado de la familia y atención a los



quehaceres domésticos. Si se suman ambas actividades, muchas mujeres trabajan muchas horas.

Si está embarazada tenga en cuenta su actividad total diaria y planifique sus periodos de descanso y ocio para evitar las sobrecargas laborales.

Trabajar más de 10 horas al día, permanecer de pie más de 6 horas, levantar grandes pesos o estar expuesta a niveles de fatiga elevados se asocia a efectos adversos del embarazo como partos prematuros, bajo peso al nacer e hipertensión.

Otros riesgos específicos que enfrentan las embarazadas están asociados a las condiciones laborales de los sectores en que trabajan. Debe evaluarse en cada sector los efectos diferentes para la seguridad y salud de hombres y mujeres que causan la exposición a sustancias tóxicas, el impacto de los agentes biológicos en la salud reproductiva, las demandas físicas del trabajo pesado, el diseño ergonómico de los lugares de trabajo y la extensión de la jornada laboral, en especial, teniendo en cuenta las tareas que han de llevarse a cabo en el hogar.

Para asegurar que el trabajo no afecta la capacidad reproductiva ni daña al embrión en los primeros días, es necesario controlar que no existan riesgos reproductivos antes de que una trabajadora o un trabajador en edad fértil se incorpore a la tarea. Esto se hace mediante una adecuada **evaluación de los riesgos reproductivos**, tal y como se recoge en los artículos 25 y 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, tanto para los trabajadores como para las trabajadoras. Donde la evaluación de riesgos lo señale, la ley obliga a la adaptación de las condiciones de trabajo, a actuar sobre el tiempo de trabajo, y/o al cambio de puesto de trabajo.

Le relacionamos más abajo las principales normas a que puede acogerse para compaginar la actividad laboral y el ejercicio de una buena maternidad. Las principales recogen:

- **Permisos y licencias:**

- **Permiso por riesgo del embarazo y suspensión temporal del contrato:** Los servicios de riesgos laborales de su empresa deben saber si las exposiciones de su puesto de trabajo suponen algún riesgo

