



---

# 4<sup>o</sup> CONGRESO AMAREVA

---

# 2025

27 y 28 de febrero

Auditorio Caja de Música  
del Palacio de Cibeles



[www.congreso2025.amareva.es](http://www.congreso2025.amareva.es)

# Riesgo vascular del cuarto trimestre: el embarazo como predictor de riesgo. Ventana de oportunidad para optimizar el control de la salud vascular posparto.

Dra. María Abad Cardiel.  
Medicina Interna. Prevención vascular.  
Hospital Clínico San Carlos.  
Prof asociada CCSalud UCM



# Caso clínico 18/02/2025

- Motivo de derivación: Mujer 38 años, no control de HTA tras AP de preeclampsia
- Antecedentes personales obstétricos:
  - 1ª gestación 2019 feto pequeño,
  - 2ª gestación 2022 feto pequeño, dgco de preeclampsia (HTA +afectación materna)
- Tomas periódicas en centro de salud: HORUS , 9 tomas en dos años: 123/78 mmHg hasta 148/96 mmHg.
- Últimas tomas desde marzo 2024, siempre mayores a 145/95 mmHg inicio tto y derivación para estudio enero 2025.

# Índice

- Repaso evidencia
- Datos CAM
- Documentos de recomendaciones
- Aprovechemos la ventana



# Índice

- Repaso evidencia
- Datos CAM
- Documentos de recomendaciones
- Aprovechemos la ventana





Volumen  
**97**  
11/10/2023

## COLABORACIÓN ESPECIAL

Recibida: 31/8/2023  
Aceptada: 31/8/2023  
Publicada: 11/10/2023

e202310084  
el-e22

*Consensus document of the Spanish Society of Obstetrics and Gynecology (SEGO) and the Spanish Interdisciplinary Committee for Vascular Prevention (CEIPV). Opportunity window: vascular risk prevention in women. Adverse pregnancy outcomes and risk of vascular disease*

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

### CORRESPONDENCIA

**María Goya**  
Hospital Universitari Vall d'Hebron.

*Documento de consenso de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) y el Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Vasculat (CEIPV).*

*Ventana de oportunidad: prevención del riesgo vascular en la mujer. Resultados adversos del embarazo y riesgo de enfermedad vascular.*

### AUTORES

|                      |       |                              |        |                             |        |
|----------------------|-------|------------------------------|--------|-----------------------------|--------|
| María Goya           | (1,2) | Roberto Elosúa               | (2,7)  | Juan Pedro-Botet            | (2,13) |
| Marta Miserachs      | (1)   | María del Mar Freijo         | (2,4)  | Enrique Rodilla             | (2,14) |
| Anna Suy Franch      | (1)   | María González Fondado       | (2,8)  | Miguel Ángel Royo Bordonada | (2,15) |
| Jorge Burgos         | (1)   | Manuel Gorostidi             | (2,9)  | Rafael Santamaría           | (2,9)  |
| María de la Calle    | (1)   | María Grau                   | (2,10) | Mónica Torres Fonseca       | (2,16) |
| Carlos Brotons       | (2,3) | Antonio M Hernández Martínez | (2,11) | Aina Velescu                | (2,16) |
| Mar Castellanos      | (2,4) | Carlos Lahoz                 | (2,12) | Alberto Zamora              | (2,13) |
| Olga Cortés Rico     | (2,5) | Nuria Muñoz-Rivas            | (2,12) | Pedro Armario               | (2,14) |
| Ángel Díaz Rodríguez | (2,6) | Vicente Pallares-Carratalá   | (2,6)  |                             |        |

### FILIACIONES

|   |  |
|---|--|
| (1) Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid, España.                           | (9) Sociedad Española de Nefrología. Madrid, España.   |
| (2) Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Vasculat. Madrid, España.            | (10) Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Madrid, España.  |
| (3) Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Madrid, España.                   | (11) Sociedad Española de Diabetes. Madrid, España.  |
| (4) Sociedad Española de Neurología. Madrid, España.  | (12) Sociedad Española de Medicina Interna. Madrid, España.  |
| (5) Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Madrid, España.                    | (13) Sociedad Española de Arteriosclerosis. Madrid, España.  |
| (6) Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Madrid, España.                        | (14) Sociedad Española de Hipertensión Arterial-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid, España. |
| (7) Sociedad Española de Epidemiología. Madrid, España.                                       | (15) Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España.  |
| (8) Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Madrid, España. | (16) Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat. Madrid, España.   |

# Documento SEGO – CEIPV 2023

Además, las herramientas de evaluación del riesgo de EV no consideran ningún factor de riesgo específico de la mujer, incluidos los RAE. La reciente actualización de las guías para el tratamiento de la hipercolesterolemia no trató todos los RAE revisados en esta declaración en términos de cómo pueden ser potenciadores del riesgo de EV.

RAE: Resultados adversos del embarazo

Documento de consenso de SEGO y el CEIPV. Ventana de oportunidad: prevención del riesgo vascular en la mujer. Resultados adversos del embarazo y riesgo de enfermedad vascular. Goya M et al. Rev Esp Salud Pública Volumen 97 11/10/2023

Identificar los factores de RV y proporcionar un asesoramiento adecuado para la prevención de la EV mejoraría la reducción del riesgo a largo plazo para las pacientes con RAE. También se necesita una mejor información y educación sanitaria, tanto del paciente como de otros colectivos sanitarios. A menudo, los pacientes desconocen el hecho de que haber tenido una complicación durante el embarazo podría aumentar su riesgo futuro de EV (101). Por otro lado, los profesionales de medicina de familia deben ser conocedores y participes del impacto de los RAE (incluidos los trastornos hipertensivos del embarazo, el parto pretérmino, la DG, tener un hijo/a con bajo peso al nacer, el desprendimiento de placenta y el embarazo) en un aumento del riesgo de EV, para garantizar así un seguimiento longitudinal de la persona atendida (7).

