

Guía para embarazadas



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Guía
para
embarazadas



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© 2009 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Edita: Direcció General de Salut Pública

Producció editorial: Prous Science, empresa del grupo Thomson Reuters

Il·lustracions: Victoria García

Grupo de Trabajo

Coordinación de la guía:

Cristina Martínez Bueno

*PASSIR Àmbit Barcelona ciutat, ICS.
Associació Catalana de Llevadores.
EUI, Universitat de Barcelona*

Mireia Jané Checa

*Programa de Salut Maternoinfantil,
Direcció General de Salut Pública,
Departament de Salut*

Ramon Prats Coll

*Programa de Salut Maternoinfantil,
Direcció General de Salut Pública,
Departament de Salut*

Grupo de trabajo de expertos:

Vicenç Cararach

Consorti Sanitari Clínic

Josep Ma Cuyàs

PASSIR Mollet, ICS

Enric Cayuela

*Departament Obstetrícia i Ginecologia,
Hospital General de Vic*

Isabel Coca

PASSIR Esquerra Barcelona ciutat

Dolors Costa

*Direcció General
de Planificació i Avaluació*

Gemma Falguera

PASSIR Àmbit Centre, ICS

Rosa Forn

PASSIR Bages, ICS

Mireia Jané

*Programa de Salut Maternoinfantil,
Direcció General de Salut Pública,
Departament de Salut*

Josep Ma Lailla

Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia

Cristina Martínez

Associació Catalana de Llevadores

Gemma Martínez

PASSIR Tarragona-Valls, ICS

Modest Masdeu

Pediatría CAP Carmel

Carme Ollé

*PASSIR Ciutat Vella, IMAS
Pla Director d'Immigració,
Direcció General Planificació i Avaluació*

Elisenda Prats

PASSIR Garraf, ICS

Ramon Prats

*Programa de Salut Maternoinfantil,
Direcció General de Salut Pública,
Departament de Salut*

Fina Privat

*PASSIR Consorci Selva Marítima (Girona).
Associació Catalana de Llevadores*

Assumpció Sala

PASSIR Litoral, IMAS

Marta Simó

Hospital de Sant Pau

Carme Tarré

*Unitat Docent de Llevadores,
Universitat de Barcelona*

Alina Viñas

Societat Catalana de Pediatria

Han col·laborado:

Associació Catalana de Llevadores, Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia,
Societat Catalana de Pediatria

Agradecemos el asesoramiento de Patricia Gosálbez y Victòria Castell, de la Agència Catalana de Seguretat Alimentària, y Gemma Salvador, del Pla Integral per a la Promoció de la Salut mitjançant l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS).

Índice

PRESENTACIÓN	VII
INTRODUCCIÓN	IX
1. CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO.....	1
1.1. ¿Por qué es necesario el control del embarazo?	2
1.2. Motivos de alarma durante el embarazo	3
2. CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO	5
2.1. Cambios físicos	6
2.2. Cambios emocionales	7
3. HÁBITOS SALUDABLES.....	9
3.1. Consejos generales	10
3.2. Alimentación.....	15
3.3. Sexualidad.....	19
3.4. Grupos de educación maternal/preparación para el nacimiento	20
5. PLAN DE NACIMIENTO	21
6. EL PARTO.....	25
5.1. El proceso del parto	26
5.2. ¿Cuándo hay que trasladarse al hospital o maternidad?	27
5.3. Episiotomía	27
5.4. Instrumentación del parto y operación de cesárea	28
5.5. ¿Cómo aliviar el dolor del parto?	28
6. Y DESPUÉS DEL PARTO... EL PUERPERIO.....	31
6.1. La madre.....	32
6.2. El recién nacido	35
6.3. Lactancia	37
6.4. Grupos de recuperación posparto	41
7. DERECHOS LABORALES.....	43
7.1. Trabajo y maternidad	44
8. ANTICONCEPCIÓN DESPUÉS DEL PARTO.....	47
9. PARA MÁS INFORMACIÓN.....	51

Presentación

En los últimos años, el número de nacimientos en Cataluña ha experimentado un crecimiento importante, y actualmente nacen más de 83.000 niños y niñas cada año. A lo largo de este tiempo, la salud de las madres y de sus hijos ha ido mejorando, lo que ha situado Cataluña como uno de los países con mejores resultados en temas de salud maternoinfantil. Estos buenos resultados han sido posibles gracias a la mejora del control y seguimiento de la gestación, del parto y del posparto, y también a que los y las profesionales, matronas y obstetras, dedican una parte de su tarea profesional a proporcionar una mejor educación para la salud a las mujeres gestantes y a sus parejas.

Tener un hijo o una hija es una experiencia personal única que toda mujer vive con intensidad. En este momento las mujeres embarazadas buscan, cada vez más, información para tener más conocimientos y habilidades acerca del embarazo, del parto y del posparto. Nosotros queremos contribuir con un apoyo eficaz con esta guía.

La *Guía para embarazadas* pretende colaborar y apoyar a las mujeres en el cuidado de su embarazo, parto y puerperio. Esta publicación presenta contenidos prácticos y actualizados, incorpora aspectos como el plan de nacimiento y los derechos laborales de las familias, y permite a las mujeres tener información sobre distintos aspectos del embarazo, el parto y el posparto, así como resolver las dudas más comunes que se presentan durante estos períodos.

Confiamos que esta *Guía para embarazadas* se convierta en un referente para las mujeres de Cataluña.

Marina Geli i Fàbrega
Consellera de Salut

Introducción

La *Guía para embarazadas* quiere proporcionar información a las mujeres gestantes de Cataluña sobre distintos aspectos relacionados con el embarazo, el parto y el posparto, con el objetivo de mejorar los conocimientos, las actitudes y las conductas que influyen positivamente en la evolución y los resultados del embarazo, el parto y el posparto, así como la atención al recién nacido.

La guía está organizada en distintos capítulos e intenta tratar aquellos aspectos que, frecuentemente, preocupan a las mujeres y que suelen ser motivo de preguntas a las matronas y los obstetras en las consultas de control y seguimiento del embarazo.

Se tratan temas relacionados con el control y el seguimiento del embarazo, los cambios que se producen durante este periodo, los hábitos más saludables durante la gestación y el posparto, la atención en el momento del parto, las distintas técnicas de alivio del dolor, la lactancia y las situaciones que generan dudas una vez la niña o el niño ha nacido, así como los derechos laborales de los que pueden disfrutar la mujer y su pareja.

Cada vez más, las mujeres y sus parejas pueden decidir sobre aspectos que tienen que ver con el embarazo y el parto; por ello, es necesario que tengan información suficiente sobre todos ellos. El plan de nacimiento que se explica en la guía, para citar un ejemplo, tiene que ver con las decisiones que puede pactar la mujer con el equipo que controla la gestación y el parto, respecto a como desearía que se desarrollasen estos procesos cuando transcurren de manera normal o con bajo riesgo. La guía también tiene un apartado de recursos que puede ayudar a las mujeres a profundizar en algunos de estos temas.

Esta *Guía para embarazadas* servirá de ayuda para las mujeres que quieren tener una información más amplia durante el embarazo, el parto y el posparto, y apoyará la actividad educativa del personal sanitario.

Antoni Plasència

Director general de Salut Pública

Departament de Salut

Control
y seguimiento del
embarazo

¿Cuándo hay que realizar la primera visita y los controles sucesivos del embarazo?

1.1. ¿Por qué es necesario el control del embarazo?

Las atenciones que recibe la gestante por parte de la matrona y del obstetra-ginecólogo han logrado disminuir, significativamente, la mortalidad y las complicaciones de las madres y de los recién nacidos. Los consejos, el control y la relación con los profesionales sanitarios ayudan a tener un embarazo saludable. Por tanto, es muy importante que la gestante se responsabilice de su embarazo, y asista a las consultas para realizar las pruebas indicadas.

Se recomienda que la primera visita tenga lugar antes de la segunda falta y a partir de ese momento se establecerá el calendario de visitas y pruebas.

Primera visita

- ▶ Se realiza el historial de salud y se entrega el carnet de embarazada.
- ▶ Se lleva a cabo la primera exploración.
- ▶ Se valora el inicio de tratamientos: ácido fólico, yodo, etc.
- ▶ Se establece, si se desea, el calendario o las fechas para practicar el diagnóstico prenatal (detección del riesgo de síndrome de Down y espina bífida, principalmente).
- ▶ Se proporciona información sobre el diagnóstico prenatal, las pruebas que se solicitarán, los hábitos tóxicos y otros consejos.



- ▶ Se establece el calendario de ecografías y de análisis clínicos.
- ▶ El ritmo de visitas debe ser, en principio, mensual. Pero puede adaptarse en cada caso, ya que hay situaciones que pueden requerir un mayor control del embarazo.

Visitas sucesivas

- ▶ Clarificación de dudas y problemas.
- ▶ Controles de peso, tensión arterial, presencia de inflamación, crecimiento del útero, auscultación del ritmo cardiaco.
- ▶ Valoración de las pruebas realizadas.
- ▶ Prescripción de tratamientos, si fuera necesario.
- ▶ Información y consejos sobre diferentes aspectos del embarazo y sobre los cursos de educación maternal/preparación para el nacimiento.

1.2. Motivos de alarma durante el embarazo

Durante el embarazo, se pueden producir una serie de situaciones que no indican que esté pasando algo grave, pero que sí es aconsejable ir:

A la matrona y/o al médico/a en caso de:

- ▶ Cambios importantes de peso.
- ▶ Cambios en las características del flujo vaginal (mal olor, escozor, picor, dolor).
- ▶ Después de una caída.
- ▶ Diarrea intensa.
- ▶ Dificultad respiratoria.
- ▶ Erupciones en la piel.
- ▶ Fiebre.
- ▶ Inflamación en un lugar que no sean los pies o tobillos por la tarde, o en éstos si no desaparecen con el descanso nocturno.
- ▶ Dolor de cabeza no habitual.
- ▶ Mareo con sudoración, aumento de los latidos y sensación de desmayo.
- ▶ Molestias urinarias (dolor, escozor, quemazón y/o necesidad de ir muy a menudo a orinar).
- ▶ Problemas de visión repentinos.
- ▶ Vómitos intensos y/o persistentes que no cesan con el tratamiento.

*¿Qué me pasa?
¿Qué tengo?
¿Dónde debo ir?
¿Qué debo hacer?*

De urgencias al hospital en caso de:

- Ausencia de la percepción de movimientos fetales a lo largo de un día, a partir del 6º mes (semana 26) del embarazo.
- Contracciones (endurecimiento de la matriz) rítmicas y progresivamente más intensas antes del 8º mes (semana 37). Hay que tener en cuenta que, a partir de la semana 32 de gestación, aparecen contracciones y que se van haciendo más intensas y frecuentes a medida que se va acercando el final del embarazo, pero siempre son esporádicas e irregulares.
- Dolor abdominal intenso.
- Fiebre alta.
- Dolor de cabeza intenso y persistente.
- Pérdida de líquido por la vagina, que no se identifique como orina.
- Pérdida de sangre por los genitales.
- Tensión arterial elevada que persista en un segundo control y después de 20 minutos de reposo.



Cambios durante el embarazo

¿Qué cambios físicos pueden producirse durante el embarazo?

2.1. Cambios físicos

Cambios que se producen:

- ▶ Aumento del volumen de las mamas, más sensibilidad en los pezones.
- ▶ Aumento del volumen abdominal y de peso.
- ▶ Aumento de la presión intraabdominal, que cambia la forma de respirar.
- ▶ Cambios en la columna vertebral, que modifican los hábitos posturales.
- ▶ Aumento de flujo.
- ▶ Necesidad de orinar con más frecuencia.
- ▶ Sensibilidad más acusada a los cambios de temperatura ambiental.
- ▶ Detección de los movimientos fetales, normalmente a partir de las semanas 18 a 20.

Cambios que se pueden producir:

- ▶ Secreción por el pezón (calostro).
- ▶ Inflamación de las piernas.
- ▶ Aparición de estrías en abdomen, pechos y nalgas.
- ▶ Cansancio.
- ▶ Cambios del sueño.
- ▶ Ocasionalmente: náuseas y/o vómitos matutinos, regurgitación, aversión a determinados alimentos y olores.
- ▶ Ardores de estómago (pirosis), estreñimiento.
- ▶ Encías más sensibles.
- ▶ Cambios de coloración en la línea media del abdomen (línea alba) y aumento del vello.
- ▶ Aparición de manchas en la cara (cloasma).
- ▶ Congestión nasal.

2.2. Cambios emocionales

Las mujeres gestantes suelen vivir el embarazo de manera positiva. Disfrutan del embarazo y de los cambios que se producen en su cuerpo. Muchas suelen encontrarse más guapas y asumen estos cambios como una parte de este proceso, por eso también es importante el refuerzo positivo de la pareja y/o el entorno, entendiendo el embarazo y la maternidad como un proceso que suele vivirse con mucha normalidad.

Cambios emocionales

- ▶ Sentimientos de alegría y optimismo por el embarazo.
- ▶ Sentimientos ambivalentes.
- ▶ Cambios de humor.
- ▶ Sensación de inseguridad.
- ▶ Preocupación por el bienestar del feto.

A veces, durante el embarazo también se pueden producir situaciones que pueden favorecer la sensación de inseguridad, angustia, cambios de humor, etc., que necesitarán del apoyo emocional de la pareja y/o del entorno, y del consejo profesional.

¿Hay cambios emocionales durante el embarazo?

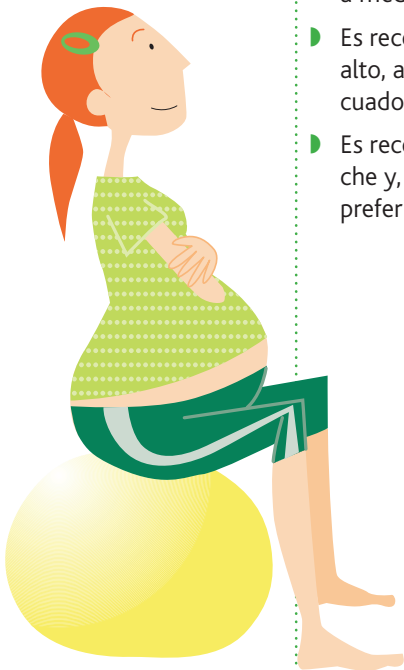


Hábitos saludables

¿Qué hay que tener en cuenta en el cuidado del cuerpo?

3.1. Consejos generales

- ▶ Se recomienda, si es posible, una ducha diaria, ya que durante el embarazo hay un aumento del sudor y del flujo vaginal.
- ▶ Se aconseja mantener la piel bien hidratada.
- ▶ No son recomendables las exposiciones prolongadas al sol y hay que utilizar cremas de protección solar.
- ▶ Cepillarse los dientes después de cada comida; al principio del embarazo es aconsejable visitar al dentista.
- ▶ Los vestidos deben ser cómodos, mejor de algodón o fibras naturales, y que permitan transpirar. Deben evitarse calcetines o medias que opriman; si se usan medias, deben ser hasta la cintura, ya que favorecen la circulación venosa.
- ▶ Evitar fajas, excepto en los casos en que se hayan recomendado.
- ▶ Usar sujetadores que se adapten a los cambios del pecho a medida que aumente.
- ▶ Es recomendable evitar los zapatos de tacón demasiado alto, así como los zapatos totalmente planos. Son adecuados los tacones de 2 a 3 cm.
- ▶ Es recomendable descansar unas 8 horas durante la noche y, si es posible, también en algún momento del día, preferiblemente después de la comida.
 - ▶ Durante el embarazo, puede desarrollarse el trabajo habitual, siempre que no cause cansancio excesivo o provoque un problema de salud. No es aconsejable manipular tóxicos ni estar expuesta a radiaciones.
 - ▶ En ausencia de complicaciones, la práctica moderada de ejercicio físico, como pasear, caminar o nadar, no es perjudicial ni para la madre ni para el feto. Son desaconsejables los deportes de riesgo.



- El masaje de la zona perineal durante el embarazo facilita su abertura en el momento del nacimiento y puede ayudar a evitar la episiotomía (corte en el periné para ampliar la vagina). Debe realizarse a diario, previamente, se debe aplicar calor en la zona con un masaje, con aceite o lubricante, e introducir el dedo pulgar dentro de la vagina y presionar hacia abajo con un movimiento de vaivén. No se debe sentir dolor y puede durar de 2 a 5 minutos. Lo puede realizar la mujer o su pareja.

1. En posición semisentada o en cuclillas, apoyada sobre la pared o en cualquier posición cómoda.
2. Aplicar compresas calientes en el periné o tomar un baño de asiento caliente (10 minutos).
3. Si se realiza automasaje, debe utilizarse el dedo pulgar. Si es la pareja quien lo realiza, debe utilizar los dedos índice y corazón.
4. Utilizar un lubricante en los dedos (aceite de oliva, aceite de germen de trigo, aceite para realizar masajes).
5. Colocar los dedos dentro de la vagina unos 3 a 4 cm. Hay que empujar el periné hacia abajo y hacia los costados de la vagina con un masaje firme, pero con cuidado. Hay que mantener la presión durante 2 minutos.
6. Coger esta zona entre el dedo pulgar y los dedos opuestos y realizar un movimiento de vaivén durante 3 a 4 minutos.

Masaje perineal, ¿cómo hacerlo?

Se puede aprovechar el embarazo, con sus cambios, para aprender a mover bien todo el cuerpo al hacer las actividades del día a día, y así evitar el dolor de espalda. Estas costumbres pueden permanecer después del embarazo y por ello se debe:

- Aprender la posición de la espalda bien alineada: apoyar la espalda en la pared, con los pies ligeramente separados, notar qué puntos del cuerpo tocan la pared y adoptar esta postura al caminar.
- En la misma posición anterior, realizar una basculación de la pelvis (intentar que la zona lumbar quede apoyada en la pared). Con este movimiento, se estira la zona lumbar y se puede prevenir o aliviar la ciática.

¿Cómo mantener una postura adecuada teniendo cuidado de la espalda?

¿Se puede viajar?

- Coger las cosas del suelo flexionando las rodillas; también al vaciar la lavadora, por ejemplo. Así no se sobrecargan los abdominales ni la espalda.
- Dormir de lado, con la pierna que queda abajo estirada y la de encima flexionada y, si se quiere, apoyada sobre un cojín.
- Levantarse de la cama poniéndose de lado, bajando las piernas y usando la fuerza de los brazos para incorporarse.
- Se aconseja evitar viajes largos durante el primer trimestre y en las últimas semanas.
- En los viajes en coche, es conveniente pararse cada 2 horas para realizar un paseo. Hay que ponerse el cinturón de seguridad pasándolo por encima y por debajo de la barriga.
- Si se viaja en avión, a partir de las 35 semanas de gestación hay que pedir información a la compañía aérea, pues hay que considerar el riesgo en los vuelos de larga duración y en especial en los transoceánicos.

¿Se pueden tomar medicamentos?

- Hay que tomar sólo la medicación recomendada por los profesionales que atienden el embarazo (incluidos los tratamientos naturales). **NO AUTOMEDICARSE.**
- La vacuna de la gripe y del tétanos están autorizadas, e incluso recomendadas, durante el embarazo, después del primer trimestre.
- La vacuna del tétanos y de la hepatitis B se pueden poner después del primer trimestre, y la de la gripe, en otoño. Si existe la necesidad de viajar a un país donde son necesarias medidas de prevención, hay que consultar previamente a los profesionales expertos.
- Si hay que hacerse una radiografía, hay que avisar al técnico de radiología para que lo tenga en cuenta.

¿Es peligroso el contacto con personas con enfermedades infecciosas?

En general, la embarazada debe evitar el contacto con personas con enfermedades infecciosas que se puedan transmitir.

Especialmente, las gestantes en contacto estrecho con población infantil deben tener cuidado cuando algún niño presente alguna enfermedad infecciosa que se pueda contagiar.

Hay que tener cuidado con algunas infecciones que pueden ser graves para el feto cuando se padecen durante el embarazo:

Rubéola:

- ▶ En los análisis que se realizan durante la gestación, se determina si hay anticuerpos (defensas) ante la enfermedad. Las personas vacunadas o que ya la han pasado previamente no tienen riesgo de padecerla.
- ▶ La gestante no vacunada o que no la haya pasado previamente debe evitar el contacto en los casos de enfermedad y se recomienda la vacunación después del parto.

Varicela:

- ▶ Si hay inmunidad por contacto previo (enfermedad pasada previamente o vacuna), no hay riesgo, dado que sólo se padece una vez.
- ▶ Si no se ha pasado antes del embarazo, hay que evitar el contacto en los casos de enfermedad. Si hay contacto, debe consultarse al médico.

Toxoplasmosis:

- ▶ En los análisis que se hacen durante el embarazo, se determina si hay anticuerpos ante la enfermedad.
- ▶ Si hay anticuerpos, porque se ha pasado previamente, no hay riesgo.
- ▶ Si no hay anticuerpos protectores ante la enfermedad, la gestante deberá tomar una serie de precauciones.

Recomendaciones para las gestantes con el resultado de toxoplasmosis negativo:

- ▶ No comer carne cruda o poco cocida o bien congelarla durante más de 24 horas a -20°C
- ▶ Evitar el contacto con gatos y sus excrementos (limpiar diariamente el lugar en el que hacen sus necesidades)
- ▶ Evitar trabajos que puedan facilitar el contacto con material potencialmente contaminante (jardinería)
- ▶ Lavarse las manos, y lavar las superficies y los utensilios de cocina después de manipular carne cruda, verduras o frutas
- ▶ No ingerir verduras, hortalizas, hierbas aromáticas ni vegetales crudos sin lavarlos a fondo previamente con agua

¿Qué sustancias tóxicas hay que evitar?

Se puede ampliar la información sobre estas recomendaciones en el apartado **Seguridad alimentaria durante el embarazo**, en la página 16.

- ▶ **Tabaco:** Es muy importante no fumar ni un solo cigarrillo, ni estar en ambientes con humo. El tabaco perjudica la salud de la embarazada y la del hijo o hija. **NUNCA ES TARDE PARA DEJAR DE FUMAR.** Si se necesita ayuda, se puede consultar a la matrona y el obstetra-ginecólogo para que se le informe acerca de los métodos para dejarlo. En el programa *Embaràs sense Fum*, los/las profesionales pueden ayudar a las mujeres a dejar de fumar. El embarazo es un buen momento para abandonar el consumo del tabaco.
- ▶ **Alcohol:** Durante el embarazo, hay que abstenerse de bebidas alcohólicas. El consumo de alcohol puede afectar al desarrollo de los diferentes órganos del feto.
- ▶ **Otras drogas:** Las drogas que se consumen pasan directamente al feto y le producen efectos nocivos. Hay más riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y sufrimiento fetal. Es muy importante aprovechar el embarazo para dejarlas, aunque no se puede hacer sola, sino que se necesita ayuda que el personal sanitario puede facilitar con absoluta confidencialidad.



3.2. Alimentación

Durante la gestación, se necesita una aportación variada de alimentos para un buen desarrollo del embarazo.

Es mejor comer poco de muchos alimentos que comer pocos alimentos en mucha cantidad. La embarazada no tiene que comer por dos, sino que debe hacerlo dos veces mejor.

El aumento de peso durante la gestación dependerá del peso inicial en el momento de la concepción. El profesional encargado de controlar el embarazo os informará.

- ▶ Hay que establecer un buen reparto de las comidas a lo largo del día. Realizar 4 o 5 ingestas no copiosas durante la jornada (desayunar antes de salir de casa, comer a media mañana, comer, merendar y cenar), y procurar sentarse a la mesa, masticar bien y disfrutar de la comida sin prisas.
- ▶ Pueden utilizarse diversas técnicas culinarias, pero evitando siempre las que lleven un exceso de grasa. Tanto para cocinar como para aliñar, conviene utilizar aceite de oliva.
- ▶ Es recomendable beber entre 1,5 y 2 litros de agua al día. No son recomendables las bebidas gaseosas, los refrescos azucarados, ni las bebidas estimulantes (café, té, colas, etc.).
- ▶ En caso de que se tome un suplemento de hierro, hay que tomarlo con vitamina C (naranja, kiwis, etc.) para mejorar su absorción. No se debe mezclar con leche.
- ▶ Debe moderarse el consumo de sal, y la que se utilice debe ser yodada.
- ▶ No son recomendables los azúcares y los alimentos con grasas, como bollería, pasteles, helados, golosinas, etc.
- ▶ Hacer comidas frecuentes, ligeras y poco cuantiosas.
- ▶ Evitar beber líquidos en ayunas y zumos ácidos.
- ▶ No tomar café ni té.
- ▶ Disminuir los alimentos ricos en grasas y en especias.
- ▶ Tener a mano, en la mesita de noche, unas galletas, tostadas o cereales para poder comer algo tumbada en la cama antes de levantarse.

¿Cuáles son las normas básicas en la alimentación de la embarazada?

¿Qué hacer en caso de vómitos y náuseas?

¿Qué hacer en caso de acidez o pirosis?

- ▶ Comer alimentos en pequeñas cantidades y con frecuencia, poco a poco, y evitar las grasas y los alimentos picantes.
- ▶ Hay que dejar pasar de una a dos horas entre la ingesta del alimento y la hora de tumbarse o irse a dormir.
- ▶ Elevar el cabezal de la cama entre 15 y 20 cm.

¿Qué hacer en caso de estreñimiento?

- ▶ Aumentar la ingesta de agua.
- ▶ Comer alimentos ricos en fibra: legumbres, verduras, fruta natural, cereales integrales (pan integral).
- ▶ Ingerir una o dos cucharadas de salvado de trigo o de semillas de lino mezcladas en zumos, ensaladas, yogures, etc.
- ▶ Beber agua en ayunas, con dos o tres ciruelas puestas en agua la noche anterior.
- ▶ Evitar tomar laxantes, salvo por indicación médica.
- ▶ Aumentar la actividad física mediante ejercicios suaves como caminar, nadar, etc.

¿Qué hay que hacer en caso de un aumento excesivo de peso?

- ▶ Hay que disminuir el consumo de grasas, no tomar mantequilla, utilizar lácteos desnatados y quesos frescos y no grasos.
- ▶ Moderar el consumo de hidratos de carbono (pan, pastas, bollería, pasteles).
- ▶ Hay que cocinar los alimentos cocidos, a la plancha, al horno o en papillote.
- ▶ Evitar los alimentos salados y no usar alimentos en conserva.

Seguridad alimentaria durante el embarazo

Algunos organismos nocivos pueden provocar enfermedades transmitidas por los alimentos. También los contaminantes químicos presentes en ciertos alimentos pueden causar problemas de salud.

Recomendaciones especiales para el embarazo:

- ▶ Evitar comer embutidos crudos o poco curados si no están bien cocinados, así como los patés de línea fría (consumir sólo los de conservas esterilizadas, latas).
- ▶ Evitar comer pescado ahumado que se deba mantener refrigerado, excepto en el caso de que haya sido bien cocinado (pizza).
- ▶ Evitar comer quesos frescos o de pasta suave (feta, brie, camembert, mascarpone, requesón, cuajada, burgos),

si no puede verificarse por la etiqueta que hayan sido elaborados con leche pasteurizada.

- ▶ Evitar comer pescados predadores de gran dimensión como, por ejemplo, pez espada o emperador, atún, etc.
- ▶ Evitar comer crudo cualquier alimento de origen animal, como marisco, pescado (*sushi*), carne (*carpaccio*). Evitar consumir leche o derivados lácteos no pasteurizados y los productos que contienen huevo crudo o poco cocinado.
- ▶ Hay que seguir las recomendaciones generales para la manipulación de los alimentos, como por ejemplo, lavarse las manos con agua tibia y jabón antes y después de manipular alimentos crudos, o cocer suficientemente los alimentos, sobre todo la carne, el pollo, los huevos y el pescado.

Requerimientos nutricionales en el embarazo

La aportación de determinados alimentos o nutrientes varía durante el embarazo, y aumenta la necesidad de ácidos fólicos y de las vitaminas A, B, C y D. En el segundo y tercer trimestre también aumenta la necesidad de proteínas, calcio, yodo y hierro.

Para conseguir estos requerimientos hay que consumir en proporciones adecuadas las raciones de alimentos de los diferentes grupos.

Pirámide nutricional

Raciones de alimentos por día:



Alimentos

¿Qué es una ración?

Aceite y frutos secos: 3 a 6 raciones/día	Una cucharada sopera de aceite o 20-25 gr de frutos secos
Lácteos: 3 o 4 raciones/día	250 ml (un tazón) de leche, o 2 yogures, o 125 gr de queso fresco
Proteicos: 2 o 2,5 raciones/día	80-100 gr de ternera, pollo o pescado, o 2 huevos, o 80 gr de legumbres en crudo combinadas con cereales o verdura
Verduras u hortalizas: 2 o 3 raciones/día	250-300 gr de verdura cocida o un plato de ensalada variada
Fruta: 2 o 3 raciones/día	Una manzana o una pera, o 2 rodajas de sandía o melón, o 3 albaricoques, o media taza de cerezas o fresas
Hidratos de carbono: 3 a 5 raciones/día	60 gr de pan, preferentemente integral, 60-80 gr de macarrones, o fideos o arroz en crudo, o 150-200 gr de patatas

Una dieta día a día*:

Desayuno	<ul style="list-style-type: none">▶ Vaso de leche o yogur▶ Bocadillo pequeño de queso, o cereales, o pan tostado o frutos secos▶ Zumo de naranja, kiwi o manzana
A media mañana	▶ Bocadillo, o fruta y/o yogur o leche
Comida	<ul style="list-style-type: none">▶ Pasta, arroz o legumbres (pueden sustituir las proteínas animales)▶ Ensalada o verdura**▶ Carne, pollo, pescado o huevos▶ Yogur o infusión
Merienda	▶ Leche o yogur y/o fruta
Cena	<ul style="list-style-type: none">▶ Verdura (sopa de verduras, escalibada, etc.)▶ Pan o patatas▶ Pescado o huevos▶ Fruta
Antes de dormir	▶ Infusión o leche

*Los colores se corresponden a cada uno de los grupos de alimentos.

**Las ensaladas y las verduras deben aliñarse con aceite de oliva.

3.3. Sexualidad

La sexualidad depende de cómo cada persona vive, siente y experimenta su propio cuerpo y sus emociones y, por tanto, viene determinada por los sentimientos y sensaciones que se tienen de uno mismo y de los otros, y por la capacidad que se tiene de ofrecer y experimentar placer. Por ello, la sexualidad es subjetiva y diversa.

En este sentido, durante la gestación, la sexualidad puede continuar aportando experiencias gratificantes, por lo que cada pareja puede seguir manteniendo las relaciones sexuales que le proporcionen placer.

A veces, durante la gestación, a causa de los cambios hormonales, físicos y psicológicos, puede producirse una modificación del deseo sexual; puede ocurrir que durante el primer trimestre disminuya, que aumente en el segundo y que, de nuevo, se produzca una disminución en el tercero. Hay mujeres, sin embargo, que pueden sentir un mayor deseo durante todo el embarazo.

Si el embarazo es normal, no es necesario modificar o interrumpir los hábitos sexuales e, incluso, es deseable que puedan proseguir sin inconvenientes.

A medida que avanza la gestación (3^{er} trimestre), será necesaria la adopción de posturas que no presionen el abdomen.

¿Se pueden mantener relaciones sexuales durante el embarazo?



3.4. Grupos de educación maternal/ preparación para el nacimiento

Para recibir información y preparación, la mujer y su pareja pueden asistir a sesiones de grupo que les proporcionarán una mayor autonomía en todo el proceso de maternidad/paternidad.

Estos grupos permiten adquirir unos buenos hábitos de salud, conocer mucho más todo el proceso de la maternidad, del parto, y saber cómo cuidar al recién nacido.

El entrenamiento físico incluye la práctica de ejercicios corporales y también el entrenamiento de diversas técnicas de relajación que ayudan a mejorar el estado físico y emocional, así como el alivio del dolor durante las contracciones uterinas en el parto.

Los grupos de preparación suelen durar entre 7 y 8 sesiones e implican, por parte de la mujer y de su pareja, una dedicación semanal de dos horas. Se puede comenzar a partir del quinto o sexto mes del embarazo y se llevan a cabo en los centros de atención primaria, en los programas de atención a la salud sexual y reproductiva y en algunos hospitales. Se puede pedir información a la matrona que controla el embarazo de la gestante.



Plan de
nacimiento

El plan de nacimiento es una herramienta que debe permitir a la mujer y a su pareja expresar a la matrona y al obstetra-ginecólogo cuáles son sus expectativas y necesidades de apoyo y cómo quieren vivir el nacimiento de su hijo o hija. Por otra parte, los profesionales deben facilitar la resolución de las dudas que hayan surgido y acometer el asesoramiento que sea necesario para facilitar al máximo la comprensión y disminuir el miedo a lo desconocido.

El plan de nacimiento ha de elaborarse durante el embarazo y habrá que revisarlo en el primer contacto de la mujer y su pareja con el hospital. Si no se ha realizado antes, habrá que elaborarlo en la primera visita al hospital.

Hay que tener en cuenta que, aunque se hayan manifestado unos deseos concretos, ello no compromete a tener que seguirlos de forma inalterable. Si durante el parto se cambia de opinión, no representa ningún problema grave cambiar dicho plan, ya que éste se establece más bien para ayudar a concretar las ideas y aspiraciones sobre cómo se querría que fuera el parto, y para que los equipos de obstetricia que os tienen que ayudar sepan cuáles son vuestras aspiraciones. Además, a veces, bien por un problema del bienestar de vuestro hijo o hija o de la madre, bien por las sensaciones imprevistas producidas por el trabajo del parto (cansancio, dolor), puede ocurrir que no se cumplan todos los deseos o expectativas en relación al nacimiento del hijo o hija, y es necesario integrar de forma positiva los acontecimientos.

Preferencias relacionadas con el acompañante:

Durante todo el proceso del parto querría estar acompañada por:

(Nombre y apellidos)

Preferencias relacionadas con el espacio físico:

- Sala de dilatación y sala de partos convencionales
- Sala de dilatación y sala de partos en un único espacio
- Decoración confortable (como en casa)
- Decoración convencional (como en una área quirúrgica)
- Posibilidad de escuchar música
- Posibilidad de graduar la intensidad de la luz

Preferencias relacionadas con los procedimientos:

Enema: Sí
 No

Rasura de pubis: Sí
 No

Deambulaci3n: Sí
 No

Ingesti3n de l3quidos: Sí
 No

En caso de que sea necesario administrar un f3rmaco, quiero que se me informe y se me consulte la opini3n.

Control fetal:

Siempre que sea posible preferir3a:

- Monitorizaci3n continua
- Monitorizaci3n peri3dica
- S3lo auscultaci3n

Alivio del dolor:

Me gustar3a aliviar el dolor con m3todos alternativos:

- Relajaci3n
- T3cnicas de respiraci3n
- TENS (neuroestimulaci3n el3ctrica transcut3nea)
- Masaje
- Otros:

.....
.....
.....

- Me gustar3a probar el parto sin ning3n tipo de anestesia
- Me gustar3a que me pusieran la epidural lo antes posible
- Me gustar3a que me pusieran anestesia local s3lo en caso de sutura
- Me gustar3a decidir sobre el tipo de alivio del dolor en el momento del parto
- Otras opciones (por ejemplo, acupuntura):

.....
.....
.....

Otras cuestiones durante el período de dilatación:

Querría disponer de:

- Material de apoyo como: pelotas, espejos, cuerdas, hamacas, colchonetas, cojines
- Bañera
- No querría que se me rompiera la bolsa de aguas si no fuera necesario

Preferencias durante el período de expulsión:

- Me gustaría esperar a tener ganas para comenzar los pujos
- Me gustaría que me indicaran cuándo tengo que empezar los pujos
- Me gustaría ponerme en la posición en la que me encuentre mejor para los pujos
- Me gustaría que mi compañero pudiera ayudarme todo el tiempo
- Me gustaría tener un espejo cuando saliera el niño o la niña
- Me gustaría que no se me realizara episiotomía, salvo que fuera indispensable
- Me gustaría que me pusieran al recién nacido sobre la piel inmediatamente
- Me gustaría que cortara el cordón umbilical mi compañero
- Me gustaría que el cordón umbilical se cortara una vez haya dejado de latir
- Me gustaría que se valorase al recién nacido delante de mí
- Me gustaría darle el pecho en la misma sala de partos

Preferencias después del parto:

- Me gustaría que la estancia en el hospital fuera lo más breve posible
- Quiero que no separen al recién nacido de mí, salvo que sea estrictamente necesario

Preferencias sobre la lactancia:

- Me gustaría dar el pecho
- No quiero dar el pecho
- No querría que le dieran al recién nacido ningún tipo de alimento sin consultarme
- Querría dar el pecho, a demanda del recién nacido

El parto

El parto y el nacimiento son una vivencia única en la vida.

El tiempo de gestación se cuenta a partir del primer día de la última regla.

La fecha probable del parto se produce alrededor de las 40 semanas de gestación (280 días, 10 meses lunares).

Se considera normal que el parto se produzca entre las 37 y 41 semanas.

Actualmente, la mayoría de los partos se atienden en el hospital porque, si se presenta algún problema, es donde cuentan con más recursos para afrontarlos, pero eso no quiere decir que se hayan de medicalizar todos los partos.

Cuando se establezca el primer contacto con los/las profesionales del hospital, en la visita de preparto, se comentarán, revisarán y consensuarán las posibilidades concretas que se han expresado en el plan de nacimiento.

5.1. El proceso del parto

El parto es un proceso en el que, mediante las contracciones de la matriz, se produce la salida al exterior del feto y la placenta.

Las contracciones suelen comenzar a presentarse en las últimas semanas de gestación.

La gestante las nota como un endurecimiento global y a veces doloroso del vientre. Al principio son esporádicas, pueden ser más o menos frecuentes, pero sin un ritmo concreto, cortas, poco intensas y, en general, no dolorosas. Esta fase se llama preparto.

Se puede pensar que se está iniciando el parto cuando las contracciones se van repitiendo con una frecuencia de dos cada diez minutos, durante más de una hora, son dolorosas y no ceden con el reposo.



En las últimas semanas, también puede producirse la expulsión del «tapón mucoso». Es una expulsión de flujo vaginal, más abundante de lo habitual, de color rosado o marrónáceo y espeso. Si no va acompañada de contracciones, no es necesario acudir al centro hospitalario.

El parto está dividido en tres períodos:

- ▶ **Período de dilatación:** las contracciones hacen que el cuello de la matriz se vaya abriendo. La duración de este período puede variar mucho según si es el primer hijo o hija o no, la medida del feto, la intensidad de las contracciones, etc.
- ▶ **Período de expulsión:** las contracciones y los pujos maternos producen la salida del feto al exterior. La duración de este período es muy variable y se considera normal hasta 2 horas de duración.
- ▶ **Período de alumbramiento:** una vez ha nacido el recién nacido, el útero continúa contrayéndose hasta que se expulsa la placenta y las membranas ovulares. Este proceso puede durar alrededor de 30 minutos.

5.2. ¿Cuándo hay que trasladarse al hospital o maternidad?

- ▶ Cuando las contracciones sean dolorosas y regulares, cada 5 minutos, durante una hora.
- ▶ Cuando se rompan aguas, haya contracciones o no.
- ▶ Cuando haya pérdidas de sangre aunque no haya contracciones.

5.3. Episiotomía

La episiotomía es una ampliación del orificio vaginal mediante una incisión que puede realizarse para favorecer la expulsión del feto/recién nacido.

No siempre es necesaria. Hay que valorar en cada caso si se debe realizar o no.

5.4. Instrumentación del parto y operación de cesárea

En algunos casos, puede ser necesario acortar el periodo expulsivo mediante la utilización de instrumentos, como las espátulas, los fórceps y la ventosa.

Los instrumentos siempre se aplican en beneficio de la madre y/o del recién nacido.

La operación de cesárea es una intervención quirúrgica para extraer el feto mediante una incisión abdominal.

Dado que la cesárea no es la vía natural del parto y tiene más complicaciones que el parto vaginal, sólo se debe practicar en los casos en que se considere que la vía vaginal puede ser perjudicial para la madre o para el feto.

5.5. ¿Cómo aliviar el dolor del parto?

El dolor de las contracciones y la salida del feto por el canal de parto durante el período de expulsión puede llegar a ser intenso y molesto.

Existen diferentes tipos de técnicas no farmacológicas que ayudan a las mujeres a aliviar el dolor durante el parto.

Estas técnicas pueden ser conocidas por las mujeres a través de los grupos de preparación al parto.

La libertad de movimientos de la mujer y la adopción de diferentes posturas durante el parto, así como el uso de agua caliente durante el período de dilatación, contribuyen a la disminución del dolor. También atenúan la sensación dolorosa acompañar a la mujer durante todo el parto, las técnicas de relajación, el masaje, las técnicas respiratorias o la utilización de pelotas durante la dilatación.

La utilización de todas estas técnicas requiere de una participación activa de la mujer, de la pareja y del personal sanitario a cargo del parto.

También es posible disponer de diferentes tipos y técnicas de analgesia y anestesia para el tratamiento del dolor durante el parto: local, regional, epidural y, de manera excepcional, anestesia general.

- La gestante que lo desee podrá pedir la aplicación de analgesia.
- La utilizada más habitualmente por su eficacia es la anestesia epidural.
- Su aplicación requiere unas condiciones que el equipo de profesionales debe valorar en cada caso.



Y después del parto...
el puerperio

6.1. La madre

Éstos son unos momentos de felicidad, de dar la bienvenida/acogida al RECIÉN NACIDO y, al mismo tiempo, de relajación y cansancio tras haber pasado todo el proceso del parto. Seguidamente se valora el estado del recién nacido y se recomienda ponerlo sobre la madre, ambas pieles en contacto, pues es la forma de que el recién nacido se sienta seguro y protegido, reconozca a la madre, no pierda calor y pueda iniciar la lactancia en el momento en que esté preparado. Se valorarán su estado de salud y los cuidados necesarios. El personal sanitario también estará atento a la evolución de la madre, en especial a la pérdida de sangre y a que el útero esté contraído.

Y en el hospital...

El inicio de la ingesta de alimentos depende del tipo de parto y será indicada por los profesionales.

Se recomienda levantarse de la cama ya en las primeras horas después del parto, poco a poco y, a ser posible, acompañada, ya que puede aparecer algún mareo repentino. En caso de anestesia epidural o cesárea, se hará más tarde.

Se puede tomar una ducha desde el primer día, pero en caso de cesárea, hay que esperar al segundo o tercer día. Se desaconseja el baño hasta pasadas 4 a 6 semanas, para evitar infecciones.

Es importante el apoyo y la presencia de la pareja, así como de las personas que se crea que son de confianza para ayudar y acompañar a la madre y al recién nacido durante el ingreso hospitalario y los días de recuperación en casa.

Al volver a casa, ¡hay que acordarse de llevar en el coche la silla o el cuco de seguridad!

Y en casa...

La llegada a casa del recién nacido conlleva reajustar la vida familiar. Aunque los primeros días pueden ser complicados, enseguida se cogerá experiencia en el cuidado del recién nacido. Poco a poco, llegará la adaptación a la nueva situación y se asumirá una serie de decisiones respecto a su crianza.

Deben pasar unos días para que la madre se recupere. Además, habrá sensación de cansancio porque hay que estar pendiente del recién nacido las 24 horas del día. La madre debería aprovechar para dormir o descansar cuando el recién nacido duerma.

*¿Cuándo
podré comer,
levantarme
y ducharme?*

*¿Es preciso que
la madre esté
acompañada
durante la
estancia en el
hospital y los
primeros días
en casa?*

*¿Qué hay que
saber de los
cuidados de la
madre?*

● Cuidados de la herida

Limpiarla diariamente con agua fría o tibia y jabón, secarla suavemente y pasar el secador. En el caso de episiotomía o desgarrones, se aconseja utilizar compresas transpirables. A medida que pasan los días, los puntos se secan y pueden dar la sensación de tirantez. En la maternidad indicarán si hay que quitarlos o no.

● Las pérdidas (loquios)

Las pérdidas, que suelen durar entre 30 y 40 días, disminuirán en cantidad a medida que pasen los días. Aunque a las dos o tres semanas pueden producirse pérdidas más sanguinolentas, pero de corta duración, que no deben ser motivo de alarma, pues no tienen ninguna importancia. Suelen desprender un olor más fuerte que el de la regla. Si aparece mal olor, fiebre o pérdidas abundantes, hay que consultarlo.

● Las mamas

No hay que lavar los pezones; es suficiente con la ducha diaria.

Durante la subida de la leche, las mamas pueden aumentar de volumen, sin que ello sea un signo indicador de tener más o menos leche. Si esta subida dificulta que el recién nacido se agarre, habrá que aplicarse calor y hacer un masaje en sentido descendente, presionando la zona de la areola, de manera que se vacíe un poco el pecho, dejando la areola suave para que el recién nacido pueda mamar.

Si aparece en el pecho una zona muy dolorosa, endurecida o roja, con fiebre superior a 38° C, hay que consultarlo con los profesionales.

Para más información, ver el apartado de **Lactancia**, en la página 37.

● La alimentación

Es importante que la madre coma y beba correctamente (ver el apartado **Alimentación durante la lactancia**, en la página 39) para su recuperación y para la producción de leche. La dieta debe ser rica en fibra para evitar el estreñimiento, sobre todo si se tienen puntos o hemorroides.

En el caso de hemorroides, hay que lavar la zona con agua fría y, si persisten las molestias, consultar al médico.

● La recuperación

La recuperación de la zona genital dura seis semanas y la recuperación física entre seis meses y un año.

Es recomendable hidratar la piel para que recupere su elasticidad.

Con respecto a la musculatura del periné, es aconsejable realizar unos ejercicios, que deberán hacerse varias veces al día, que consisten en contraer el ano y la vagina. Hasta que el periné no esté recuperado, no pueden realizarse ejercicios abdominales intensos. Será la matrona o el ginecólogo quien lo indique. Cuando la madre se encuentre bien, conviene salir a la calle a pasear, lo que facilitará la recuperación de la musculatura. No deben utilizarse fajas a no ser que lo haya indicado el médico o la matrona.

¿Hay cambios emocionales después del parto?

Aunque la madre esté feliz por el nacimiento de su hijo/hija, puede experimentar sentimientos de tristeza y fragilidad emocional (ganas de llorar, tristeza, angustia, mal humor, etc.) durante los primeros días. Este estado está relacionado con factores fisiológicos (cambios hormonales, cansancio, sueño, subida de la leche) y psicológicos (ansiedad y angustia inevitables del papel de madre, dudas sobre el cuidado de la criatura, adaptación familiar). Si esta situación se alarga, habrá que consultar con la matrona.

¿Puede hacerse de todo?

Durante este período, se necesita ayuda de manera especial. Quien cuida, necesita ser cuidado y, por ello, la presencia de la pareja o de alguien de confianza como apoyo en las actividades domésticas es fundamental para superar el agotamiento físico y un cierto grado de fragilidad emocional.

Si adaptamos los horarios a los del recién nacido para descansar y realizar una alimentación equilibrada, y con el apoyo emocional de los que rodean a la madre, la recuperación será más rápida.

¿Cuándo pueden iniciarse las relaciones sexuales?

Es aconsejable que no se reinicien las relaciones coitales hasta que el flujo sea transparente, con el fin de evitar infecciones puerperales.

Es normal que el inicio de las relaciones sexuales dependa de cada pareja y de las circunstancias que hayan rodeado el parto y el puerperio. Después del parto, el coito puede ser doloroso por falta de lubricación o por la existencia de cicatrices. Pueden utilizarse lubricantes para disminuir las molestias. Si persisten, hay que consultarlo.

Hay que utilizar un método anticonceptivo (ver el capítulo 8 **Anticoncepción después del parto**, en la página 47).

¿Cuándo aparecerá la regla?

A partir de los 30 días del parto, puede aparecer de nuevo la menstruación. La primera regla suele ser más abundante y durar algún día más. Mientras sólo se da el pecho, es más frecuente no tener la menstruación. Si la lactancia es artificial, puede tardar en aparecer hasta 60 o 70 días después del parto.

¿Qué seguimiento sanitario tendrá la madre después del parto?

Después del parto, se debe contactar con la matrona para realizar una visita de control, así como para facilitar el acceso a los grupos de educación sanitaria de posparto o grupos de apoyo a la lactancia materna.

Se puede solicitar una visita domiciliaria a la matrona del Centro de Atención Primaria.

En condiciones normales, se recomienda hacer el control antes de finalizar las seis semanas después del parto.

- ▶ Para el cambio de pañales y el baño, hay que buscar un lugar que permita realizar la actividad con la espalda bien alineada. No dejar nunca solo al recién nacido sobre superficies elevadas o en la bañera, para evitar el riesgo de caídas y ahogamiento.
- ▶ Al dar el pecho o el biberón, se puede utilizar un pequeño taburete para levantar un poco la pierna o cojines en la zona lumbar para conseguir que la espalda esté recta y los brazos bien relajados.
- ▶ Evitar coger pesos y hacer esfuerzos intensos.

6.2. El recién nacido

A todos los recién nacidos, a partir de las 48 horas de vida, se les toma una muestra de sangre del talón para realizar una prueba que detecta algunas enfermedades congénitas (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria y fibrosis quística). Si el alta se ha producido antes de hacer la prueba, hay que asegurarse que este test se realice durante la primera semana de vida.

El programa del recién nacido aconseja una visita antes de los 15 días de vida del recién nacido. Por este motivo, es recomendable conocer antes del parto los pasos que se deben seguir. Cada Centro de Atención Primaria dispone de un circuito para gestionar esta primera visita.

Cada CAP dispone de pediatra y de enfermera pediátrica. En la primera visita, en el marco del "Programa d'activitats preventives i de promoció de la salut a la infància a l'atenció primària", se realizará una exploración física del recién nacido, se valorará el desarrollo y la alimentación y se resolverán dudas sobre su estado, la forma de cuidarlo y todo lo que se necesite.

Hay que llevar el carnet de salud infantil y el informe de alta para que se tenga conocimiento de ello.

¿Cómo podemos tener cuidado de nuestra espalda?

¿Qué es el plan de detección precoz?

¿Cuándo he de consultar con el equipo de pediatría del CAP?

¿Cómo es la primera visita?

¿Y hasta que no lo visiten?

Los cuidados del recién nacido en estos primeros días en casa van ligados básicamente a los siguientes elementos:

- **Entorno:** Hay que procurar un ambiente tranquilo en casa para favorecer la adaptación de la familia (padres y recién nacido) y la recuperación de la madre. La posición recomendada actualmente en la cuna es boca arriba o bien de lado, ya que así se reduce el riesgo de muerte súbita del lactante.
- **Higiene:** Es importante lavarse las manos antes de realizar las curas del recién nacido.

Cordón/ombligo: Generalmente, el cordón cae en las primeras semanas de vida. Hay que observar su aspecto y limpiarlo tres veces al día con alcohol de 70° y/o mercromina. Si huele mal, se debe consultar.

Baño: Aunque el cordón no haya caído, puede lavarse al recién nacido con agua tibia. Después del baño es bueno hidratar su piel con aceites o cremas emolientes. Ello también favorece el contacto de los padres con el recién nacido, con las caricias y los masajes.

Ropa: Debe ser cómoda y fácil de poner y quitar. Se aconsejan las fibras naturales (algodón y lino) para evitar irritaciones. No se los debe abrigar ni poco ni mucho. Una medida bastante aceptada es la de llevar una pieza más de ropa que el adulto.



6.3. Lactancia

Toda mujer está preparada para dar de mamar y su leche es el mejor alimento que puede ofrecerle a su hijo o hija. Conocer las ventajas de la leche materna y el aprendizaje de una técnica correcta pueden ser algunas de las claves del éxito de la lactancia.

La mujer debe poder decidir el tipo de lactancia en función de sus circunstancias.

La decisión de un tipo de lactancia natural o con leche de fórmula es decisión de cada mujer y, por tanto, hay que respetarla.

Los pocos casos en que, por determinadas razones, las mujeres no pueden amamantar, la utilización de leches de fórmula es un recurso.

Ante dudas o ante la necesidad de apoyo durante la lactancia, es importante buscar la ayuda y la información de matronas, enfermeras, médicos y grupos de apoyo a la lactancia, dirigidos por madres que tienen formación como asesoras de lactancia.

Ventajas y beneficios de la lactancia materna

- La leche de la madre es el alimento idóneo para el recién nacido porque contiene los nutrientes que necesita (ni pocos ni demasiados).
- Reduce el riesgo de alergias, de sufrir la muerte súbita del lactante, de diabetes y de otras enfermedades crónicas, lo protege de infecciones, favorece el desarrollo de la mandíbula, etc.
- Mejora la recuperación de la madre después del parto y ayuda a eliminar grasas y a volver a tener la silueta habitual. También disminuye en la madre el riesgo de padecer anemia, osteoporosis y cáncer de mama y ovarios.
- Crea un vínculo muy especial, tanto físico como psicológico, entre la madre y el recién nacido.

Técnica de la lactancia materna

El recién nacido debería iniciar la lactancia dentro de la primera hora de nacimiento. Debe facilitarse que en el hospital madre y recién nacido convivan juntos las 24 horas del día.

Las tomas deben ser frecuentes y cuando lo pida el recién nacido, procurando, como mínimo, que sean 8 a 10 tomas diarias.

Los primeros días se alimenta de calostro, leche muy rica en proteínas e inmunoglobulinas que aportan defensas al recién nacido. La subida de la leche puede tardar más de tres días.

No debe limitarse la duración de las tomas. Es importante que el recién nacido mame todo lo que quiera del primer pecho (él, por sí solo, deja el pecho) para que reciba la segunda leche rica en grasas. A continuación, si quiere, puede coger el otro pecho. En la toma siguiente se comenzará por este último. Las tomas prolongadas no provocan dolor en los pezones ni grietas. Este dolor se produce cuando el recién nacido se agarra al pecho de forma incorrecta. Por tanto, hay que asegurarse de que el recién nacido abra bien la boca y coja todo el pezón y parte de la areola mamaria. Para comprobarlo, veremos que el recién nacido mueve las mandíbulas y las orejas de forma rítmica durante la toma y los labios están abiertos hacia fuera como si fueran una ventosa.

Hay que sentarse cómodamente para dar de mamar, con la espalda y los pies bien apoyados, vigilando que madre y recién nacido estén colocados barriga contra barriga. También se puede dar el pecho tumbada en la cama, en posición invertida o de rugby, entre otras.



Qué hacer en caso de...

Pezones planos o invertidos	Durante el embarazo no hay que hacer nada. Hay que estimular los pezones antes de la toma, cogiendo un pellizco de la areola alrededor del pezón, torciéndolo y estirándolo suavemente, aplicando frío o con el sacaleches.
Dolor en los pezones y/o grietas	El dolor en los pezones al comienzo de la toma es normal durante los primeros días y es transitorio. Para evitar o curar las grietas, hay que asegurarse de que la posición del recién nacido es la correcta, adoptar diferentes posturas (sentada, en la cama, rugby, etc.) y dejar caer gotitas de leche sobre el pezón, y dejar que se sequen. No llevar los pezones húmedos, cambiar con frecuencia los empapadores y/o dejar al aire el pecho. No utilizar alcohol ni cremas (sólo se permite crema de lanolina).
Pechos muy llenos y dolorosos (ingurgitación mamaria)	Aplicar calor sobre el pecho (ducha, esterilla eléctrica, etc.) antes de la toma; si la areola está muy tensa y al recién nacido le cuesta agarrarse, debe vaciar el pecho hasta que la areola quede blanda, haciendo un masaje circular suave descendente en el pecho y presionando sobre la areola manualmente o con el sacaleches. Al finalizar la toma, debe aplicarse frío. Realizar tomas frecuentes y sin limitar el tiempo, para que se vacíen bien los pechos. Efectuar tomas nocturnas. No dar suplementos de leche artificial.
Dolor en los pechos, fiebre y enrojecimiento (mastitis)	Seguir dando el pecho. Poner calor y hacer masaje en dirección a la areola de la zona afectada durante la toma. Al finalizar, aplicar frío. El médico prescribirá analgesia y probablemente antibióticos si la fiebre persiste más de 12 a 24 horas.
Sensación de pechos vacíos	En algunas mujeres, se inflaman un poco los pechos antes de la toma y, en otras, no se produce tal percepción: esto es normal. El recién nacido obtendrá la leche que necesite en ambas situaciones.

Alimentación durante la lactancia

Es importante que la madre tenga una dieta con raciones de todos los grupos de alimentos en 4 o 5 veces, igual que durante el embarazo.

Hay que recordar la importancia de aportar la cantidad necesaria de yodo (sal yodada, pescado, marisco, etc.).

Se recomienda, al dar el pecho, tener al lado siempre líquidos para beber, ya que habitualmente se produce sequedad en la boca y se siente la necesidad de beber. Así se garantiza la aportación adecuada de líquidos para el organismo y para la producción de la leche.

Evitar el consumo de café, té, colas, excitantes y alcohol.

Situaciones especiales:

- ▶ **Mellizos:** La producción de leche se adapta a las necesidades, es decir, cuanta más succión hay, más cantidad de leche habrá y cubrirá las necesidades de los recién nacidos. Al principio, es mejor dar el pecho por separado, y cuando la madre ya está adaptada, se recomienda hacerlo simultáneamente.
- ▶ **Prematuros:** Es importante darles la leche de la madre porque necesitan de todos los beneficios que esta leche les puede proporcionar (protección ante infecciones, prevención de la enterocolitis necrotizante, etc.) y es la mejor adaptada para el recién nacido. En el caso de que al niño le cueste succionar, está indicado extraerse la leche para dársela de la forma en que el recién nacido necesite (sonda, cuchara, jeringa).



6.4. Grupos de recuperación posparto

Los grupos de recuperación posparto se llevan a cabo durante el puerperio. Se trata de una actividad educativa que incluye asesoramiento sobre aspectos relacionados con la madre, las relaciones familiares y el recién nacido y, además, permiten una recuperación física de la mujer por medio del trabajo corporal.



Estos grupos proporcionan información sobre la alimentación adecuada durante la lactancia y el posparto, potencian la autoestima de la madre y el papel de la pareja en todo el proceso de reajuste de los roles familiares.

El trabajo corporal facilita la recuperación del tono muscular del periné, la columna y el abdomen, así como la circulación de las extremidades inferiores. La prevención de la incontinencia urinaria es uno de los objetivos fundamentales del trabajo corporal.

Existen grupos de posparto que incorporan las técnicas de masaje infantil como un elemento importante en la relación madre/pareja-recién nacido, además de proporcionar bienestar al recién nacido.

Los grupos de posparto están coordinados por matronas e implican, por parte de la mujer y del recién nacido, una dedicación semanal de dos horas. Estos grupos se pueden iniciar cuando la mujer se encuentra en buen estado físico; habitualmente se realizan en los CAP, en los programas de atención a la salud sexual y reproductiva y en algunos hospitales. En estos grupos suele colaborar el equipo de pediatría.

Se puede pedir información a la matrona.

Derechos laborales

7.1. Trabajo y maternidad

Para compaginar la actividad laboral y la maternidad, se han desarrollado una serie de prestaciones que se otorgan por maternidad y para la crianza de los hijos o hijas, tanto biológicos como adoptivos.

Los padres pueden ausentarse del trabajo, sin pérdida de remuneración, para la realización de exámenes prenatales y para asistir a los cursos de preparación al parto, aunque se deberá justificar la necesidad de realizarlos dentro de la jornada laboral.

El permiso maternal consiste en que la mujer, por el nacimiento de un hijo o hija, puede ausentarse del trabajo 16 semanas ininterrumpidas sin pérdida de remuneración. En caso de parto múltiple, se incrementarán dos semanas por cada hijo o hija a partir del segundo. El inicio y la distribución de esta licencia la escoge la mujer, aunque hay un descanso obligatorio de 6 semanas después del parto.

El padre puede disfrutar de hasta 10 semanas de licencia, si la madre no las utiliza, de manera simultánea o sucesiva a la madre, pero en total no pueden superar las 16 semanas entre los dos. En el caso de que la madre no tenga derecho al permiso materno porque no reúna los requisitos exigidos, el padre podrá utilizar el total de la prestación por maternidad.

En el caso de **adopción o acogida** de un hijo o hija menor de 6 años, o entre 6 y 18 años, incapacitado o con dificultades de inserción, la licencia por maternidad es igual que la de un hijo o hija biológico, sin el período obligatorio de 6 semanas de recuperación posparto. Este permiso se alargará dos semanas más si el hijo o hija adoptado o acogido padece algún tipo de discapacidad, y dos semanas más por cada hijo o hija que se adopte o se acoja a la vez, a partir del segundo. Si se reúnen los requisitos, este permiso lo puede disfrutar indistintamente el padre o la madre, de manera simultánea o sucesiva, en períodos ininterrumpidos.

Por el nacimiento o la adopción de un hijo o hija, existe la posibilidad, tanto para el padre como para la madre, de disfrutar de la licencia por maternidad en régimen de jornada a tiempo parcial (excluidas las 6 semanas obligatorias de la mujer en caso de parto). El período de tiempo del permiso se ampliará proporcionalmente en función de la jornada de trabajo que se realice.

En los casos de parto prematuro y de hospitalización del neonato, una vez pasadas las primeras 6 semanas de descanso obligatorio de la madre, se puede interrumpir la licencia maternal y retomarla a partir del alta del neonato. El período de permiso maternal se ampliará, a partir de 7 días, tantos días como días esté el niño/niña en el hospital, con un máximo de 13 semanas adicionales.

El padre que acredite 180 días cotizados en los últimos 7 años o 360 días a lo largo de su vida laboral tiene derecho a un permiso de trabajo remunerado durante 13 días ininterrumpidos, ampliables en 2 días más por cada hijo o hija a partir del segundo.

Podrá disfrutarse, después de los dos días de permiso por nacimiento, hasta la finalización del permiso por maternidad o inmediatamente después de éste.

Podrá disfrutarse en régimen de jornada completa o en régimen de jornada parcial, o media jornada, previo acuerdo con el empresario.

En el supuesto de adopción o acogida, este derecho lo puede utilizar cualquiera de los dos progenitores.



Beneficiarios

Pueden disfrutar del subsidio por maternidad los trabajadores por cuenta ajena, cualquiera que sea su sexo, que se encuentren cotizando a la Seguridad Social o cobrando el paro en este momento y acrediten los períodos mínimos de cotización:

- Menor de 21 años: no se exige período mínimo de cotización.
- Entre 21 y 26 años: se exigen 90 días dentro de los últimos 7 años o 180 días cotizados a lo largo de la vida laboral.
- Mayor de 26 años: 180 días cotizados en los últimos 7 años o 360 días a lo largo de vida laboral.

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 (hombres y mujeres). 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. Los sucesivos hijos o hijas dan lugar a otros períodos de excedencia.

Pueden disfrutarlo indistintamente el padre o la madre.

Permiso de lactancia

Es un permiso retribuido de ausencia del trabajo de una hora al día o de reducción de la jornada laboral de media hora al día los primeros nueve meses de vida del hijo o hija. Si se desea, esta hora puede dividirse en dos fracciones o se puede acumular el permiso en jornadas completas. La duración del permiso se incrementará proporcionalmente en los casos de partos múltiples.

Reducción de jornada

Es un derecho de todo trabajador con hijos o hijas menores de 8 años, de manera que lo pueden solicitar el padre y la madre. La jornada se puede reducir de una octava parte a la mitad, con el recorte proporcional del salario. El trabajador tiene la posibilidad de determinar el horario.

Anticoncepción después del parto

¿Hay que utilizar algún método anticonceptivo después del parto?

¿Cuándo podemos volver a mantener relaciones sexuales?

A pesar de que el deseo de tener otro hijo o hija sea inmediato o próximo, se recomienda espaciar los embarazos con un intervalo de dos años entre uno y otro nacimiento; así pues, en este período hay que utilizar algún método anticonceptivo para planificar los embarazos.

Cada pareja determinará el momento más adecuado para hacerlo y seguramente éste estará muy relacionado con el estado de ánimo y el bienestar físico de la mujer después del parto.

Hay que retomar las relaciones sexuales en un entorno de diálogo con la pareja y de respeto mutuo. Los primeros días del posparto es mejor evitar la penetración si se ha efectuado una episiotomía; si no es así, es recomendable utilizar el preservativo para evitar infecciones.



No hay un método ideal, todos tienen ventajas, pero también algunos inconvenientes.

¿Cuál es el mejor método anticonceptivo?

- El **coitus interruptus** o **marcha atrás** es un método muy poco eficaz, ya que, a pesar de no eyacular en la vagina, en los momentos previos a la eyaculación el pene segrega una sustancia que porta algunos espermatozoides, que pueden quedar depositados en la vagina y ser suficientes para que se produzca un embarazo.
- Los **métodos naturales** tampoco son los más recomendables por su poca eficacia. En este período tienen un riesgo de fallo muy alto:
 - Los **métodos del ritmo menstrual, de la temperatura basal, sintotérmico y del moco cervical** son difíciles de aplicar en este período. La mayoría de las mujeres, después del parto, o bien no tienen la regla o la tienen irregular durante los primeros meses, sobre todo si están amamantando.
 - La **lactancia materna** puede ofrecer una cierta protección contra el embarazo, pero tiene un riesgo de error y no ofrece garantías.
- La **anticoncepción hormonal** se puede iniciar aproximadamente al mes del parto, si no hay otras contraindicaciones. Su eficacia es alta, es decir, que ofrece una buena protección contra el embarazo.

Si se está amamantando, se desaconsejan los anticonceptivos hormonales combinados de estrógenos y progesterona. En esta situación, sólo son recomendables los anticonceptivos hormonales que sólo lleven progesterona. Es importante saber que con este tipo de anticonceptivos no se tiene la regla; en todo caso, se pueden tener pequeñas pérdidas irregulares de sangre.

- El **dispositivo intrauterino (DIU)** no es muy recomendable aplicarlo justo después del parto, ya que el riesgo de expulsión, perforación y fallo es más elevado. Para utilizarlo es preciso que el útero esté bien contraído, que haya vuelto a su medida normal; por ello, es mejor esperar unos dos o tres meses. Cuando se vaya a poner el DIU o la T, hay que estar bien seguro de que no hay un embarazo, sobre todo en las mujeres que aún no hayan tenido la regla después del parto. Puede utilizarse en el período de lactancia. También hay que tener garantías de que no haya infecciones genitales o riesgo de infecciones de transmisión sexual o anemia.
- Los **métodos barrera**
 - Los **preservativos masculinos y los preservativos femeninos** son buenos métodos anticonceptivos, sobre todo durante el período inmediato del posparto y el de lactancia; además protegen de las infecciones de transmisión sexual.

- Los **espermicidas, en cremas o bien en óvulos**, tienen una eficacia baja, ofrecen poca protección para evitar un embarazo, pero pueden ser un complemento o una alternativa en algunas situaciones.
- El **diafragma** se puede utilizar cuando los genitales han recuperado absolutamente la normalidad, por eso hay que esperar al menos unas seis semanas. Siempre se debe utilizar acompañado de una crema espermicida para garantizar su eficacia. Tanto las mujeres que quieran utilizarlo por primera vez después del parto, como las que ya lo utilizaban antes del embarazo, tendrán que comprobar antes qué medida de diafragma es la que se adapta a sus genitales. Se puede usar durante la lactancia.

¿Anticoncepción definitiva o permanente?

Algunas parejas, ya durante el embarazo o bien después del nacimiento, consideran finalizado su proyecto reproductivo, es decir, no quieren tener ningún otro hijo o hija.

Sin embargo no hay que precipitarse en la decisión; en caso de que ésta sea la opción escogida, se puede acceder a métodos anticonceptivos definitivos que pueden aplicarse a la mujer (esterilización tubárica) o al hombre (vasectomía), teniendo en cuenta que todos ellos ofrecen una protección contra el embarazo muy alta y que, como tal, deben considerarse definitivos e irreversibles.

¿Se puede utilizar la anticoncepción de emergencia?

Sí, siempre que se efectúe un coito no protegido o sin garantías de protección es recomendable utilizar la anticoncepción hormonal de emergencia. Es un tratamiento con gestágenos, que tienen que tomarse tan pronto como sea posible y hasta 72 horas después de la relación sin protección. Puede solicitarse en el Centro de Atención Primaria o en el Servicio de Atención Continuada, sin cita previa. Este tratamiento se puede realizar también durante la lactancia y prácticamente no tiene efectos secundarios.

Se puede pedir más información sobre métodos anticonceptivos a los profesionales.

Para más información

Documentos

- ▶ Documentos sobre embarazo y puerperio
<http://www.gencat.net/salut>
- ▶ Protocolo para la asistencia natural al parto normal
<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/partnatural.pdf>
- ▶ Consejos de puericultura
<http://www10.gencat.net/gencat/AppJava/cat/actualitat2/60906consellsdepuericulturaperamamairesipares.jsp>
- ▶ Documentos sobre la lactancia – ACL
<http://www.llevadores.cat/>
<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/dir472/doc9901.html>
- ▶ Artículo sobre el masaje perineal
http://www.grupgemma.org/Documentos/masaje_perineal.pdf
- ▶ Imágenes de higiene postural
http://www.institutferran.org/consejos_espalda.htm
- ▶ Más información
<http://www.federacion-matronas.org/ipn>