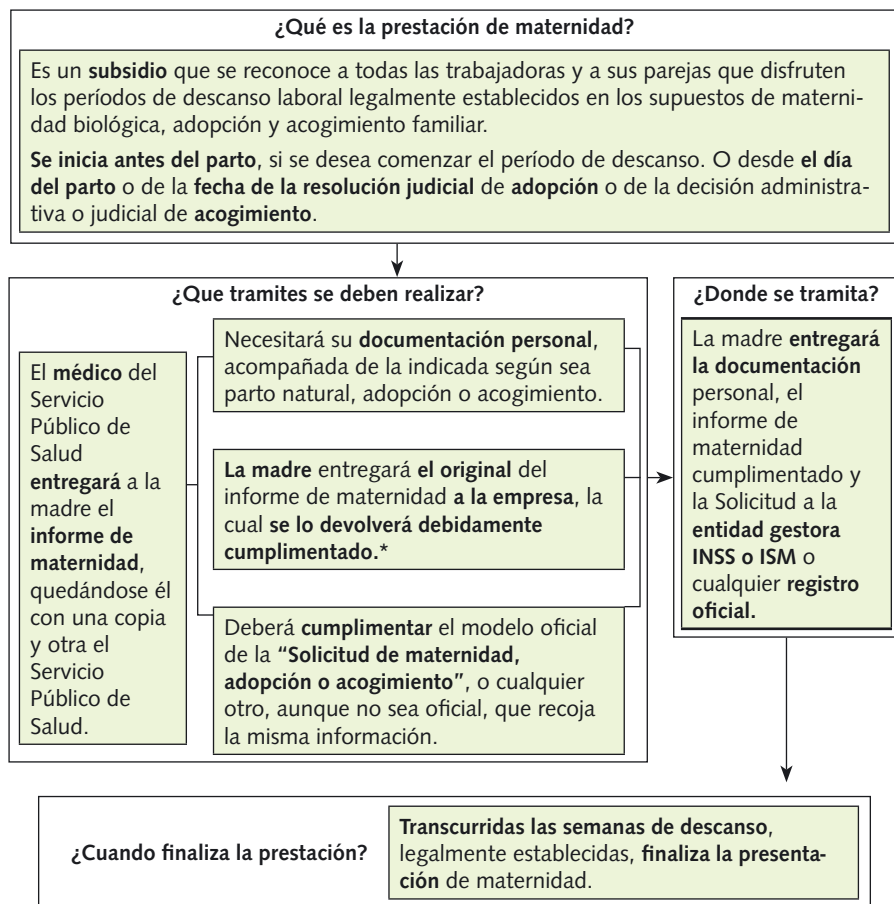


para el embarazo o la lactancia. Si usted sospecha algún riesgo también puede consultarlo con los o las delegadas de prevención de la empresa. La exposición a este tipo de riesgos debe ser evitada por el empresario mediante un cambio de puesto o, en su caso, mediante la suspensión temporal de su contrato. La seguridad social se hace cargo del 100% de su base reguladora cuando no es posible el cambio de puesto en las mujeres trabajadoras embarazadas que deban cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado.

- **En caso de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural**, la suspensión del contrato de trabajo finaliza el día que se inicie la suspensión por maternidad biológica o cuando el lactante cumpla 9 meses de edad, o cuando desaparezca la imposibilidad de la trabajadora de reincorporación.
- **Permiso maternal**: la suspensión del contrato por maternidad da derecho a la trabajadora a ausentarse del trabajo sin pérdida de remuneración por el nacimiento de un hijo o hija durante 16 semanas ininterrumpidas. La distribución de este permiso lo puede elegir siempre que dedique 6 semanas de descanso mínimo después del parto. Si el parto es múltiple, se añaden dos semanas por cada nacimiento a partir del segundo. En el supuesto de discapacidad de la criatura se amplía este plazo en dos semanas adicionales

El disfrute de este permiso le exige que haya cotizado en los últimos 7 años según su edad: 90 días si tiene 21–26 años y 180 días si tiene más de 26 años. Si tiene menos de 21 años no se requiere cotización previa. El permiso de maternidad de 16 semanas no se descontará del tiempo de desempleo en caso de que esté percibiendo prestación por desempleo.



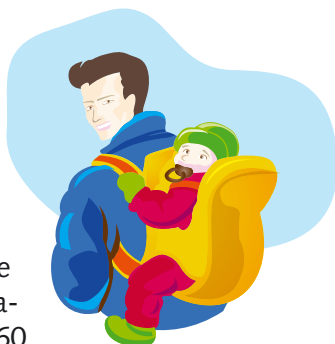


* Este esquema presenta el caso general

- **Permiso maternal del padre:** el padre puede disfrutar hasta 10 semanas del permiso por nacimiento de un hijo o hija compartido con la mujer, siempre que ésta no las utilice. El permiso legal puede ser simultáneo o sucesivo con el de la mujer pero no pueden superarse 16 semanas entre los dos. Además el descanso de 6 semanas mínimo después del parto debe ser disfrutado por la madre. En caso de que la mujer no tenga derecho a disfrute de permiso materno, porque no esté en situación laboral activa, la totalidad de la prestación por maternidad (16 semanas) puede ser disfrutada por el padre. Este supuesto también se aplica en caso de fallecimiento de la madre y en caso de adopción o acogimiento