Documento de consenso de SEGO y el CEIPV. Ventana de oportunidad: prevención del riesgo vascular en la mujer. Resultados adversos del embarazo y riesgo de enfermedad vascular. Goya M et al. Rev Esp Salud Pública Volumen 97 11/10/2023



Identificar los factores de RV y proporcionar un asesoramiento adecuado para la prevención de la EV mejoraría la reducción del riesgo a largo plazo para las pacientes con RAE. También se necesita un asesoramiento sanitario, tanto para los colectivos de pacientes desconocidos como para los que ya han tenido una complicación. Esto podría aumentar el riesgo de EV. Por otro lado, los factores de familia deben ser considerados en el impacto de los RAE (incluidos los trastornos hipertensivos del embarazo, el parto prematuro, la DG, tener un hijo/a con bajo peso al nacer, el desprendimiento de placenta y el embarazo) en un aumento del riesgo de EV, para garantizar así un seguimiento longitudinal de la persona atendida (7).

## Identificar los factores de RV y proporcionar un asesoramiento adecuado para la prevención de la EV mejoraría la reducción del riesgo a largo plazo para las pacientes con RAE.

RAE: Resultados adversos del embarazo

Documento de consenso de SEGO y el CEIPV. Ventana de oportunidad: prevención del riesgo vascular en la mujer. Resultados adversos del embarazo y riesgo de enfermedad vascular. Goya M et al. Rev Esp Salud Pública Volumen 97 11/10/2023

Identificar los factores de RV y proporcionar un asesoramiento adecuado para la prevención de la EV mejoraría la atención a largo plazo para las pacientes. También se necesita una mejor educación sanitaria, tanto para otros colectivos sanitarios como para los pacientes desconocedores. Si se ha tenido una complicación durante el embarazo podría aumentar su riesgo futuro de EV. Por otro lado, los profesionales de familia deben ser conscientes del impacto de los RAE (como los hipertensivos del embarazo, la DG, tener un hijo prematuro, el desprendimiento de placenta y el parto por cesárea) en un aumento del riesgo de EV, para garantizar así un seguimiento longitudinal de la persona atendida (7).

También se necesita una mejor información y educación sanitaria, tanto del paciente como de otros colectivos sanitarios. A menudo, los pacientes desconocen el hecho de que haber tenido una complicación durante el embarazo podría aumentar su riesgo futuro de EV (101).

Documento de consenso de SEGO y el CEIPV. Ventana de oportunidad: prevención del riesgo vascular en la mujer. Resultados adversos del embarazo y riesgo de enfermedad vascular. Goya M et al. Rev Esp Salud Pública Volumen 97 11/10/2023

## Factores nuevos, establecidos y sugeridos

Hta familiar de HTA de inicio temprano

Hta personal de HTA maligna

Hta familiar de enf cardiovasc prematura (hombres mayor 55 años, mujeres menores de 65 años)

FC valores en reposo mayores de 80 lpm

ESH Guidelines

Bajo peso al nacer

Estilo de vida sedentario

Diabetes

Ácido úrico

Lp(a)

2023 ESH Guidelines for the management of  
arterial hypertension  
*The Task Force for the management of arterial hypertension  
of the European Society of Hypertension*

Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European  
Renal Association (ERA)

## Resultados adversos del embarazo (pérdida recurrente del embarazo, parto prematuro, trastornos ht, DM gestacional)

Menopausia de inicio temprano

Fragilidad

Factores psicosociales y socioeconómicos.

Migración

Exposición ambiental a la contaminación del aire o al ruido.

Advise women who have had a hypertensive disorder of pregnancy that this is associated with an increased risk of hypertension and cardiovascular disease in later life

| Risk of future cardiovascular disease | Any hypertension in pregnancy                  | Pre-eclampsia                                 | Gestational hypertension                      | Chronic hypertension                     |
|---------------------------------------|--|---|---|--|
| Major adverse cardiovascular event    | Risk increased (up to approximately 2 times)   | Risk increased (approximately 1.5 to 3 times) | Risk increased (approximately 1.5 to 3 times) | Risk increased (approximately 1.7 times) |
| Cardiovascular mortality              | Risk increased (up to approximately 2 times)   | Risk increased (approximately 2 times)        | No data                                       | No data                                  |
| Stroke                                | Risk increased (up to approximately 1.5 times) | Risk increased (approximately 2 to 3 times)   | Risk may be increased                         | Risk increased (approximately 1.8 times) |
| Hypertension                          | Risk increased (approximately 2 to 4 times)    | Risk increased (approximately 2 to 5 times)   | Risk increased (approximately 2 to 4 times)   | Not applicable                           |



## Modificadores del riesgo

### Modificadores del riesgo específicos al sexo (Clase IIa)

### Modificadores del riesgo compartidos (Clase IIa)

- Diabetes gestacional
- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia
- Parto prematuro
- Una o más muertes fetales
- Abortos recurrentes

- Etnia de alto riesgo
- Antecedente familiares de ECVA prematura
- Privación socioeconómica
- Enfermedades autoinmunitarias inflamatorias
- Enfermedad mental grave
- VIH

## 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

Las mujeres con hipertensión en el embarazo tienen un riesgo aumentado de hipertensión crónica<sup>671</sup>, ERC<sup>672</sup> y ECV<sup>177,223,640</sup>. El riesgo relativo de hipertensión crónica es más alto en los primeros 6 meses tras el parto, lo que requiere cribados regulares en todas estas mujeres<sup>673</sup>. Las mujeres con hipertensión gestacional, especialmente aquellas con preeclampsia, tienen un riesgo mayor de hipertensión enmascarada<sup>674</sup>. Las mediciones de la PA, que idealmente incluirán medición fuera de la consulta, análisis de orina y evaluación del riesgo de ECV, se deben llevar a cabo al menos 6-12 semanas, 6 meses y 12 meses tras el parto y, tras este periodo, de forma anual. En datos recientes se indica la potencial utilidad del autocontrol de la PA durante el ajetreado periodo posparto<sup>675</sup>.

Figura 8. Modificadores del riesgo cardiovascular a tener en cuenta para una reclasificación a mayor riesgo. ECVA: enfermedad cardiovascular aterosclerótica; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

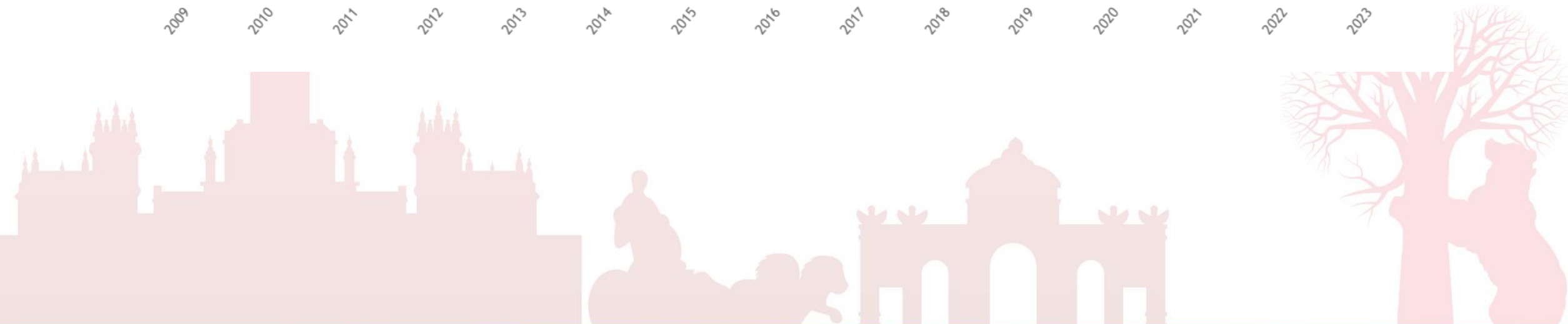
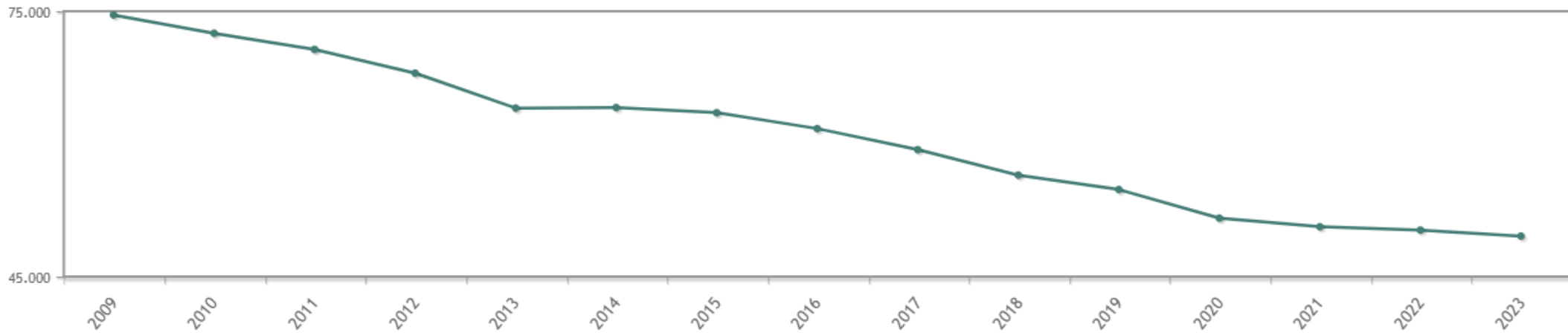
# Índice

- Repaso evidencia
- Datos CAM
- Documentos de recomendaciones
- Aprovechemos la ventana



# Total partos comunidad de Madrid

Tipo de gráfico:  | Número de últimos datos a mostrar:



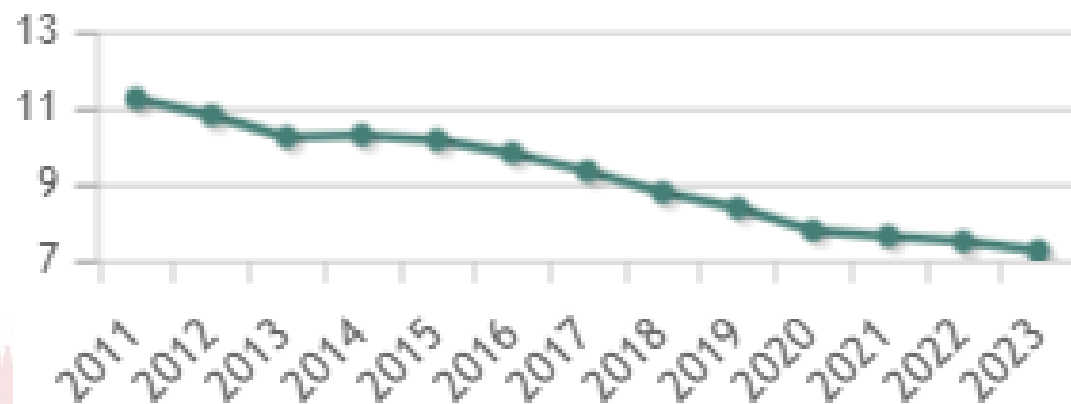
# INE:

Fecundidad. Madrid (Comunidad de).



Fecha: 2023

Dato: 7,25 Nacidos por mil habitantes

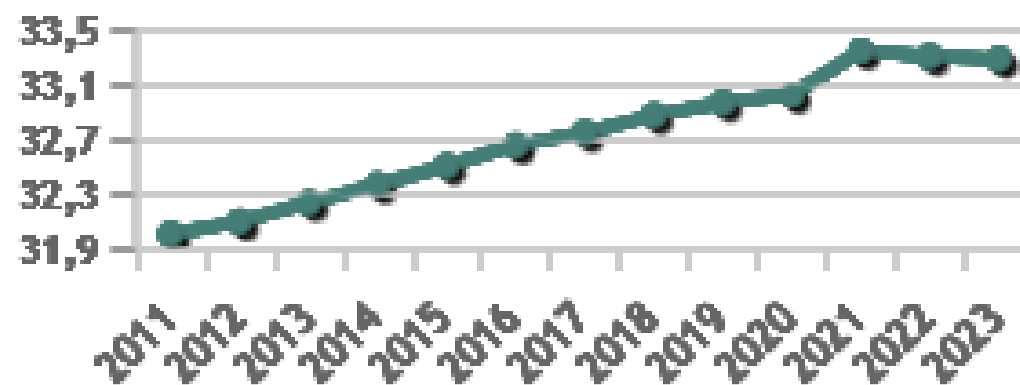


Fecundidad. Madrid (Comunidad de). Ambas nacionalidades.



Fecha: 2023

Dato: 33,28 Años



32,59 años nacional



# Nacimientos comunidad de Madrid

Seleccionar valores...

▼ **Edad de la madre**

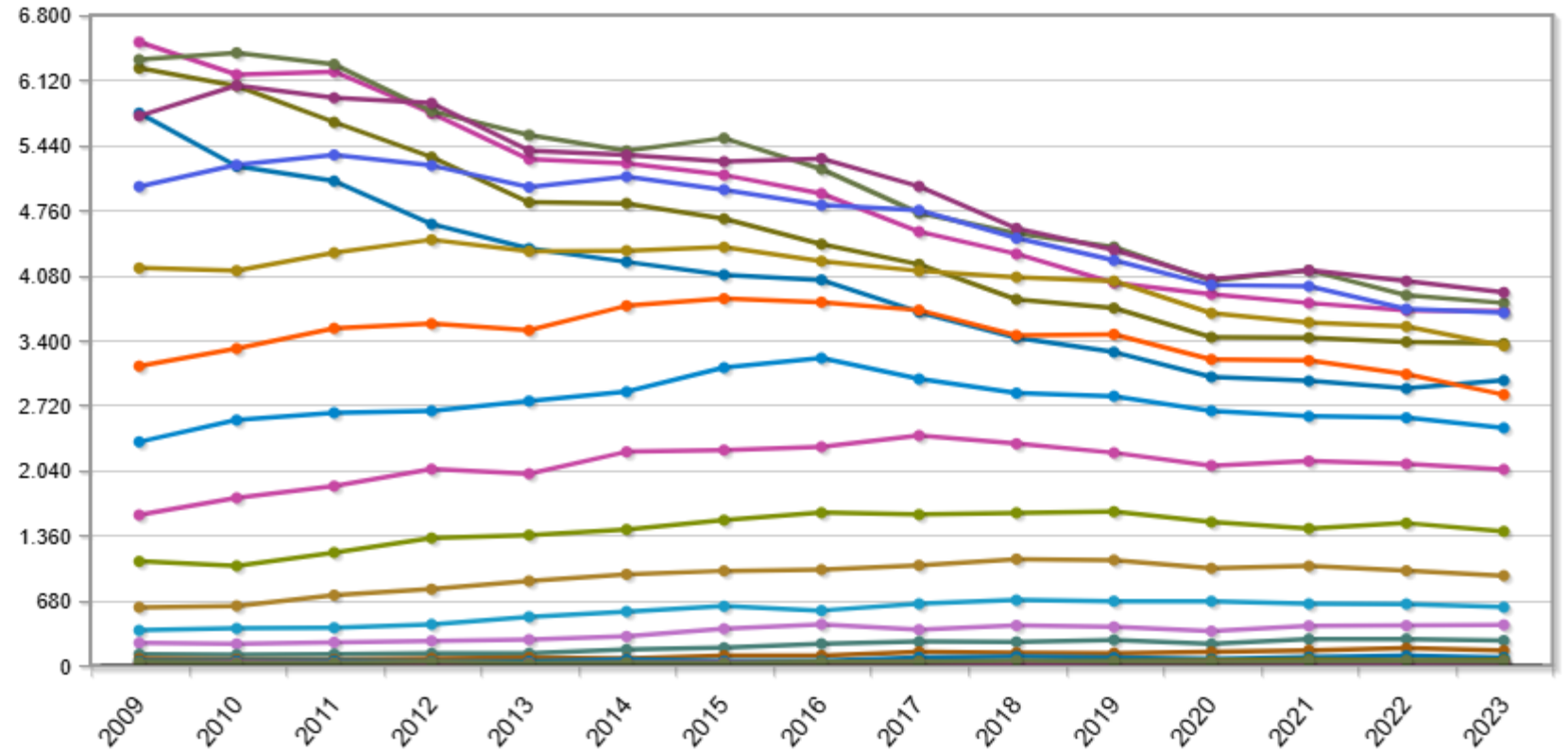
- 32 años
- 33 años
- 34 años
- 35 años
- 36 años
- 37 años
- 38 años
- 39 años
- 40 años
- 41 años
- 42 años
- 43 años
- 44 años
- 45 años

► **Tipo de parto**

► **Maturidad**

► **Periodo**

MNP Estadística de Nacimientos, Total partos, Total, Edad de la madre, Madrid, Comunidad de



# Edad madre 26-30

Tabla **Gráfico** Mapa

Seleccionar valores...

▼ **Edad de la madre**

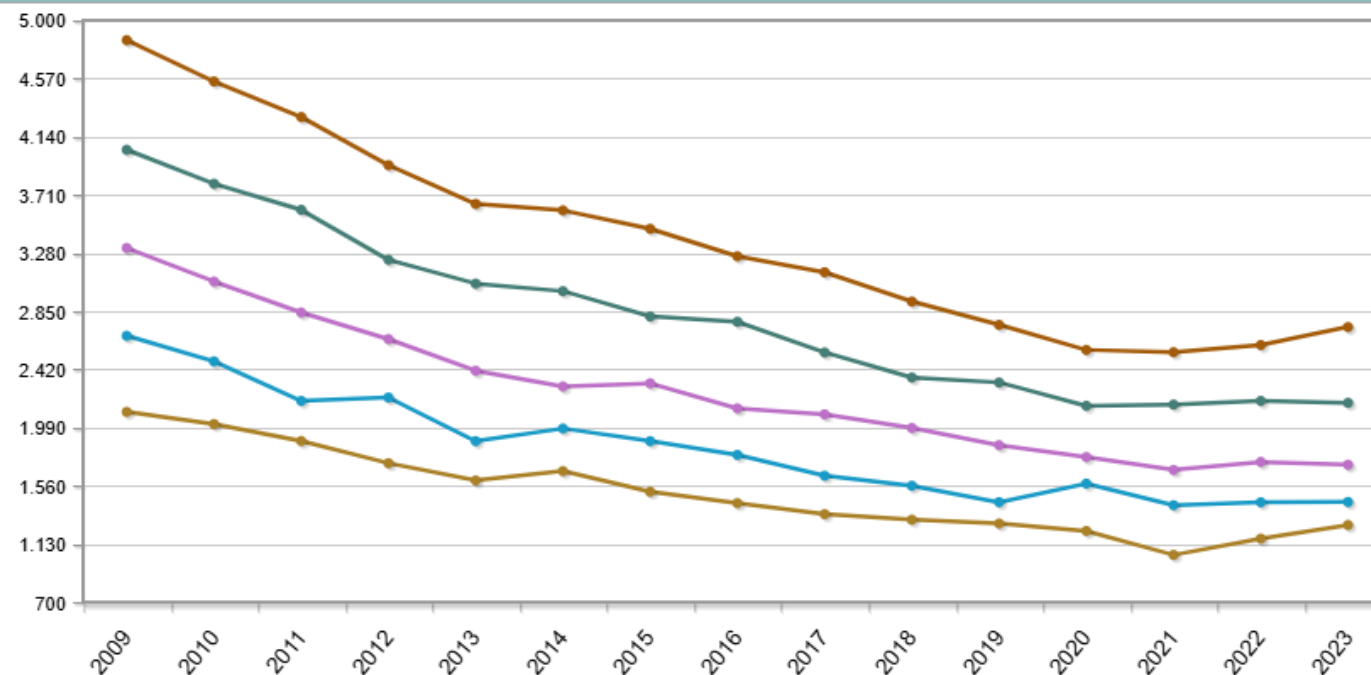
- 17 años
- 18 años
- 19 años
- 20 años
- 21 años
- 22 años
- 23 años
- 24 años
- 25 años
- 26 años
- 27 años
- 28 años
- 29 años
- 30 años
- 31 años

► **Tipo de parto**

► **Maturidad**

► **Periodo**

MNP Estadística de Nacimientos, Total partos, Total, Edad de la madre, Madrid, Comunidad de



## Edad madre 36-40

Tabla **Gráfico** Mapa

Seleccionar valores...

### Edad de la madre

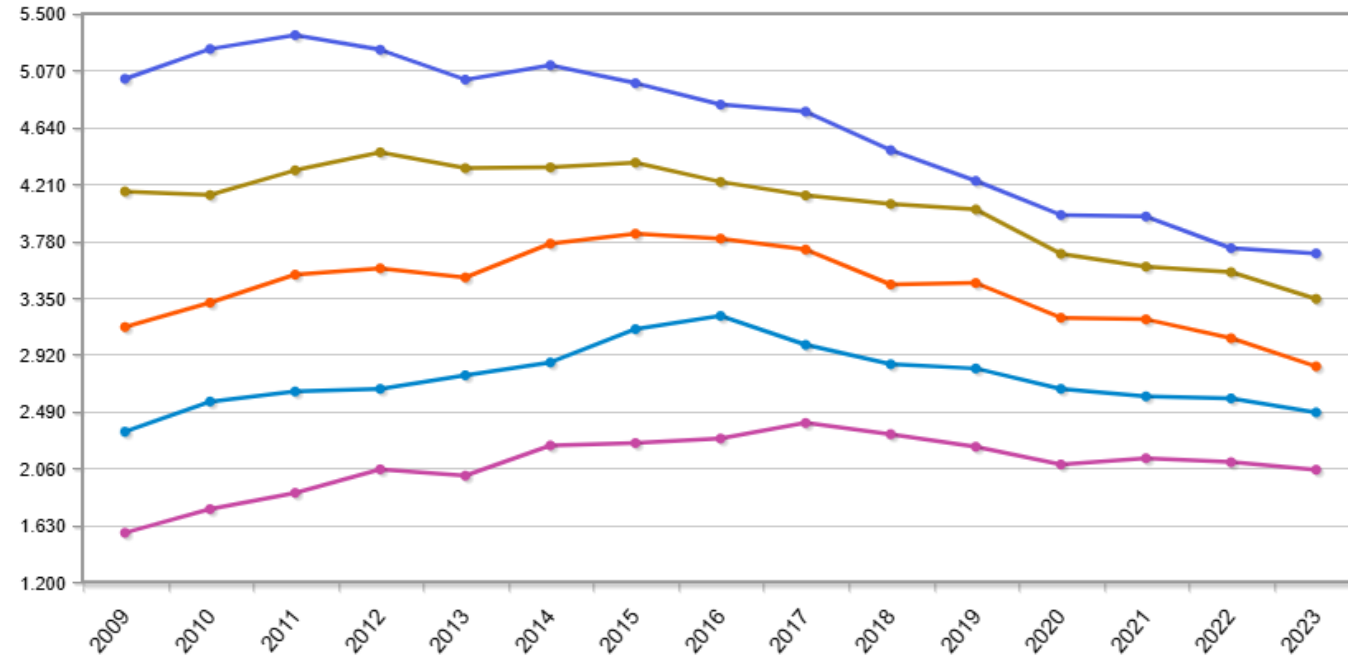
- 36 años
- 37 años
- 38 años
- 39 años
- 40 años
- 41 años
- 42 años
- 43 años
- 44 años
- 45 años
- 46 años
- 47 años
- 48 años
- 49 años
- 50 y más años

### Tipo de parto

### Maturidad

### Periodo

MNP Estadística de Nacimientos, Total partos, Total, Edad de la madre, Madrid, Comunidad de

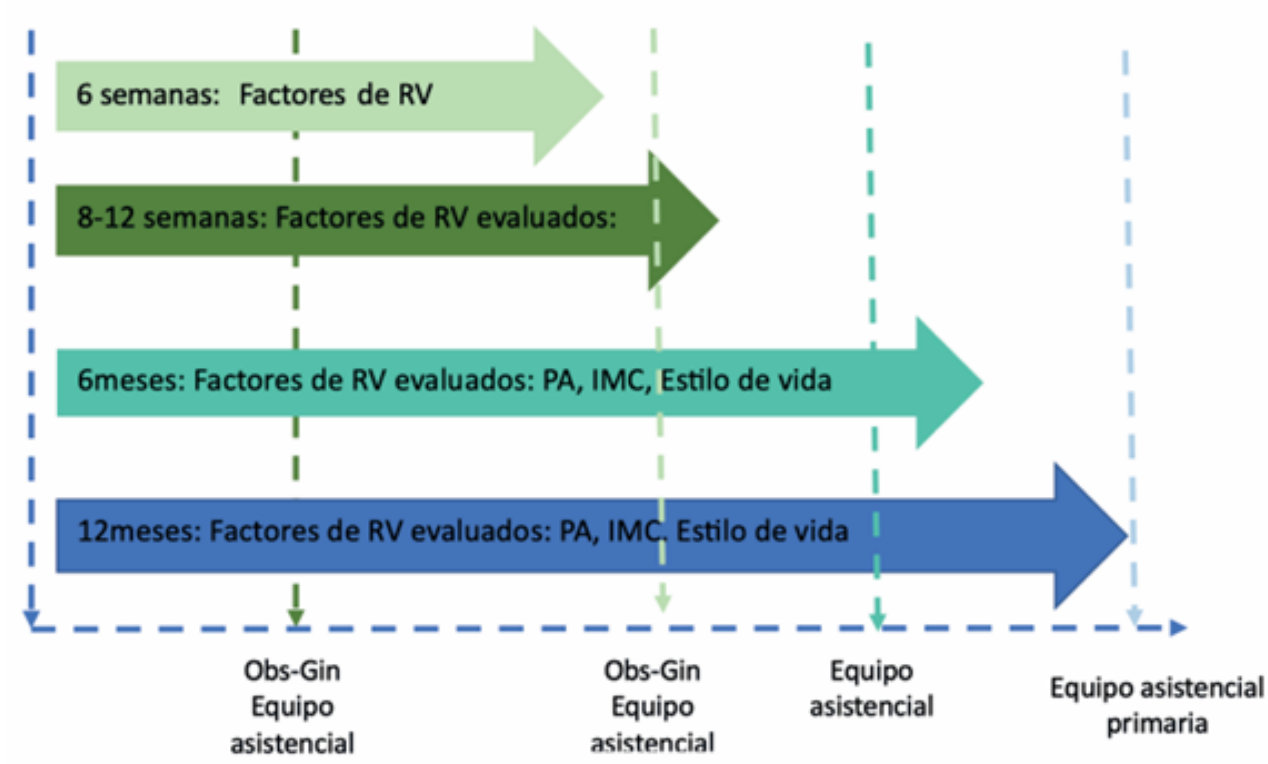


# Índice

- Repaso evidencia
- Datos CAM
- Documentos de recomendaciones
- Aprovechemos la ventana



Figura 1  
Asesoramiento posparto de factores de riesgo de enfermedad vascular  
(en mujeres con antecedentes de resultados adversos del embarazo).



PA: presión arterial; IMC: índice masa corporal; Obs-Gin obstetra-ginecólogo; Equipo asistencial primaria (comadrona, enfermería, médicos de Atención Primaria, pediatra). Referencia 106.

Documento de consenso de SEGO y el CEIPV. Ventana de oportunidad: prevención del riesgo vascular en la mujer. Resultados adversos del embarazo y riesgo de enfermedad vascular. Goya M et al. Rev Esp Salud Pública Volumen 97 11/10/2023

# Propuesta de seguimiento ACOG

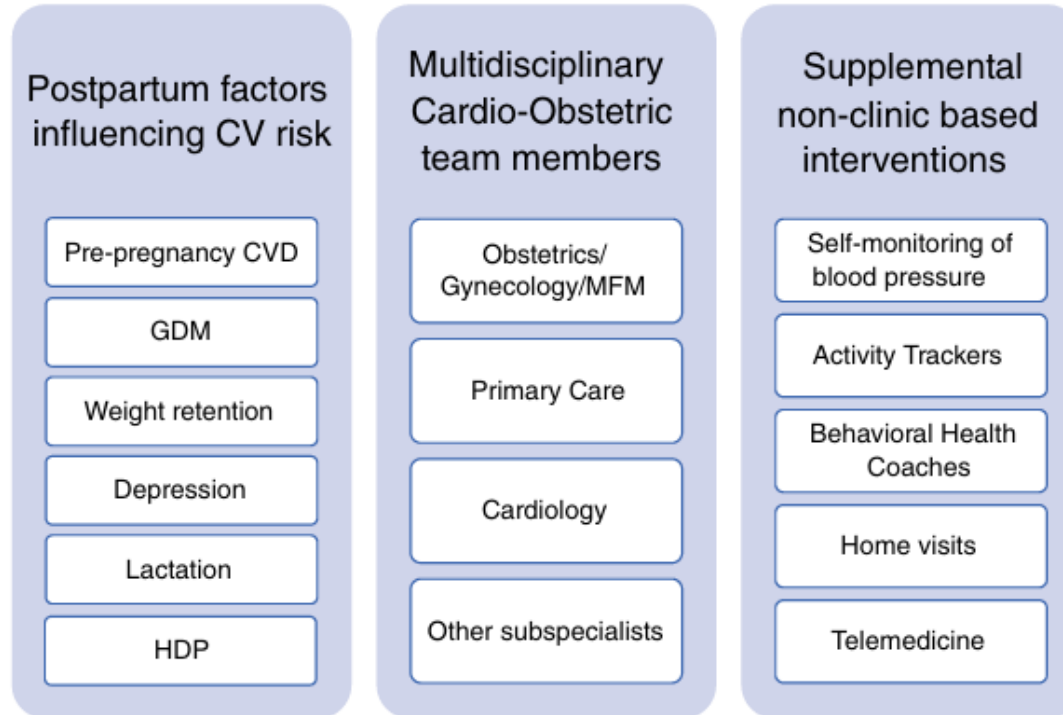
Fig. 1 Snapshot of notable postpartum risk factors, multidisciplinary team members, and supplemental non-clinic interventions to be considered in postpartum cardiovascular care



## The Fourth Trimester: Transitions in Care



- A las tres semanas postparto:
- A los tres meses:
  - Valoración biopsicosocial global
  - Reevaluación de enf médicas previas
  - Evaluar síntomas o signos de complicaciones del postparto
  - Identificar FR y prevenir eventos adv cardiovasc: PHE, DM gest, mantener peso posparto, depresión postparto y lactancia.



The Fourth Trimester: a Time for Enhancing Transitions in Cardiovascular Care Eunjung Choi et al Current Cardiovascular Risk Reports (2022) 16:219–229

# Lactancia materna

- No lactancia vs al menos 6 meses: Más bajo TGL, Glu ayunas, IMC, cintura, PAS y más alto HDL col
- Hasta 12 meses:  
Reducción del 11% incidente cardiovascular, 17% evento fatal, 14% enf coronaria y 12% ictus.

The Fourth Trimester: a Time for Enhancing Transitions in Cardiovascular Care Eunjung Choi et al Current Cardiovascular Risk Reports (2022) 16:219–229

# SOMANZ 2023

[CLICK HERE FOR A PDF COPY](#)

Summary sheet 8.1: Clinician check list for long term **postpartum** care

## Life after preeclampsia or gestational hypertension

### Pregnancy as a window to your future health

**Know your risk:** Women who have had preeclampsia or gestational hypertension in their pregnancy are at a higher risk of the following later in life:



**4x** higher risk of developing high blood pressure



**2x** higher risk of developing heart disease



**2-4x** higher risk of type 2 diabetes mellitus



**2x** higher risk of developing stroke



**4-8x** higher risk of kidney disease



**2 in 3** women will die from a cardiac disease

### What you can do

**You can lower your risk:** A history of preeclampsia doesn't have to mean you will develop cardiovascular problems.

**You can make a change today for a healthier tomorrow!**



*Get regular exercise*



*Take any prescribed medications*



*Eat a well-balanced, healthy diet*

**Adopt a healthy lifestyle for yourself and your loved ones**



*Speak with your doctor before your next pregnancy*



*Maintain a healthy weight*



*Stop smoking*



*See your doctor for a regular health check*

[CLICK HERE FOR A PDF COPY](#)

Information sheet 8.1: Life after preeclampsia or gestational hypertension



## Recomendaciones de seguimiento a partir del «cuarto trimestre» de mujeres con complicaciones vasculares y metabólicas durante el embarazo. Documento de consenso de la SEC, SEMERGEN, semFYC y SEGO

**A**

### COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO y riesgo de enfermedad cardiovascular

TRAS EL EMBARAZO debemos vigilar a las mujeres que han desarrollado estas complicaciones

las mujeres tienen un mayor riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, si durante el embarazo presentaron las siguientes complicaciones

- PRESIÓN ARTERIAL ALTA PREECLAMPSIA o ECLAMPSIA
- DIABETES GESTACIONAL
- PARTO PRETÉRMINO (ANTES DE LAS 37 SEMANAS DE EMBARAZO)
- OBESIDAD O SOBREPESO

**B**

### COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO y riesgo de enfermedad cardiovascular

Si ha presentado estas complicaciones durante el embarazo, debe vigilar su riesgo de enfermedad cardiovascular el resto de su vida

#### ¿Qué puedo hacer?

- Comuníquelo a su médico de familia si ha padecido estas complicaciones durante el embarazo
  - presión arterial alta preeclampsia o eclampsia
  - parto pretérmino (antes de las 37 semanas de embarazo)
  - diabetes gestacional
  - obesidad o sobrepeso
- Vigile su riesgo cardiovascular ahora y a lo largo de su vida
- Adopte hábitos de vida saludables: haga ejercicio a diario, tenga una dieta saludable para el corazón, mantenga un peso saludable

Icons: magnifying glass, apple, clipboard.

# Índice

- Repaso evidencia
- Datos CAM
- Documentos de recomendaciones
- Aprovechemos la ventana



# Página web comunidad de Madrid



• Seguimiento y vacunación durante el embarazo.

- Consejo y derivación al odontólogo de Atención Primaria para el cuidado de la salud bucodental durante la gestación.
- Cursos de educación prenatal.
- Acompañamiento y apoyo en el duelo perinatal.

## Seguimiento durante el posparto:

- En la consulta de la matrona se abordan los cuidados durante el posparto, además de revisar el estado del suelo pélvico de la madre, o resolver dudas sobre sexualidad, ejercicio físico y anticoncepción, sin olvidar la esfera emocional de la madre, proporcionando una asistencia completa durante el puerperio.





Aunque puede haber pequeñas diferencias entre unos hospitales y otros, **la descripción de las visitas del protocolo de atención al embarazo de bajo riesgo es la siguiente:**

Primer trimestre de gestación

Segundo trimestre de gestación

Tercer trimestre de gestación

### 7ª visita

En la semana 28-30. Realizado por el obstetra CEP. Las actividades que se realizan son:

- Evaluar la analítica del segundo trimestre, evaluar el resultado de la prueba de Sobrecarga Oral de Glucosa (SOG 100) si fuera preciso, realizar una exploración general y registrar la tensión arterial y el índice de masa corporal, evaluar -y en su caso insistir- sobre el control del incremento de peso materno durante la gestación, reevaluar hábitos saludables, reevaluar factores de riesgo y de riesgo obstétrico, realizar una ecografía nivel I-II, recomendar y realizar la profilaxis anti-D si la madre es Rh (-), reforzar los consejos y recomendaciones previas.

### 8ª visita

En la semana 34. Realizado por el obstetra en el CEP. Las actividades fundamentales son:

- Realizar una ecografía del tercer trimestre, en la cual se valora:
  - Estudio anatómico fetal.

## Secciones

Consulta con tu matrona

Seguimiento del embarazo

Informaciones de interés durante el embarazo

## Contenido relacionado

Parto y postparto

Reproducción asistida

Prestación de gafas graduadas

Baja médica: un derecho y un deber

Como paciente, te interesa saber

Aunque puede haber pequeñas diferencias entre unos hospitales y otros, la descripción de las visitas del protocolo de atención al embarazo de bajo riesgo es la siguiente:

| Primer trimestre de gestación | Segundo trimestre de gestación | Tercer trimestre de gestación   |
|-------------------------------|--------------------------------|---|
|                               |                                | <p><b>7ª visita</b></p> <p>En la semana 28-30. Realizado por el obstetra CEP. Las actividades que se realizan son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar la analítica del segundo trimestre, evaluar el resultado de la prueba de Sobrecarga Oral de Glucosa (SOG 100) si fuera preciso, realizar una exploración general y registrar la tensión arterial y el índice de masa corporal, evaluar -y en su caso insistir- sobre el control del incremento de peso materno durante la gestación, reevaluar hábitos saludables, reevaluar factores de riesgo y de riesgo obstétrico, realizar una ecografía nivel I-II, recomendar y realizar la profilaxis anti-D si la madre es Rh (-), reforzar los consejos y recomendaciones previas.</li></ul> <p><b>8ª visita</b></p> <p>En la semana 34. Realizado por el obstetra en el CEP. Las actividades fundamentales son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar una ecografía del tercer trimestre, en la cual se valora:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Estudio anatómico fetal.</li></ul></li></ul> |

¡¡Cuarto trimestre !!

## Secciones

Consulta con tu matrona

Seguimiento del embarazo

Informaciones de interés durante el embarazo

## Contenido relacionado

Parto y postparto

Reproducción asistida

Prestación de gafas graduadas

Baja médica: un derecho y un deber

Como paciente, te interesa saber



## Secciones

Cuando acudir al hospital

Enlaces de interés

Cuidados después del parto

Lactancia

Vídeos de interés

Enlaces de interés

¿Y si he adoptado a mi hijo?

## Contenido relacionado

Prestación de gafas graduadas

Virus respiratorio sincitial (VRS)

Onicocriptosis (uña encarnada)

Atención sanitaria a la mujer embarazada

Reproducción asistida

- Posteriormente, reaparecen la ovulación y la menstruación.
- Debe producirse la adaptación de la madre y del recién nacido a las nuevas circunstancias y al entorno familiar.
- El plano emocional cobra un gran protagonismo en esta etapa de la crianza.

El puerperio se divide en tres etapas:

**Puerperio inmediato.** Supone las primeras 24 horas después del parto. En él podemos distinguir:

- Un periodo de tiempo de dos horas tras la terminación del parto, durante el cual es aconsejable que la mujer permanezca en el paritorio.
- La primera hora después del parto es un momento ideal para comenzar con el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia materna.

**Puerperio precoz.** Comienza a partir de las 24 horas hasta el décimo día postparto. Durante esta fase se producen:

- Los cambios involutivos más importantes.
- El establecimiento de la lactancia materna.

**Puerperio tardío.** Comienza a partir del décimo día hasta los 40-45 días. Coloquialmente, en la cultura popular es lo que se conoce como cuarentena. Los cambios que se producen en esta fase son más sutiles y conllevan más tiempo para llevarse a cabo. La reanudación de la menstruación va a depender en cierta medida del tiempo de lactancia materna exclusiva.

[Cuidados en el puerperio \(Hospital Universitario 12 de octubre\)](#)

[Recomendaciones para el cuidado postparto del suelo pélvico \(I\)](#)

Riesgo vascular

Ejercicios postparto

Cuidados de las mamas

Sexualidad y contracepción

# Equipo sanitario: comunicación

- Detección OBST durante gestación
- Matrona contacto con puérpera
- Especialista en atención primaria
- Especialista en función de evento adverso de la gestación



# Propuesta de visitas/contacto

- Primeras 2-6 semanas
  - Control PA /peso/estado de ánimo/cumplimiento (si precisa)  
Visita matrona
- Primeros 3-6 meses
  - Valoración con LAB:  
Visita centro de salud//centro de especialidades//hospital
- Al año
  - Seguimiento, remarcar el aumento de riesgo, vivir saludable





# Seguimos en contacto

... como siempre:

“Solo se llega más rápido, pero juntos llegaremos más lejos”

[mabadc@salud.madrid.org](mailto:mabadc@salud.madrid.org)

