

MES 7: COMIENZA LA RECTA FINAL

(ÁREA MUJER)

Al llegar al séptimo mes de embarazo, te encuentras en la recta final de esta maravillosa etapa. Este mes marca el comienzo del tercer trimestre, un período en el que tanto el bebé como la madre experimentan importantes cambios y preparativos finales para el nacimiento. Es un periodo de crecimiento acelerado del bebé y la madre se prepara poco a poco para el parto.

DESARROLLO DEL BEBÉ

Durante el séptimo mes de embarazo, el desarrollo del feto alcanza nuevas etapas importantes. Los huesos del bebé comienzan a endurecerse y la piel adquiere un tono más opaco. El sistema nervioso se encuentra más desarrollado, y el timo comienza a funcionar. Además, el bebé empieza a abrir los ojos.

SEMANA 25. A las 25 semanas de embarazo, o 23 semanas después de la concepción, el bebé podría responder a los sonidos familiares, como la voz de la madre, moviéndose. El bebé pasa la mayor parte del tiempo de sueño en la fase de movimientos oculares rápidos (REM), donde los ojos se mueven rápidamente aunque los párpados estén cerrados.



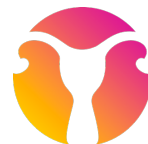
A partir de esta semana, se considera que el bebé ha alcanzado la viabilidad fetal, lo que significa que si naciera prematuramente, tendría posibilidades de sobrevivir. Sin embargo, es importante tener en cuenta que a mayor prematuridad, menor es la probabilidad de supervivencia y mayor la posibilidad de secuelas permanentes.

SEMANA 26. Los pulmones del bebé ya producen más surfactante, una sustancia esencial para el correcto funcionamiento pulmonar después del nacimiento. En este momento, el bebé podría pesar casi 800 gramos, aunque empieza a haber cierta variabilidad entre cada bebé.

SEMANA 27. Esta semana marca el final del segundo trimestre. El sistema nervioso del bebé continúa madurando. El bebé también está aumentando de peso y su piel se hace más suave y tersa.

SEMANA 28. Los párpados del bebé pueden abrirse parcialmente y las pestañas ya están formadas. El sistema nervioso central es capaz de dirigir los movimientos respiratorios rítmicos y controlar la temperatura del bebé. En esta etapa, el bebé debe pesar alrededor de 1000 gramos.

SEMANA 29. A las 29 semanas de embarazo, o 27 semanas después de la concepción, el bebé puede patear, estirarse y hacer movimientos de sujeción con las manos. Estos movimientos indican un mayor desarrollo muscular y neurológico.



CRIBADO DE DIABETES GESTACIONAL

El O'Sullivan es una prueba de cribado universal, es decir, se realiza a todas las embarazadas. Es una herramienta fundamental para el cribado de la diabetes gestacional, una condición que puede desarrollarse durante el embarazo y afectar tanto a la madre como al bebé. Esta no es una prueba diagnóstica, sino de cribado; ayuda a identificar a las mujeres que podrían tener diabetes gestacional y que necesitan una prueba adicional para establecer el diagnóstico definitivo.

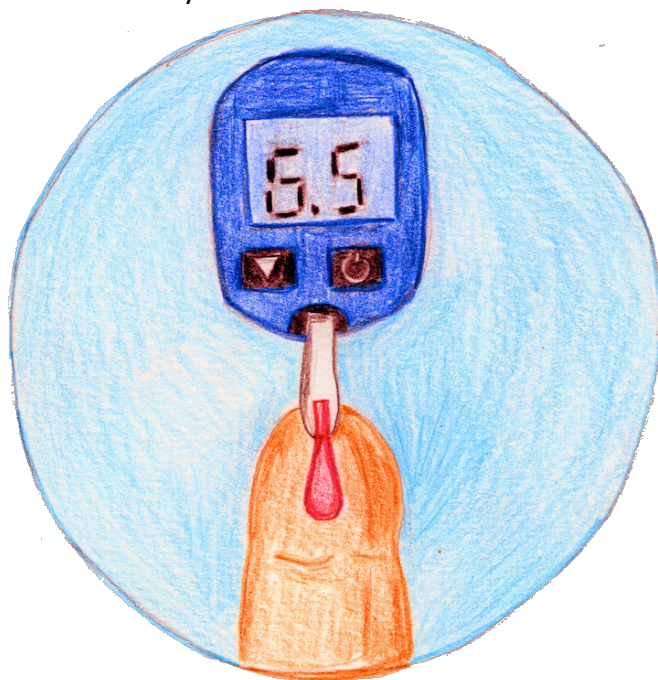
¿CUÁNDO SE HACE? La prueba de O'Sullivan se realiza generalmente entre las semanas 24 y 28 de embarazo. Si una mujer presenta factores de riesgo para la diabetes gestacional, como antecedentes familiares de diabetes, obesidad, edad avanzada o antecedentes de diabetes gestacional en embarazos anteriores, el cribado puede hacerse también en el primer trimestre.

¿CÓMO SE HACE? La prueba de O'Sullivan consiste en la ingesta de glucosa, (un jarabe con 50 gramos de glucosa). Después, deberás esperar durante una hora, en la que se recomienda no realizar actividad física, ni siquiera caminar. Pasado este tiempo se toma una muestra de sangre para medir los niveles de glucosa. Esta prueba no requiere realizarse en ayunas.

¿CÓMO SE INTERPRETAN LOS RESULTADOS?

Los resultados de la prueba de O'Sullivan se interpretan de la siguiente manera:

- **Normal:** Si el nivel de glucosa en sangre una hora después de ingerir la solución es menor a 140 mg/dL, el resultado es considerado normal y no se requieren más pruebas.
- **Positivo:** Si el nivel de glucosa en sangre una hora después de ingerir la solución es igual o superior a 140 mg/dL, se considera un resultado positivo. Esto no significa que la paciente tenga diabetes gestacional, pero indica la necesidad de realizar una prueba de seguimiento más detallada.



¿QUÉ PASA SI LA PRUEBA DE O'SULLIVAN DA POSITIVA? Si la prueba de O'Sullivan resulta positiva, se realiza una prueba de tolerancia a la glucosa para confirmar el diagnóstico. Para esta prueba la mujer debe ayunar durante al menos 8 horas antes de la prueba. Se toma una muestra de sangre en ayunas para medir el nivel de glucosa. Después, la mujer bebe una solución con 100 gramos de glucosa. Posteriormente, se toman muestras de sangre a intervalos de una, dos y tres horas después de beber la solución.

¿CÓMO INTERPRETA LA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA? Para diagnosticar diabetes gestacional, al menos DOS de los siguientes valores deben ser iguales o superiores a los límites establecidos:

- Glucosa en ayunas: ≥ 95 mg/dL
- Glucosa a la 1 hora: ≥ 180 mg/dL
- Glucosa a las 2 horas: ≥ 155 mg/dL



- Glucosa a las 3 horas: ≥ 140 mg/dL

¿QUÉ HACER SI SE CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL? Si se confirma el diagnóstico de diabetes gestacional, es crucial seguir un plan de tratamiento para manejar la condición y asegurar un embarazo saludable. Sin embargo, el tratamiento no será igual para todas las embarazadas: algunas podrán controlarse únicamente con dieta y ejercicio, mientras que otras necesitarán utilizar medicamentos o insulina para controlar los niveles de glucosa. En cualquier caso, serán necesarias visitas regulares al médico para monitorizar la salud de la madre y del bebé.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONTROLAR LA GLUCEMIA? Es importante controlar los niveles de glucosa en la diabetes gestacional para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Un control adecuado reduce el riesgo de problemas como macrosomía fetal (bebé demasiado grande), preeclampsia, parto prematuro, y la necesidad de cesárea. También disminuye el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro para ambos, tanto para la madre como para el bebé.

TOSFERINA

La vacunación contra la tosferina durante el embarazo es una medida importante para proteger al recién nacido de esta enfermedad potencialmente grave. La tosferina, también producida por una bacteria llamada *Bordetella Pertussis*, es una infección respiratoria altamente contagiosa que puede causar complicaciones severas, especialmente en los bebés.

¿CUÁNDO SE ADMINISTRA LA VACUNA? La vacuna contra la tosferina se administra preferentemente entre las semanas 27 y 36 de embarazo, independientemente de si la madre ha sido vacunada previamente. Este período es elegido porque maximiza la transferencia de anticuerpos protectores al bebé antes del nacimiento.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA VACUNA? Los recién nacidos no pueden recibir la vacuna contra la tosferina hasta los dos meses de edad. Al vacunar a la madre durante el embarazo, se transfiere inmunidad al bebé, protegiéndolo durante los primeros meses de vida cuando es más vulnerable a la enfermedad.

La tosferina puede causar complicaciones graves en los bebés, como neumonía, convulsiones, daño cerebral y, en algunos casos, puede ser fatal. La vacunación reduce significativamente el riesgo de estas complicaciones.

¿CÓMO SE ADMINISTRA LA VACUNA? La vacuna contra la tosferina generalmente se administra como parte de la vacuna combinada Tdap, que también protege contra el tétanos y la difteria. Se inyecta en el músculo del brazo, similar a otras vacunas comunes.

¿ES UNA VACUNA SEGURA? Sí, la vacuna contra la tosferina es segura tanto para la madre como para el bebé. Los estudios han demostrado que no aumenta el riesgo de complicaciones para el embarazo ni para el desarrollo del feto. Los efectos secundarios son generalmente leves e incluyen dolor en el sitio de la inyección, fiebre baja y malestar general.

PLAN DE PARTO

El plan de parto es un documento en el que la futura madre expresa sus preferencias y deseos sobre el proceso del parto y el nacimiento de su bebé. Incluye decisiones sobre el manejo del dolor, la



posición de parto, la presencia de acompañantes, y otras consideraciones importantes para asegurar una experiencia de parto personalizada y cómoda.

En próximos capítulos, se abordará en detalle cómo elaborar un plan de parto, qué aspectos considerar y cómo comunicar tus deseos al equipo médico para asegurar que tus preferencias sean respetadas durante el nacimiento.

VISITA AL HOSPITAL

La visita al hospital antes del parto es una oportunidad importante para familiarizarse con el entorno en el que darás a luz. Durante esta visita, puedes conocer las instalaciones, el personal médico, y los procedimientos del hospital, lo que puede ayudarte a sentirte más preparada y cómoda cuando llegue el momento del parto.

En próximos capítulos, se abordará en detalle cómo planificar y qué esperar de la visita al hospital, los aspectos clave a considerar durante la visita, y cómo esta experiencia puede contribuir a una mejor preparación del parto, llegando al hospital más tranquila y segura.