- **Permiso por paternidad:** el padre tiene derecho en caso de nacimiento, adopción o acogimiento de hija/o a un permiso de paternidad de cuatro semanas ininterrumpidas, ampliable en caso de parto múltiple en dos días más por cada hijo o hija a partir del segundo. Este permiso es independiente del anterior, y también exige tener cotizados 180 días en los últimos 7 años o 360 en la vida laboral. En caso de parto este permiso sólo es aplicable al otro progenitor mientras que en caso de adopción puede aplicarse a cualquiera de los dos.
- **En caso de acogida o adopción de un hijo o hija menor de 6 años o menor de 18 años si es discapacitado o con dificultades de inserción** el permiso por maternidad es igual (*16 semanas ininterrumpidas, permiso compartido con el padre o repartido entre ambos*) al que se disfruta por un hijo o hija biológica. No existe entonces obligación de disfrutar 6 semanas post parto. El permiso se prolonga dos semanas por cada hijo que se adopte o se acoja a la vez a partir del segundo. También se prolonga dos semanas si el hijo o hija es discapacitada.
- **Permisos para preparación del embarazo:** para exámenes prenatales y clases de preparación del parto puede ausentarse del trabajo si se justifica la necesidad de hacerlo durante la jornada de trabajo.
- **Disfrute del permiso de maternidad en jornada partida:** el permiso por maternidad tanto para la madre como para el padre, en su caso, se puede disfrutar en régimen de jornada a tiempo parcial (*excluidas las 6 semanas obligatorias de la madre en caso de parto*). La duración del permiso se prolongará proporcionalmente en función de la jornada de trabajo que se realice. Del mismo modo puede aplicarse a la adopción o acogimiento.
- **En caso de parto prematuro y/o hospitalización del neonato:** Si el bebé es prematuro o durante la hospitalización después de un parto, el periodo de suspensión del contrato podrá computarse a ins-



tancias de la madre o, en su defecto, del otro progenitor, a partir de la fecha de alta hospitalaria. Excluidas las seis semanas de suspensión post parto de la madre. Igualmente tienen derecho a la reducción de la jornada de trabajo con disminución proporcional del salario.

En el caso de parto prematuro o que el neonato precise hospitalización a continuación del parto, por un periodo superior a siete días, el periodo de suspensión del contrato se ampliará en tantos días como la criatura se encuentre hospitalizada con un máximo de trece semanas adicionales.

- **Permiso de lactancia:** Permiso retribuido de una hora al día ó reducción de la jornada laboral en ½ hora al día durante los 9 primeros meses de vida de la criatura. En el caso de parto múltiple el permiso se amplía proporcionalmente al número de nacimientos. La hora de permiso puede ser acumulada o fraccionada en ½ horas para su disfrute. Este permiso puede disfrutarlo indistintamente el padre o la madre. En caso de parto prematuro se cuentan los nueve meses a partir de la 40 semana de gestación.



- **Reducción de Jornada:**

Toda trabajadora o trabajador con hijos menores de 8 años tiene derecho a reducir la jornada de una octava parte a la mitad con reducción proporcional del salario, previo aviso al empresario. El trabajador tiene posibilidad de determinar el horario.

- **Excedencia:** El trabajador tiene derecho a un permiso sin remuneración de hasta 3 años para atender el cuidado de cada hijo o hija, por naturaleza, adopción o en los supuestos de acogida, a contar desde la fecha de nacimiento o de la resolución judicial o administrativa.

La excedencia podrá disfrutarse de forma fraccionada y es un derecho individual de los trabajadores. Pueden disfrutarlo tanto el padre como la madre u ambos. Si coinciden en la misma empresa, el



empresario podrá limitar el permiso. Durante el primer año, se reserva el lugar de trabajo, y en los dos restantes, un lugar de la misma categoría laboral.

