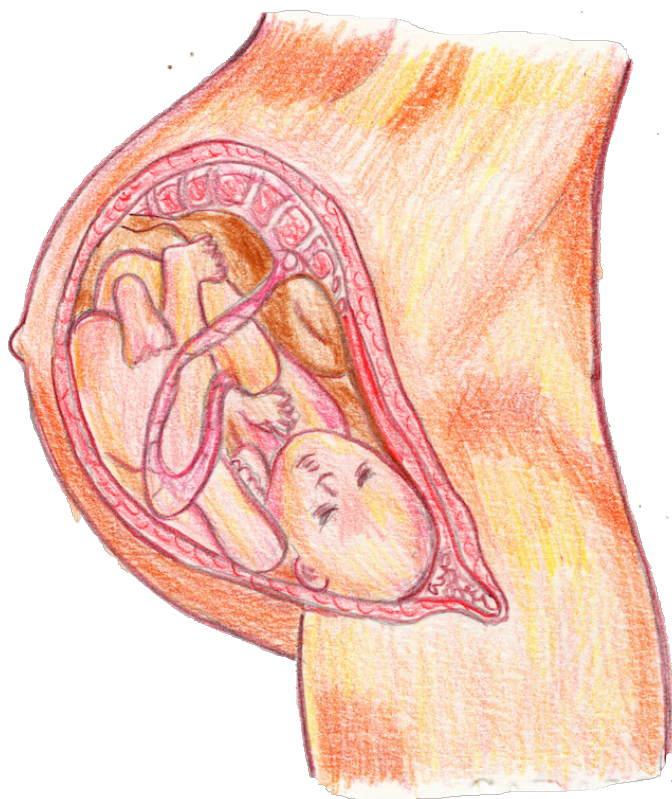


MES 9: PREPARATIVOS FINALES (ÁREA MUJER)

El noveno mes es un período de finalización del desarrollo y preparación para el nacimiento. El bebé se prepara para la vida fuera del útero, y es un momento emocionante tanto para la madre como para el bebé.

DESARROLLO DEL BEBÉ

Durante el noveno mes de embarazo, el bebé alcanza la etapa final de su desarrollo dentro del útero. El cabello del bebé es más largo y el lanugo, ese vello fino que cubría su cuerpo, permanece solo en algunas zonas aisladas del tronco y la cara. La piel puede aparecer edematosa y en las palmas de las manos y las plantas de los pies se observan surcos poco profundos. Los huesos de la cabeza del bebé mantienen una gran plasticidad para facilitar el nacimiento. El surfactante pulmonar, que permite una función respiratoria adecuada, está presente en cantidades suficientes, y los reflejos de succión y deglución actúan de manera coordinada.



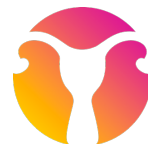
SEMANA 35. A las 35 semanas de embarazo, o 33 semanas después de la concepción, la piel del bebé se vuelve más lisa y sus miembros adquieren una apariencia regordeta. El bebé continúa acumulando grasa, lo que le ayudará a mantener su temperatura corporal después del nacimiento.

SEMANA 36. En la semana 36, las condiciones de hacinamiento dentro del útero pueden dificultar los movimientos del bebé. A pesar de ello, es probable que todavía sientas muchos estiramientos, rotaciones y meneos, aunque pueden ser menos vigorosos debido al espacio limitado.

SEMANA 37. A las 37 semanas, el bebé adquiere un agarre firme. Para prepararse para el parto, la cabeza del bebé puede comenzar a descender hacia la pelvis. Esto puede hacer que sientas presión o pinchazos en la zona del pubis, no te alarmes.

Si el bebé no está en posición cefálica (cabeza hacia abajo), tu médico te asesorará sobre las distintas posibilidades, de las que hablaremos en capítulos posteriores.