• **Entre la normativa que relaciona condiciones de trabajo, salud y reproducción, se puede consultar:**

- http://www.seg-social.es/Internet_1/TramitesyGestiones/PrestaciondeMaterni43344/index.htm
- Directiva del Consejo de Europa 92/85/CEE, de 19 de octubre relativa a las medidas para promover la mejora de la salud y seguridad en el trabajo de la mujer trabajadora y, previamente, la Directiva Marco 89/391/CEE de 12 junio de 1.989 en su Artículo 15.
- Real decreto legislativo 1/1995 de 24 de marzo por el que se aprueba el texto de la Ley del estatuto de los trabajadores.
- Ley ordinaria Ley de Prevención de Riesgos Laborales BOE nº 269 10-11-1995
- Ley ordinaria Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras BOE n. 266 6-10-1999
- Real decreto real decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. BOE nº 97, de 23 de abril. BOE nº 97 23-3-1997.
- Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE número 71 de 23/3/2007.
- Ley 9/2009, de 6 de octubre, (BOE 7 de octubre de 2009) de ampliación de la duración del permiso de paternidad en los casos de nacimiento, adopción o acogida.



Directorio de referencias prácticas

- **Teléfonos de protección civil, urgencias :** 112
- **SITE** (*Servicio de Información Telefónica a la embarazada*):. 918 222 436
- **Servicios de Obstetricia y Ginecología por Áreas Sanitarias:**
(teléfonos de centralita) ver cuadro de hospitales.
- **Grupos de apoyo a la promoción de la lactancia materna:**
 - **Amamantar:** punto de información Gijón: 607 889 266
www.amamantarasturias.org
 - **Lactamor:** 617 277 079
www.lactamor.org
- **Servicios sanitarios:**
 - **Hospitales con asistencia obstétrica**

Área	Hospital	Teléfono de información
I. Noroccidental	Hospital de Jarrio.	985 639 300
II. Suroccidental	Hospital de Cangas de Narcea	985 812 348
III. Avilés	Hospital San Agustín	985 123 000
IV. Oviedo	H. Univer. Central de Asturias	985 108 000
V. Gijón.	Hospital de Cabueñes.	985 185 000
Distrito I	Hospital de Jove.	985 320 050
VI. Oriente	Hospital del Oriente	985 840 032
VII. Mieres	Hospital A. Buylla	985 458 500
VIII. Valle Nalón	Hospital Valle del Nalón	985 652 000

- **Gerencias de Atención Primaria por Áreas. Información:**
Las direcciones de enfermería organizan y controlan las consultas de seguimiento del embarazo en los centros de salud

Gerencias de Atención Primaria	Teléfono
Dirección de enfermería del Área I	985 639 312
Dirección de enfermería del Área II	985 812 568
Dirección de enfermería del Área III	985 128 510 (ext. 25938)





Dirección de enfermería del Área IV	985 118 246
Dirección de enfermería del Área V	985 155 237
Dirección de enfermería del Área VI	985 840 932
Dirección de enfermería del Área VII	985 458 600
Dirección de enfermería del Área VIII	985 652 216

- Consultas de seguimiento del embarazo en los centros de salud de Atención Primaria.

Area	Centro de Salud	Teléfono	Centro de Salud	Teléfono
Area I				
	Trevías	985 647 464	Tapia	985 472 626
	Luarca	985 470 229	Vegadeo	985 634 155
	Navia	985 473 472		
Area II				
	Tineo	985 801 717	C. de Narcea	985 812 954
		985 801 702		
Area.III				
	Sabugo	985 568 348	Las Vegas	985 579 362
	La Magdalena	985 551 344	P. Blancas	985 532 476
	Villalegre-I.Luz	985 515 125	Llano Ponte	985 129 064
	Pravia	985 822 174	Luanco	985 881 715
Area IV				
	Teatinos	985 296 416	La Ería	985 233 896
	El Cristo	985 236 561	Ventanielles	985 288 001
	Pumarín	985 291 400	Naranco	985 111 300
	La Lila	985 108 902	Paulino Prieto	985 212 529
	Otero	985 219 196	Vallobin	985 244 010
	La Corredoria	985 292 360	Grado	985 752 830
	Belmonte	985 762 168	Salas	985 830 849



Riosa	985 767 187	Posada Llanera	985 771 735
Lugones	985 265 594	La Fresneda	985 266 949
Pola de Siero	985 725 487	Noreña	985 742 793

Area V

Severo Ochoa	985 151 900	Laviada	985 352 520
La Calzada I	985 315 511	El Llano	985 160 301
La Calzada II	985 308 845	Parque Somió	985 134 401
Roces Montevil	985 990 520	Contrueces	985 387 444
El Coto	985 332 822	Tremañes	985 315 953
Natahoyo	985 321 110	Puerta Villa	985 143 030
Perchera	985 144 711	Zarracina	985 334 711
Candás	985 841 216	Villaviciosa	985 892 288

Area VI

Hospital del	Oriente	de Asturias	985 949 800
--------------	---------	-------------	-------------

Area VII

Mieres Norte	985 458 607	Mieres Sur	985 451 151
Figaredo	985 427 313	Pola de Lena	985 491 172
Moreda	985 482 939	Cabañaquinta	985 494 649

Area VIII

La Felguera	985 674 531	Sama	985 673 122
Sotrandio	985 656 424	Pola Laviana	985 610 711
El Entrego	985 654 443		

- Servicios de atención e información a la ciudadanía en los centros sanitarios de Atención Primaria y Atención Especializada (SESPA)

Hospital de Jarrio	usuariosjarrio@sespa.princast.es	985 639 300
C.S Pola de Allande		985 807 352
C.S Navelgas		985 806 170



Hospital de Cangas del Narcea	Atencionpaciente.gae2@sespa.princast.es	985 812 112
Dirección Gestión Área III		985 128 510
C.S La Magdalena		985 549 368
C.S El Quirinal		985 579 200
C.S Villalegre		985 515 125
Hospital San Agustín	Auxiliaratencionpaciente.gae3@sespa.princast.es	985 123 011
C.S Pumarín		985 108 900
C.S Ventanielles		985 112 559
C.S Lugones		985 261 104
C.S El Cristo		985 271 911
Hospital Universitario Central de Asturias	Atepac.gae4@sespa.princast.es	985 108 021 985 107 985
C.S El Llano		985 160 301
C.S Zarracina		985 334 711
C.S Colunga		985 852 601
Hospital de Cabuñes	Constantino.menendez@sespa.princast.es	985 185 083
Hospital de Arriondas	Consol.cortinat@sespa.princast.es	985 840 032
Dirección Médica Área VII		985 468 665
C.S Pola de Lena		985 492 445
C.S Mieres Norte		985 458 600
Hospital Álvarez-Buylla	Atencionpacientegae7@sespa.princast.es	985 458 540
C.S La Felguera		985 675 400
C.S Riaño		985 675 333
Hospital Valle del Nalón	Atencionpacientegae8@sespa.princast.es	985 652 016



- Instituto Asturiano de la Mujer (IAM) de la mujer:

Tf.información:985 96 20 10
<http://tematico.asturias.es/imujer/>

- Centros Asesores de la Mujer por comarcas y localidades

Area	Localidad	Teléfono
VII	Aller y Lena	985 494 077
III	Aviles	985 527 546
II	Cangas de Narcea	985 813 812
V	Gijon	985 181 629
VI	Infiesto	985 711 187
VIII	Langreo	985 673 041
VIII	Laviana	985 602 525
IV	Nava	985 718 413
VII	Mieres	985 463 953
IV	Oviedo	985 115 554
IV		984 083 902
IV	Proaza	985 822 594
IV	Siero	985 724 628
I	Vegadeo	985 476 461

- Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos laborales:

Servicio de Salud Laboral:985 10 82 90; 985 10 82 80
<http://iaprl.asturias.es/es/instituto/secretaria/index.html>



Recomendaciones sobre el consumo de pescado en embarazadas, mujeres que amamantan, y población infantil menor de 12 años, en relación con la presencia de mercurio.