SEMANA 38. La circunferencia de la cabeza y el abdomen del bebé son casi del mismo tamaño. Las uñas de los pies del bebé ya llegan a la punta de sus dedos, y la mayor parte del lanugo ha desaparecido. El bebé podría pesar alrededor de 2900 gramos, aunque la variabilidad en el peso entre los bebés es considerable en esta etapa.



SEMANA 39. El pecho del bebé se vuelve cada vez más prominente. En los niños, los testículos continúan descendiendo hacia el escroto. El bebé continúa acumulando grasa en todo el cuerpo.

SEMANA 40. A las 40 semanas de embarazo, tu bebé podría tener una longitud de aproximadamente 36 centímetros desde la coronilla hasta los glúteos y unos 50 centímetros desde la coronilla hasta el talón. Su peso puede rondar los 3400 gramos. Es importante recordar que los bebés sanos pueden nacer con diferentes tamaños.

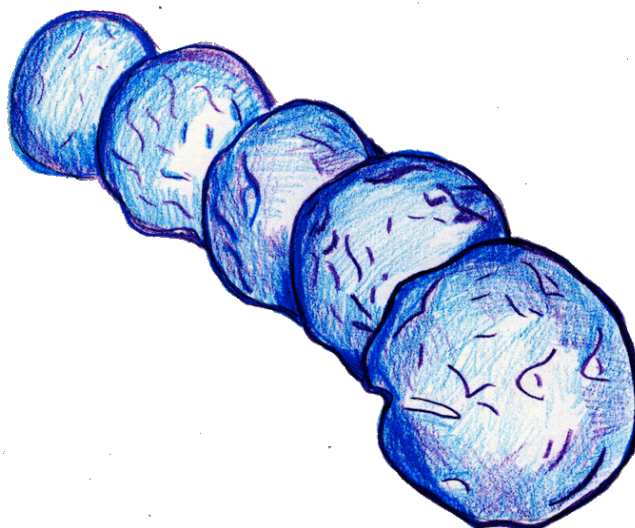
Al finalizar esta semana, habrás llegado a tu fecha probable de parto. No te alarmes si la fecha llega y se va sin que comience el trabajo de parto, ya que esta fecha es solo un cálculo aproximado de cuándo el embarazo llegará a las 40 semanas. Es normal dar a luz antes o después de la fecha de parto prevista.

EL FETO A TÉRMINO

Entre las semanas 37+0 y 41+6 de gestación, (41 semanas completas y 6 días), el feto se considera a término y presenta características distintivas. A esta etapa, el bebé tiene un aspecto regordete, con un peso que varía entre los 3000 y 3500 gramos y una talla que oscila entre los 48 y 52 centímetros. La pigmentación de las areolas mamarias y de los genitales es más pronunciada, y los pliegues palmoplantares son profundos. El pabellón auricular está bien definido y el cabello del bebé es largo y diferenciable.

CULTIVO ESTREPTOCOCCO

Entre la semana 35 y la 37 realizaremos el cribado del Estreptococo mediante cultivo. El estreptococo del grupo B (SGB) es una bacteria habitual del tracto digestivo, formando parte de la microflora intestinal. Sin embargo, en ciertas ocasiones el SGB puede descender hasta el recto y el ano y transmitirse por contigüidad hasta la vagina y el tracto urinario.



¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE? El SGB no tiene consecuencias ni durante el embarazo ni durante el parto. Sin embargo, sí que puede tener consecuencias importantes para el recién nacido. Cuando se inicia el parto o cuando se rompe la bolsa amniótica, por un mecanismo llamado “de transmisión vertical”, el SGB puede ascender y llegar al feto a través del líquido amniótico. En caso de que esto suceda el SGB puede llegar a causar una infección neonatal precoz, que puede manifestarse como neumonía, septicemia o meningitis. Por este motivo se le da tanta importancia al SGB durante el embarazo.

¿ES MUY FRECUENTE? La buena noticia es que la enfermedad causada por SGB en el recién nacido es muy poco frecuente. Una de cada cuatro mujeres es portadora de SGB en vagina durante el parto. A pesar de ello, incluso en estas mujeres y sus hijos la probabilidad de desarrollar la enfermedad es muy baja. En mujeres portadoras sin medidas preventivas la incidencia de enfermedad en el recién



nacido es sólo del 1-3 %. Gracias además a las medidas de prevención esta incidencia es sólo del 0'36% en madres portadoras con un correcto tratamiento antibiótico durante el parto. Por lo tanto, aún con un resultado de SGB + el mensaje debe ser de tranquilidad.

¿CÓMO SE DETECTA? Lo más importante para prevenir la enfermedad por SGB en el recién nacido es la detección de las mujeres portadoras. Esto lo realizamos mediante un cribado universal a todas las mujeres embarazadas entre las semanas 35 y 37. Sólo hay tres casos en los que no es necesario realizar cribado, en los que consideraremos a la mujer directamente como SGB positiva:

- Recién nacido previo con enfermedad por SGB.
- Cultivo de orina con SGB + durante el embarazo.
- Detección previa por algún motivo de SGB en vagina o ano.

La detección del SGB suele realizarse en la consulta de la matrona. Se realizará con una torunda muy fina, tomando una muestra de la vagina y del recto, (en este orden). Es una prueba absolutamente INDOLORA. El resultado de la prueba se conoce normalmente en una semana y la validez de un resultado negativo es de CINCO SEMANAS. Si la prueba del SGB se realizó hace más de 5 semanas en el momento del parto se considera que la prueba ha caducado y probablemente habría que repetirla.

¿CÓMO SE TRATA? En las mujeres portadoras de SGB se administrará antibiótico intravenoso desde el inicio del parto o desde que se haya roto la bolsa hasta el momento del nacimiento del bebé. Se suele usar penicilina, (clindamicina en las mujeres alérgicas).

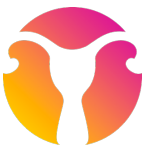
CASOS ESPECIALES: Existen algunas situaciones especiales.

- Prematuridad (<37 semanas): Los recién nacidos prematuros se consideran de riesgo de infección por SGB independientemente de la prueba, por lo que se administra antibiótico durante el parto, aunque no hayamos hecho esta prueba.
- Cesárea electiva: las mujeres portadoras de SGB en las que se vaya a realizar una cesárea antes de comenzar el parto no necesitan tratamiento preventivo. Sin embargo, sí que recomendamos realizar la prueba de cara a facilitar esta información a los pediatras.
- Parto rápido que no da tiempo a poner el antibiótico: si no da tiempo a administrar dos dosis de antibiótico, o al menos a que pasen 4 horas desde la primera dosis, se considera que el tratamiento ha sido suficiente. Si no han pasado estas 4 horas desde la primera dosis, pero no se tienen otros factores de riesgo, los pediatras vigilarán algo más de cerca al recién nacido las primeras 48 horas, pero lo habitual es que no haga falta hacer nada más.

¿CUÁNDO IR AL HOSPITAL? Las mujeres que tienen SGB positivo no tienen que alarmarse excesivamente. Tener alguna contracción no es motivo para ir al hospital ya que no pondremos el antibiótico hasta que el parto no se haya iniciado, por lo que deberán esperar a tener contracciones regulares como cualquier otra mujer.

Por el contrario, las mujeres con SGB + que rompen la bolsa sí deben acudir al hospital, siempre SIN PRISA y SIN ALARMARSE, pero sin demorarlo. Las mujeres que no tienen SGB pueden esperar unas horas si el líquido es claro y notan movimientos fetales hasta acudir al hospital; pero en caso de SGB positivo es recomendable acudir al hospital para iniciar el tratamiento antibiótico... recalamos de nuevo, SIN CORRER y SIN ALARMARSE.

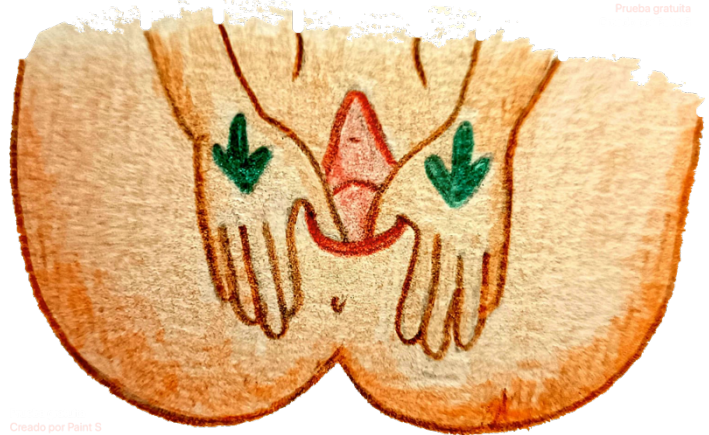
HIGIENE: Como siempre, es recomendable mantener una correcta higiene. Al limpiarse, se recomienda hacerlo “de delante a atrás” para tratar de evitar arrastrar gérmenes hacia la vagina y la uretra.



MASAJE PERINEAL

El masaje perineal es una técnica que se utiliza durante el embarazo para preparar el periné, (la zona entre la vagina y el ano), para el parto. Su objetivo principal es aumentar la elasticidad del tejido perineal, con la intención de reducir el riesgo de desgarros y la necesidad de episiotomía durante el parto vaginal.

¿CÓMO FUNCIONA? El masaje perineal ayuda a estirar y suavizar el periné, facilitando su capacidad para distenderse durante el parto. Al preparar el tejido perineal, se busca minimizar el trauma y los posibles desgarros que pueden ocurrir cuando el bebé pasa por el canal de parto. Además, puede ayudar a la madre a familiarizarse con las sensaciones de estiramiento y presión que experimentará durante el parto, lo que puede reducir la ansiedad y mejorar la experiencia del nacimiento.



EFICACIA. Aunque la evidencia es escasa, algunos estudios han demostrado que el masaje perineal puede ser eficaz en la reducción de desgarros perineales y la necesidad de episiotomía, especialmente en mujeres primerizas. Las mujeres que realizan masajes perineales de manera regular durante las últimas semanas del embarazo tienden a tener una menor incidencia de trauma perineal grave.

¿CUÁNDO COMENZAR? Se recomienda comenzar con el masaje perineal alrededor de la semana 34 de embarazo. Realizar el masaje de manera regular, unas pocas veces por semana, suele ser suficiente. La constancia es clave en este caso para lograr una buena preparación del periné.

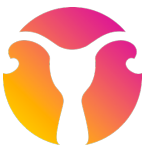
¿CÓMO SE HACE? El masaje perineal implica el uso de los dedos para estirar y masajear suavemente el tejido perineal. Al final del libro, se adjuntará un descargable con instrucciones detalladas sobre cómo realizar el masaje perineal de manera efectiva.

Inserta uno o dos dedos en la vagina, aproximadamente 2-3 cm, y presiona suavemente hacia abajo y hacia los lados. Mantén la presión durante un minuto y luego realiza movimientos circulares suaves durante unos minutos más. (Se incluirá un descargable con estas y más instrucciones detalladas).

DISPOSITIVOS PARA PREPARAR EL CANAL DEL PARTO. Además del masaje perineal manual, existen dispositivos diseñados para ayudar en la preparación del periné. Algunos de estos dispositivos consisten en un balón que se inserta en la vagina y se infla lentamente para estirar y fortalecer el periné.

EXPULSIÓN DEL TAPÓN MUCOSO

La expulsión del tapón mucoso suele ocurrir en las últimas semanas de embarazo. Este tapón actúa como una barrera protectora en el cuello uterino, evitando que bacterias y otros patógenos ingresen al útero durante el embarazo. Su expulsión es uno de los signos que indican que el cuerpo se está preparando para el parto.



¿PARA QUÉ SIRVE EL TAPÓN MUCOSO? El tapón mucoso se forma en el cuello del útero durante las primeras etapas del embarazo. Está compuesto por mucosidad espesa y pegajosa, que actúa como una barrera protectora contra infecciones, asegurando un entorno seguro y estéril para el desarrollo del bebé. Esta protección es esencial para prevenir la entrada de bacterias y otras sustancias potencialmente dañinas en el útero.

¿CUÁNDO OCURRE LA EXPULSIÓN DEL TAPÓN MUCOSO? La expulsión del tapón mucoso suele ocurrir en unos pocos días o unas pocas semanas antes del parto. Sin embargo, en algunas mujeres puede ocurrir hasta el mismo día en que comienza el trabajo de parto. Además, no todas las mujeres notan la expulsión del tapón mucoso, y para algunas, puede desprenderse gradualmente en lugar de en una sola pieza.

¿CÓMO SE VE EL TAPÓN MUCOSO? El tapón mucoso puede variar en apariencia. Generalmente, es una sustancia gelatinosa, clara o ligeramente teñida de sangre. Puede ser blanco, amarillo o marronáceo si tiene algo de sangre.

¿QUÉ HACER SI LO EXPULSAS? La expulsión del tapón mucoso es un signo de que el trabajo de parto se está acercando, pero no necesariamente significa que comenzará de inmediato. Por lo tanto, de momento no tienes que hacer nada. Mantén la calma y presta atención a otras señales de trabajo de parto, como contracciones regulares, rotura de aguas o aumento de la presión pélvica.

SEÑALES DE PARTO

Las señales de parto son indicaciones de que el cuerpo está preparándose para el nacimiento del bebé. Estas señales simplemente indican que se acerca el momento, pero no significan necesariamente que debas acudir al hospital. Se explica detalladamente cuándo acudir al hospital más adelante, en el capítulo relacionado con el parto. Aunque hay más, algunas de las señales más conocidas son:

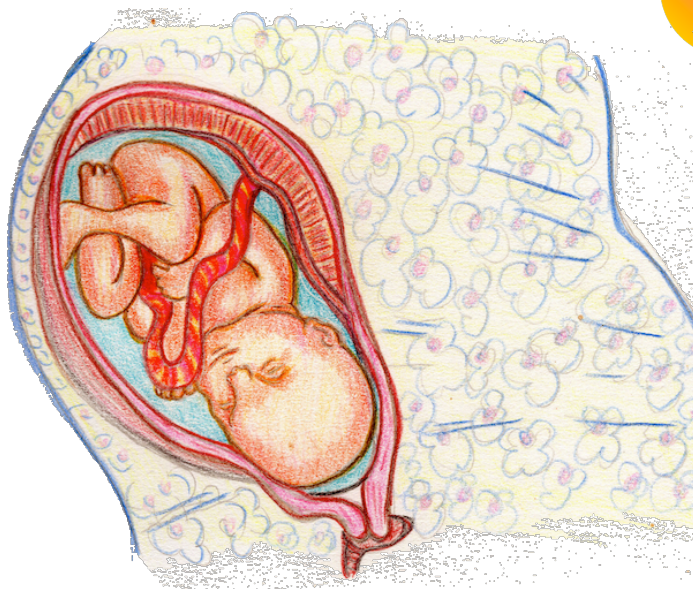
- Las contracciones regulares son uno de los signos más claros de que el trabajo de parto ha comenzado. A diferencia de las contracciones de Braxton Hicks, que son irregulares y no progresivas, las contracciones de parto son rítmicas, intensas y se vuelven más frecuentes con el tiempo.
- La rotura de la bolsa amniótica, comúnmente conocida como "romper aguas", es otra señal de que el trabajo de parto puede estar próximo. Te explicamos en próximos capítulos cuándo acudir al hospital.
- La expulsión del tapón mucoso, que bloquea el cuello uterino durante el embarazo, es una señal de que el cuerpo se está preparando para el parto.
- A medida que el bebé desciende hacia la pelvis, puedes sentir una mayor presión en el área pélvica y en el pubis. Esta sensación puede resultar molesta y dificultar el movimiento.
- Un aumento en el flujo vaginal puede ser un signo de que el parto está cerca. Además, el flujo puede volverse más espeso y abundante, aunque en ocasiones puede estar teñido de sangre.
- "Nesting": aunque no es una señal demasiado específica, algunas mujeres refieren un repentino aumento de energía y deseo de preparar el hogar para el bebé.

La mayoría de estas señales son imprecisas y no sirven para predecir el día o momento exacto en el que el parto va a comenzar, así que debes tomarlo como una "pista" de que el momento se acerca, pero no como información inequívoca. En próximos capítulos explicaremos detalladamente cuándo debes acudir al hospital, así como los posibles signos de alarma que te deben hacer buscar atención médica urgente.



QUÉ LLEVAR AL HOSPITAL

Preparar una bolsa para el hospital con anticipación puede ayudarte a sentirte más tranquila y lista para el nacimiento de tu bebé. Aunque puede parecer abrumador, lo importante es recordar que el hospital proporcionará muchos de los artículos esenciales. Al final del libro adjuntamos un descargable con la lista de cosas que puedes necesitar para el hospital, (no todas son necesarias para todas las mamás).



DOCUMENTOS IMPORTANTES. Lleva contigo tu documento de identidad y, en caso de necesitarla, la tarjeta sanitaria o del seguro médico. Recuerda llevar también contigo tu cartilla maternal o cualquier documento relevante sobre tu embarazo y tu historial médico.

PARA LA MADRE. Lleva ropa cómoda, como pijamas o camisones, así como varias mudas de ropa interior. Puedes usar sujetadores de lactancia, que son más cómodos si vas a dar pecho. Puedes llevar bata y zapatillas. Recuerda llevar artículos de higiene como cepillo de dientes, jabón, peine, o cualquier otro producto que utilices. Lleva también una muda de ropa para el regreso a casa.

PARA EL BEBÉ. Lleva ropa de recién nacido, incluyendo gorro si hace frío. También puedes llevar mantas o algo adicional para cubrirle. Aunque el hospital suele proporcionarlos, es útil tener algunos pañales y toallitas adicionales a mano. No olvides tener una silla de automóvil para recién nacidos instalada y lista para el viaje de regreso a casa.

ARTÍCULOS ADICIONALES. Algunos artículos no son indispensables, pero pueden ser útiles durante tu estancia en el hospital. Recuerda llevar el cargador del móvil y otros aparatos que lleves contigo. Puede ser útil tener dinero en efectivo, por ejemplo, para las máquinas expendedoras. Como el parto es en ocasiones un proceso largo, puede hacer la espera más llevadera disponer de libros, revistas o tablets para entreteneros durante las horas de espera.

PARA EL ACOMPAÑANTE. Habitualmente el acompañante también pasa muchas horas seguidas en el hospital. Es por ello recomendable que traiga consigo ropa cómoda y artículos de higiene personal.

CONCLUSIÓN. No te agobies con la preparación de la bolsa para el hospital. Repasa tranquilamente la lista y empaca con tiempo para asegurarte de que tienes todo lo necesario. Recuerda que el hospital te proporcionará muchos de los artículos esenciales, y lo más importante es que tú y tu bebé estén cómodos y bien atendidos. Al final de este libro, encontrarás un descargable con una lista detallada de qué llevar al hospital para el parto, para que puedas revisarla y asegurarte de no olvidar nada importante. Mantén la calma y disfruta de estos últimos preparativos antes de la llegada de tu bebé.