El pescado debe formar parte de la dieta normal de las mujeres embarazadas y de los niños y niñas de corta edad.

Los ácidos grasos omega-3 son importantes para el desarrollo del sistema nervioso central, el crecimiento del cerebro y el desarrollo de la vista de su bebé, antes y después del nacimiento. **Entre los alimentos con buen contenido de omega 3 se incluyen los pescados grasos como el salmón, la trucha, el arenque, los bocartes y las sardinas.**

Sin embargo algunos pescados, especialmente los depredadores de gran tamaño, suelen contener cantidades de mercurio altas, que pueden afectar al desarrollo neuronal del feto y de los menores de 12 años.

Siguiendo las indicaciones de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), se recomienda:

A) MUJERES EMBARAZADAS (O QUE PUEDAN LLEGAR A ESTARLO) Y MUJERES QUE ESTÁN AMAMANTANDO

Grupo 1 Trucha, Salmón, Sardina, Parrocha, Bocarte, Caballa (Xarda), Merluza, Pescadilla, Bacalao, Bacaladilla, Lenguado, Gallo, Congrio, Sepia, Calamar, Pulpo, Pescados de piscifactoría. En general, todos los pescados y mariscos que no están incluidos en los grupos 2 y 3	Recomendable consumir varias raciones a la semana (150 gramos por ración)
Grupo 2 Atún blanco o Bonito del Norte (fresco o en conserva), Rape (Pixín), Cabracho, Lubina (salvaje), Mero, Raya, Salmonete grande (mayor de 300gr)	Limitar el consumo a¹: 300 gramos por semana (No consumir ningún otro de los pescados de este grupo en la misma semana)
Grupo 3 Pez espada o Emperador, Tiburones (Cazón, Tintorera, Marrajo...), Atún Rojo, Aguja, Lucio, Anguila	Evitar el consumo



¹ Cálculo basado en mujeres con un peso de 60 kg y una recomendación de ingesta máxima de 1,5 µg Hg/kg peso y semana



B) POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 12 AÑOS

GRUPOS PESCADO	MENORES DE 3 AÑOS ²	ENTRE 3 Y 12 AÑOS ³
Grupo 1 Trucha, Salmón, Sardina, Parrocha, Bocarte, Caballa (Xarda), Merluza, Pescadilla, Bacalao, Bacaladilla, Lenguado, Gallo, Congrio, Sepia, Calamar, Pulpo, Pescados de piscifactoría. En general, todos los pescados y mariscos no incluidos en los grupos 2 y 3	Recomendable consumir varias raciones a la semana (100 gramos por ración)	Recomendable consumir varias raciones a la semana (150 gramos por ración)
Grupo 2 Atún blanco o Bonito del Norte (fresco o en conserva), Rape (Pixín), Cabracho, Lubina (salvaje), Mero, Raya, Salmonete grande (mayor de 300gr)	Limitar el consumo a: 50 gramos por semana o 100 gramos cada 2 semanas (No consumir ningún otro de los pescados de este grupo en la misma semana)	Limitar el consumo a: 150 gramos por semana (No consumir ningún otro de los pescados de este grupo en la misma semana)
Grupo 3 Pez espada o Emperador, Tiburones (Cazón, Tintorera, Marrajo...), Atún Rojo, Aguja, Lucio, Anguila	Evitar el consumo	Limitar el consumo a: 50 gramos por semana o 100 gramos cada 2 semanas (No consumir ningún otro de los pescados de este grupo en la misma semana)



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SANIDAD

² Cálculo basado en niños/as con un peso de 10 kg y una recomendación de ingesta máxima de 1,5 µg Hg/kg peso y semana

³ Cálculo basado en niños/as con un peso de 30 kg y una recomendación de ingesta máxima de 1,5 µg Hg/kg peso y semana





Guía de promoción del embarazo saludable



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS