CONSEJERÍA DE SALUD



Embarazo, Parto y Puerperio

Recomendaciones para Madres y Padres

JUNTA DE ANDALUCIA



Embarazo, Parto y Puerperio

Recomendaciones para Madres y Padres

EMBARAZO, parto y puerperio :
recomendaciones para madres y padres /
[dirección de la publicación Francisco Rocha
Benítez ; equipo de trabajo Mª Luisa Barrero
García ... et al.]. -- 2ª ed. rev.. --
[Sevilla] : Consejería de Salud, [2006]
134 p. : il. col. ; 17 x 22 cm + 2 carteles
En pág. de derechos.: Dirección General de
Salud Pública y Participación
1. Embarazo 2. Parto 3. Puerperio 4. Salud
materno-infantil I. Rocha Benítez, Francisco
II. Barrero García, Mª Luisa III. Andalucía.
Consejería de Salud IV. Andalucía. Dirección
General de Salud Pública y Participación
WA 310
WQ 200
WQ 400
WQ 500

© Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
Dirección General de Salud Pública y Participación.
Dep. Legal: SE-2.924/06
Maquetación e Impresión: Tecnographic, s.l. (Sevilla)

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
Recomendaciones para Madres y Padres

Dirección de la Publicación
Francisco Rocha Benítez
Servicio de Educación para la Salud

Equipo de Trabajo
Mª Luisa Barrero García
Luz Mª Fernández-Regatillo Ruiz
Juan José Gómez López
Covadonga Monte Vázquez
Antonio Pons Tubio
Consuelo Rello Yubero
Rosa Rodríguez Gómez
Carmen Rojas Fuentes
José Román Oliver
Mª Luisa Solana Neira

Agradecemos la colaboración dada por:
Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia (SAGO)
Asociación Andaluza de Matronas

2ª Edición revisada

ÍNDICE



PRESENTACIÓN 7

INTRODUCCIÓN 9

1. EMBARAZO 11

1.1. ¿Estoy embarazada? 15

1.2. Fecundación 16

1.3. El desarrollo de tu hijo antes de nacer 19

1.4. Las consultas sanitarias durante el embarazo 27

1.5. Cambios de la madre durante el embarazo 32

1.6. Cómo cuidarse durante el embarazo 43

1.7. Preparación a la maternidad 60



ÍNDICE

2. Parto 79



2.1. Los días previos al parto 83

2.2. Inicio del parto 84

2.3. Fases del parto 89

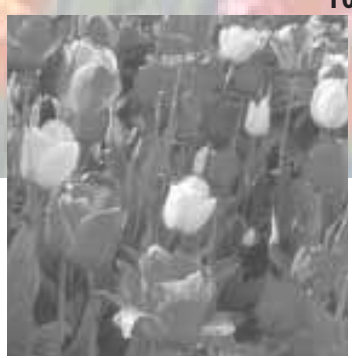
2.4. Partos especiales 94

2.5. Analgesia y anestesia durante el parto 95

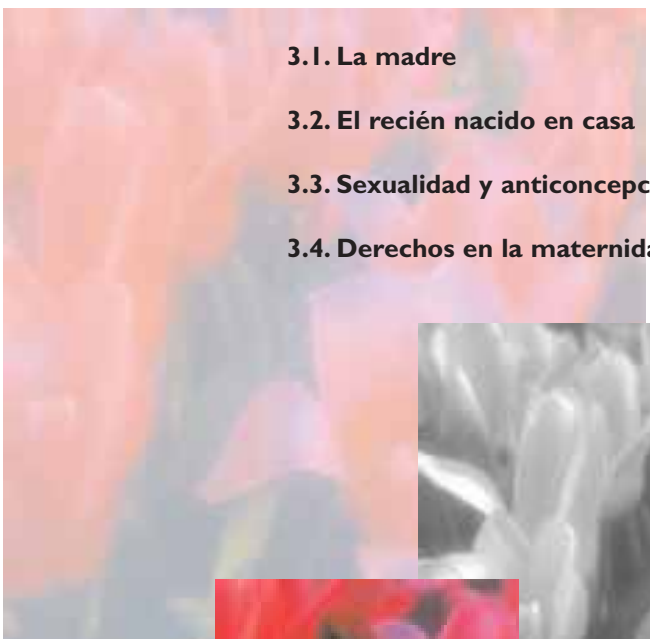
2.6. El papel del acompañante 97

2.7. Primer contacto con el bebé 99

2.8. La lactancia 103



3. Después del parto 109



3.1. La madre 113

3.2. El recién nacido en casa 117

3.3. Sexualidad y anticoncepción en el postparto 121

3.4. Derechos en la maternidad y paternidad 123





ÍNDICE

Presentación

Me resulta muy grato poner en sus manos esta guía, que ofrece a madres y padres información diversa así como un conjunto amplio de recomendaciones sobre el proceso de embarazo, parto y puerperio.

El embarazo, y a continuación el parto y el puerperio, constituyen una etapa muy intensa en la vida de las madres y los padres, tanto por los importantes cambios físicos que en el caso de éstas se producen, como por las vivencias emocionales y afectivas que implican para ambos progenitores.

De hecho, el embarazo es un proceso natural que requiere unos cuidados específicos y un seguimiento especializado con el fin de preservar en todo momento la salud y el bienestar de la madre y del feto.

Por ello, hace ya varios años que la Consejería de Salud puso en marcha el programa Nacer en Andalucía, que, además de esta guía, desarrolla otras diversas iniciativas para que tener un hijo o hija en nuestra comunidad autónoma sea un proceso donde profesionales y progenitores puedan colaborar estrechamente, convirtiendo estos momentos en una experiencia cada vez más segura, saludable y gratificante.

Por otra parte, siempre atentos a las demandas y necesidades cambiantes de la sociedad actual, los profesionales de la sanidad pública andaluza trabajan continuamente por mejorar la calidad de los servicios sanitarios. En el caso de la salud materno-infantil, ello significa, entre otras cosas, ofrecer una atención personalizada y respetuosa; un alto grado de intimidad y confort durante la estancia hospitalaria; un parto cada vez más humanizado; todo ello en un marco que permita a la pareja disfrutar y participar al máximo de este emocionante proceso.





Sin duda, una de las claves para la participación y la toma de decisiones es el conocimiento. En este sentido, esta guía pretender ser una herramienta útil pues ofrece la información necesaria que la madre y el padre deben conocer para poder vivir esta etapa adecuadamente, procurándose los cuidados necesarios en cada momento, y asumiendo una mayor capacidad de decisión, junto a los profesionales sanitarios, acerca de distintos aspectos y situaciones que pueden tener lugar durante el embarazo, el parto o el puerperio.

Traer un hijo o hija al mundo debe poder vivirse de una manera gratificante, con tranquilidad, salud e ilusión. Así espero que sea para todas las madres y padres de Andalucía que se acerquen a estas páginas, en las cuales me gustaría que encontrasen un valioso apoyo para disfrutar más y mejor de esta vivencia.

La Consejera de Salud

Mª Jesús Montero Cuadrado

Introducción

El manual de recomendaciones, nace con la intención de que vosotros, MADRES Y PADRES, accedáis mejor al conocimiento de cómo enfrentarse a una experiencia única y extraordinaria como es el nacimiento de un hijo o una hija; sus primeros cuidados, atenciones, etc.

Su lectura os resultará sencilla, porque usamos un lenguaje fácil y comprensible, cercano y preciso. La información que recoge completará aquella que el personal sanitario os aportará en las distintas consultas..

Tres son los capítulos que responden al título del manual. El primero os habla del embarazo, desde su detección y la forma de confirmarlo, el proceso de fecundación y el desarrollo del feto hasta el momento del parto. En este apartado se recomienda la consulta de seguimiento como pilar fundamental de control del embarazo, y, por otra parte, la asistencia a los grupos de educación maternal. Hay además, un subapartado dedicado a los cambios que afectan no sólo al cuerpo de la mujer, sino a las modificaciones afectivas y sociales o familiares que deben relativizarse para evitar preocupaciones excesivas.

El segundo capítulo está íntegramente centrado en el parto; las dudas sobre los días previos, la iniciación del mismo y las distintas fases que lo componen, las diferentes clases de partos y los recursos empleados. Además, encontraréis en él todo lo relativo a los derechos sobre el acompañamiento familiar durante el proceso del parto, la primera exploración del recién nacido y la lactancia.

Por último, el tercer capítulo aborda las cuestiones que se refieren a los cuidados y controles sanitarios de vuestro hijo o hija , así como las revisiones postparto y métodos anticonceptivos .

El manual pretende ser una respuesta a todas las dudas que puedan surgir en esta etapa vital. No obstante, es sólo un complemento a la atención humana que procede del personal sanitario, que son la base de la atención personal y de la prevención en algo tan valioso como es la salud.

Si así alcanzamos este objetivo, gracias por confiar en nosotros.





I
EMBARAZO



1. EMBARAZO

1.1. ¿Estoy embarazada? 15
1.2. Fecundación 16
1.3. El desarrollo de tu hijo antes de nacer 19
1.4. Las revisiones sanitarias durante el embarazo 27
1.4.1. La consulta preconcepcional 28
1.4.2. El seguimiento del embarazo 28
1.4.3. Señales de alerta durante el embarazo 31
1.5. Cambios de la madre durante el embarazo 32
1.5.1. Cambios en el cuerpo 32
1.5.2. Cambios en los sentimientos 36
1.5.3. Cambios en el entorno familiar y social 37
Ser padres es cosa de dos 37
Madre sin pareja 39
Las abuelas y los abuelos 39
Hermanas y hermanos 40
Las amistades 42
1.6. Cómo cuidarse durante el embarazo 43
1.6.1. Alimentación 43
Grupos de alimentos 43
Recomendaciones para una buena digestión 46
1.6.2. Sustancias tóxicas y agentes peligrosos 47
Tabaco 47
Alcohol 48
Drogas 48
Estimulantes 48
Medicamentos 49
Radiaciones 49
1.6.3. Higiene y Belleza 50
El baño y ducha 50
La piel 51
El cabello 51
La depilación 51
La boca 51
La higiene íntima 52
El sol 52
Ropa y calzado 53
1.6.4. Cuidados posturales 54
1.6.5. Sueño y descanso 55
1.6.6. Ocio y deportes 56
1.6.7. Viajes 56
1.6.8. Trabajo 57
El trabajo en el hogar 57
El trabajo fuera del hogar 58
1.6.9. Sexualidad 59
1.7. Preparación a la maternidad 60
1.7.1. La educación maternal en grupo 60
Sesiones 61
Ejercicio Físico 62
Tipos de respiración 63
La relajación 67
1.7.2. Preparativos para el parto y recién nacido 70
1.7.3. Preparación para la lactancia 76

I.I. ¿Estoy embarazada?

El signo más evidente de embarazo es la **falta de la regla o menstruación.** Si conoces tus ciclos menstruales te será más fácil darte cuenta del retraso.

Además puedes tener la sensación de hinchazón, hormigueo, e incluso molestias, en el **pecho.**

También puedes notar ligeras **molestias en la parte baja del vientre,** y en algunas ocasiones **náuseas.**

Es importante saber, lo antes posible, si estas embarazada. El **test de embarazo** te lo puede confirmar en los primeros días de faltarte la regla o menstruación y puedes realizarlo acudiendo a tu **Centro Sanitario.**

Mientras tengas **dudas** de que puedes estar embarazada, **cuídate** como si lo estuvieras.

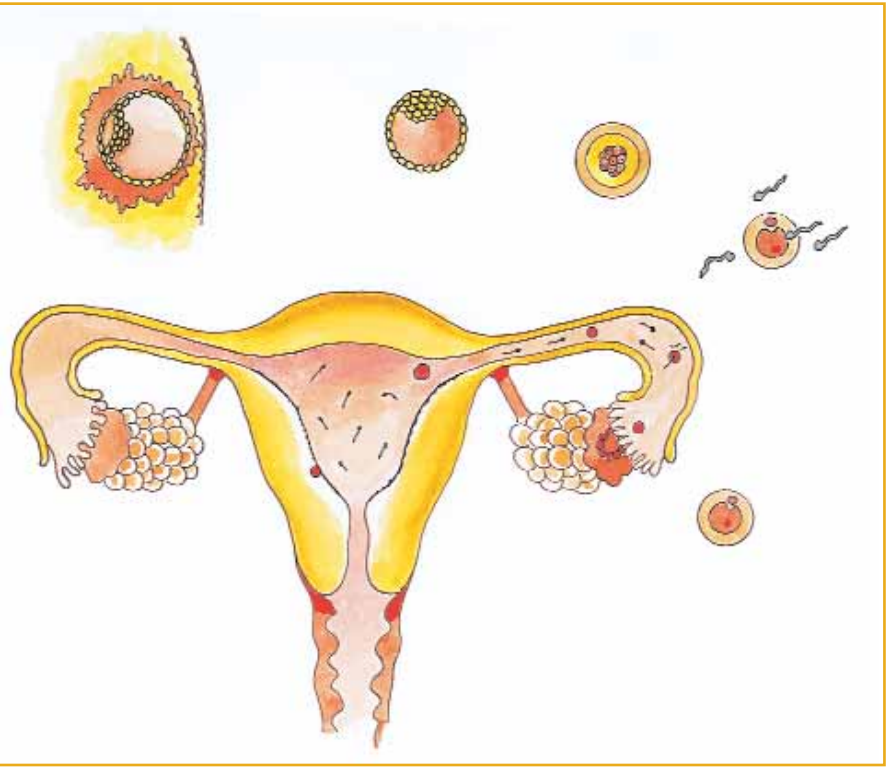
La confirmación
y el seguimiento del embarazo
es importante para tu salud
y la de tu bebé.
Acude a tu centro sanitario lo
antes posible.



I.2. Fecundación

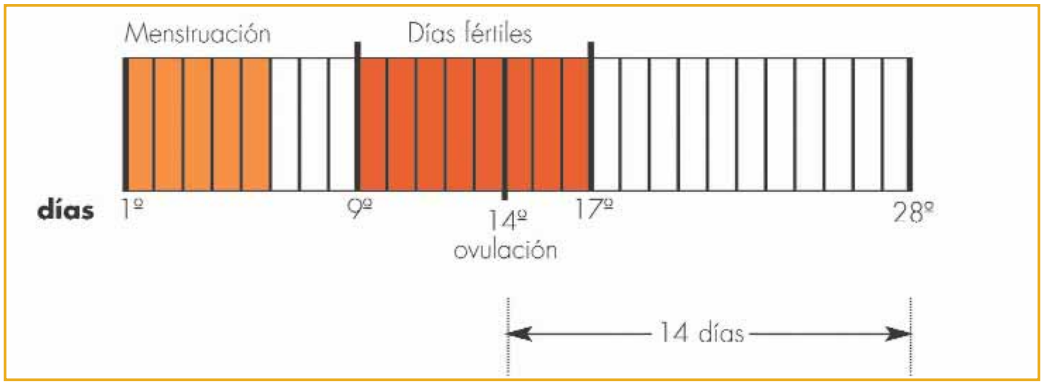
Se denomina fecundación a la unión de un espermatozoide (que se encuentra en el semen masculino) con un óvulo de la mujer. La unión del óvulo y el espermatozoide forman el "óvulo fecundado", que irá cambiando y desarrollándose hasta llegar a ser vuestro hijo o hija. En este pequeño organismo se encuentran ya determinadas algunas características, como el sexo, color del pelo, color de los ojos,...

Como podéis ver en el dibujo, la fecundación se produce en la trompa (que es la parte del aparato genital que comunica el ovario con el útero). Desde allí el huevo, formado por la unión del espermatozoide y el óvulo, desciende hasta el útero donde se implantará e irá creciendo hasta el final del embarazo



La fecundación se suele producir hacia la mitad del ciclo menstrual, unos 14 días después de la última regla.

Pero éste no es un dato fijo y varía mucho de una mujer a otra, sobre todo en función de la duración de su ciclo menstrual y por ello, **el comienzo del embarazo se cuenta desde el primer día de la última regla.**

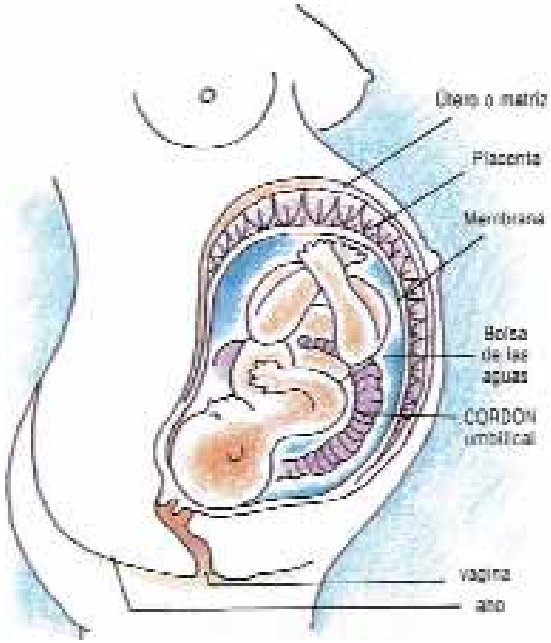


La duración del embarazo se puede contar en días, semanas o meses. Así un embarazo dura **280 días, ó 40 semanas, o 9 meses aproximadamente.** Una forma sencilla **para calcular la fecha probable del nacimiento de vuestro hijo o hija** (aunque no es totalmente exacta) es **contar 9 meses desde el primer día de la última regla y añadirle una semana.**



El óvulo fecundado en su crecimiento da lugar, por un lado, **al feto** y por otro a **la placenta con el cordón umbilical, las membranas ovulares (bolsa de las aguas) y el líquido amniótico (aguas).**

Estos son los órganos de nutrición y comunicación entre la madre y el feto.



La placenta y el cordón umbilical

La placenta es fundamental para el desarrollo de vuestro hijo o hija. Gracias a ella, **el futuro bebé** puede **alimentarse, tomar oxígeno y eliminar deshechos.** Además actúa como un **filtro,** porque protege al feto de algunas sustancias nocivas o perjudiciales para él, evitando que pasen de la madre al feto.

El cordón umbilical es el órgano que **comunica el feto con la placenta.** Lleva al feto la sangre de la placenta, con las sustancias que lo alimentan y lo protegen de enfermedades. Devuelve a la placenta la sangre del feto para limpiarla y oxigenarla.

Las membranas ovulares y el líquido amniótico

El feto se desarrolla dentro de una bolsa o saco (membranas ovulares) que **contiene el líquido amniótico.** Este líquido es claro y transparente y **permite la movilidad del feto en su interior, protegiéndolo de golpes externos.**

I.3. Desarrollo de tu hijo o hija antes de nacer

El desarrollo dentro del útero del nuevo ser pasa por dos fases:

1. La primera constituye el **"Período Embrionario",** que comprende aproximadamente los primeros dos meses y medio.

2. La segunda se denomina **"Período Fetal"** y se inicia al terminar la anterior y comprende el resto del embarazo.



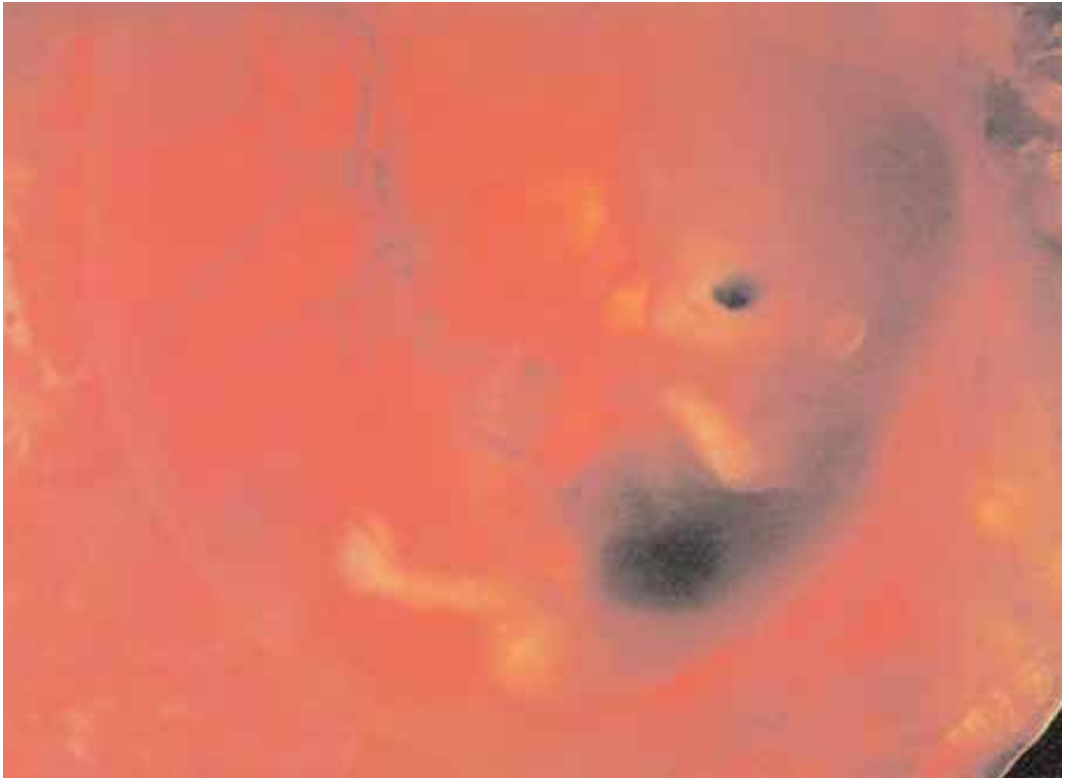
Al final del **primer mes,** el embrión mide medio centímetro y comienzan a formarse el cerebro, la columna, los riñones, el hígado, el aparato digestivo y lo que más adelante serán los brazos y las piernas.



En el **segundo mes** el embrión mide unos 2'5 cm. La cabeza está bien diferenciada y en ella se distinguen los ojos, la nariz, la boca y las orejas. También se diferencian bien los brazos y las piernas en sus distintas partes o segmentos. Los principales órganos se han formado y el corazón empieza a latir. Al final de este período el embrión mide unos 4 cm y se denomina feto.



Al **tercer mes,** el feto tiene una forma que recuerda a la especie humana. Es capaz de realizar movimientos por sí solo. Ahora mide entre 8 y 10 cm. Tiene una cabeza muy grande con relación a su cuerpo. En este momento su cuerpo se encuentra básicamente formado. A partir de ahora es capaz de deglutir o tragar, y en el aparato digestivo se acumula una sustancia de color verde llamada meconio que se irá expulsando durante los primeros días de vida.



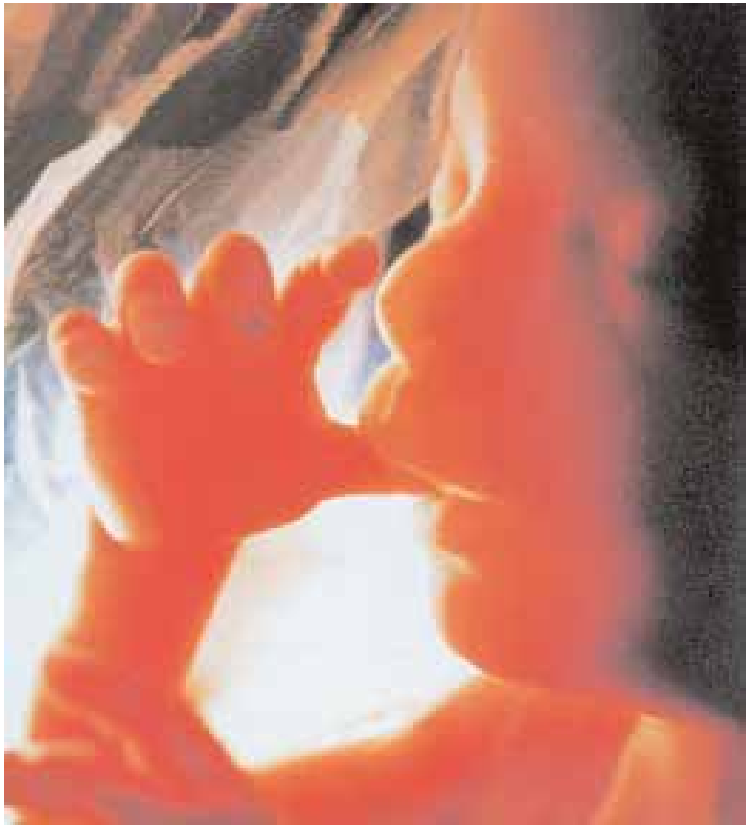
Hacia el **cuarto mes,** los genitales externos están bien formados. La piel se va desarrollando y produce una sustancia blanquecina que se denomina "vermix", que recubre al feto y contiene gran cantidad de grasa. Esta sustancia protege su piel del continuo contacto con el líquido amniótico en el que está inmerso y suele recubrir al feto hasta el nacimiento.



Entre los **cuatro y cinco meses** de embarazo empezaréis a notar cómo se mueve vuestro hijo o hija. Al principio se mueve muy suavemente y a veces tendréis dudas, pero más adelante, cuando se mueva con mayor fuerza, lo notaréis perfectamente. En estos meses es capaz de llevarse la mano a la boca, puede tener tos o hipo y suele a ratos dormir y despertarse sucesivamente.



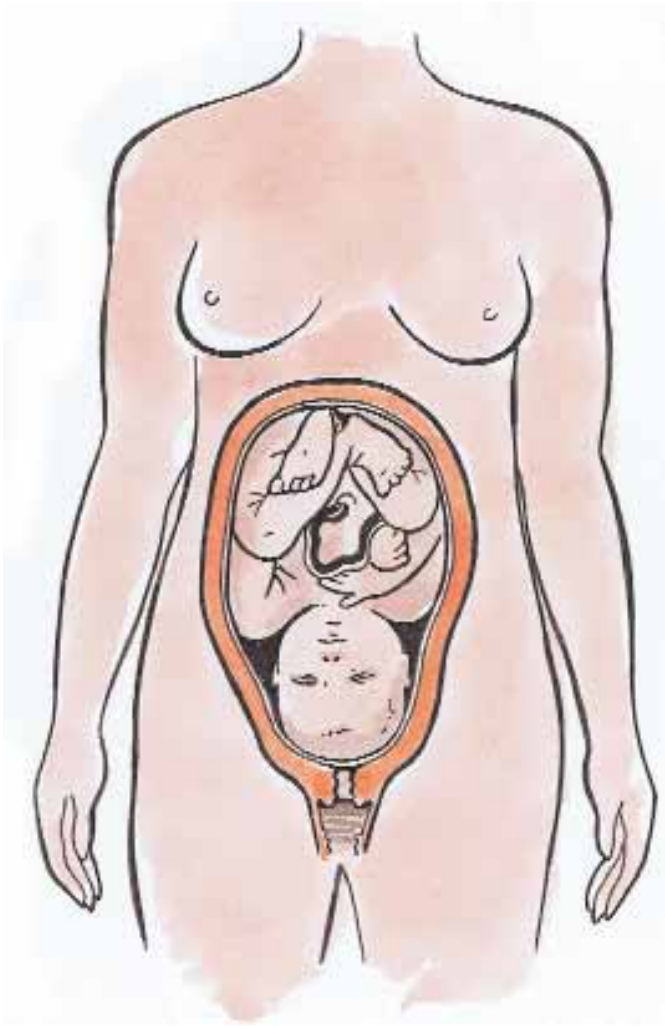
Aproximadamente a los **seis meses** aparece el pelo en la cabeza. Crecen las cejas y las pestañas y todo su cuerpo se cubre de un vello muy fino que se denomina "lanugo". En esta fase pesa algo más de 1.000 gr. y mide unos 35 cm.



Sobre el **séptimo mes** se va completando la maduración de sus órganos (pulmón, aparato digestivo…). A partir de ahora vuestro hijo o hija empezará a engordar porque su cuerpo ya acumula grasa.

Durante el **octavo y noveno mes,** vuestro bebé sigue creciendo hasta alcanzar el peso que tendrá en el nacimiento, alrededor de los 3 ó 3,5 kg. Su longitud es de unos 50 cm. Durante estos meses le crece el pelo y las uñas, sus movimientos los notaréis de una forma más brusca. El feto tenderá a ponerse con la cabeza hacia abajo, es decir, hacia la pelvis en dirección al cuello del útero. Ésta es la postura más adecuada para el parto y desde ese momento ya no se moverá tanto.

El primer trimestre es de formación, el segundo de perfeccionamiento y el tercero de maduración y crecimiento.



I.4. Las revisiones sanitarias durante el embarazo

En las revisiones te orientarán sobre los pasos que debes seguir para que se atienda adecuadamente tu embarazo.

Esto es especialmente importante si:

- Padeces alguna enfermedad importante.
- Tomas alguna medicación de forma habitual.
- Has tenido problemas en embarazos anteriores.
- Existen antecedentes en tu familia o en la de tu pareja de enfermedades hereditarias, que son aquéllas que pueden transmitir madres y padres a sus descendientes.



En cada centro sanitario se desarrolla el **"Proceso de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio"** en el que se determina el número y frecuencia de las consultas, las pruebas o exploraciones que se realizan a las embarazadas, así como las actividades educativas que se llevan a cabo.

Este proceso ofrece cuatro actividades principales, que son:

1. Consulta preconcepcional.
2. Seguimiento del Embarazo.
3. Educación Maternal.
4. Visita Puerperal o Post-Parto.

1.4.1. La consulta preconcepcional

Es importante que acudas a tu médico o médica cuando quieras quedarte embarazada, para identificar posibles riesgos y administrar ácido fólico, que es una vitamina necesaria para evitar de forma precoz algunas malformaciones.

1.4.2. El seguimiento del embarazo

Las consultas de **seguimiento del embarazo** se llevan a cabo por el personal sanitario de atención primaria y atención especializada. Los equipos de atención a la embarazada están formados por **médico/a de familia, especialistas en ginecología, matrón/a y enfermero/a.**

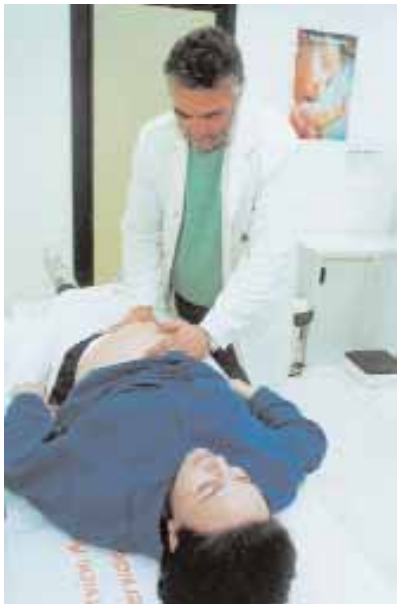
Dentro del **"Seguimiento del Embarazo"** el personal sanitario realiza una serie de actividades que, de forma general, son las siguientes:



- Actualizar tu Historia Clínica y apertura del Documento de Salud de la Embarazada o Cartilla Maternal.
- Petición de Analíticas Generales y/o Especiales (suelen solicitarse dos o tres analíticas).
- Exploración General que incluye toma de tensión arterial, peso y talla, y una exploración de los principales órganos del cuerpo.
- Exploración del aparato genital, las mamas y toma de una muestra para Citología, si es necesario
- Prueba de tolerancia a la glucosa, que en la mayoría de los casos suele hacerse entre el sexto y séptimo mes.

- Otras pruebas, como la medición del tamaño del útero, para valorar como va creciendo, o escuchar el latido fetal.
- Ecografía: abdominal y/o vaginal. En general suelen ser cuatro, una por cada trimestre, aunque pueden ser menos o más, en función de cómo discurra tu embarazo.
- A veces es necesario que se realicen otras pruebas o consultas a otros especialistas en función de tus antecedentes o por enfermedades previas o actuales.







Es necesario vigilar periódicamente el embarazo para fomentar la salud de la madre y del futuro bebé y para disminuir el riesgo de complicaciones en el parto.



Durante las visitas podrás estar acompañada por tu pareja o cualquier otra persona de tu confianza.

Además en cada una de ellas, **debes preguntar y plantear las dudas que tengas.** Una buena relación con el personal sanitario que atiende tu embarazo aumenta tu seguridad y tu tranquilidad durante el mismo.

El **número de visitas** suele oscilar entre 8 y 10 (una por mes), pero puede variar en función sobre todo de las necesidades de tu embarazo. La **frecuencia de las visitas** suele ser mayor al final del mismo.

En este proceso se vigilan los denominados **"embarazos de bajo riesgo",** es decir los embarazos sin complicaciones o aquellos que se presentan acompañados de trastornos o enfermedades leves.



En ocasiones un embarazo puede necesitar ser más vigilado o realizar pruebas especiales. Estos casos serán atendidos en las **consultas de vigilancia del embarazo del hospital de referencia.**

El Documento de Salud de la Embarazada

Todos los datos obtenidos en cada visita se anotan en el "Documento de Salud de la Embarazada", que también se denomina "Cartilla Maternal".

Es muy útil porque contiene toda la información sobre tu embarazo y otros datos clínicos necesarios en caso de precisar asistencia sanitaria en cualquier momento de la gestación, sobre todo si vas a ser atendida en un centro distinto del que vigila tu embarazo.

1.4.3. Señales de alerta durante el embarazo

Si durante el embarazo observas o notas algunos de los síntomas que se describen a continuación, **debes comunicarlo inmediatamente** a tu médico o médica de familia o al personal sanitario que vigila tu embarazo.

1. Pérdida de sangre por vagina, por pequeña que sea.
2. Dolor abdominal intenso y continuo.
3. Nauseas y vómitos intensos.
4. Fiebre mayor de 38 grados.
5. Disminución repentina y acusada de la cantidad de orina.
6. Dolor y escozor al orinar
7. Hinchazón repentina de pies, manos y cara.
8. Mareos intensos o trastornos de la visión como aparición de manchas, destellos de luz, etc.
9. Dolor de cabeza fuerte y persistente.
10. Pérdida de líquido por vagina, acompañado o no, de escozor o picor genital.
11. Cambio brusco del tamaño del útero.
12. Ausencia de movimientos fetales, a partir del 5° mes.
13. Presencia de contracciones fuertes e intensas, o muy frecuentes.

Estos signos no tienen por qué indicar necesariamente problemas graves para tu salud o la del bebé pero, ante la duda, acude rápidamente a tu centro sanitario.



Debes acudir a tu Centro Sanitario ante la presencia de signos anormales que no cedan y que te produzcan malestar general.



1.5. Cambios de la madre durante el embarazo

El embarazo produce cambios que afectan a tu cuerpo, a tus emociones y a tu entorno familiar y social.

1.5.1. Cambios en el cuerpo

La gran mayoría de cambios que experimentas se deben a la influencia de las hormonas que harán que tu cuerpo se adapte a este nuevo estado.

Tu cuerpo cambia para que se desarrolle tu bebé y prepararse para el parto.



Tu **peso aumentará** de forma gradual a lo largo de estos nueve meses de gestación.

Si antes de quedarte embarazada no tenías el peso adecuado, debes vigilar aún más el aumento del mismo.

Tus mamas se preparan durante el embarazo para la lactancia. **Aumentan de tamaño,** se vuelven más sensibles y las venas superficiales son más visibles.

Observarás además que los pezones y las areolas se ponen más oscuros y a partir del quinto mes puedes segregar por el pezón un líquido amarillo que se llama calostro.

El útero va a crecer para albergar al feto hasta que esté preparado para salir.

Puedes notar que a veces el **útero se contrae,** y esto es totalmente normal ya que es un músculo y lo hace como entrenamiento para el parto.

Tu vagina durante el embarazo se adapta para el parto, se vuelve **más elástica,** la mucosa se oscurece y **aumenta el flujo vaginal.**

Puedes notar un **aumento de las ganas de orinar** debido a la presión que el útero ejerce sobre la vejiga.

Lo más conveniente para tu salud y la de tu bebé es que al final del embarazo peses entre 8 y 12 kilos más

Todo tu **cuerpo trabaja más,** el corazón, los riñones, los pulmones. Todos **los órganos colaboran y ayudan a que el feto crezca.**

La **piel** también **cambia,** sobre todo la de las mamas y el vientre, y el aumento del tamaño puede hacer que aparezcan estrías.

La piel se oscurece en determinadas zonas como: los pezones y areolas, el abdomen (línea alba) y los genitales. También pueden aparecer "paños" (manchas en la cara). Es un cambio transitorio que desaparecerá a los pocos meses del parto.

El embarazo también influye sobre **tu pelo,** pues las hormonas actúan sobre las glándulas sebáceas y **el folículo piloso.**

Existen variaciones individuales de unas embarazadas a otras, tanto en la pérdida como el aumento del **cabello y vello.**

Las **uñas** se vuelven **más frágiles;** no te preocupes después del parto recuperan su dureza normal.

La **boca** se vuelve más sensible y pueden sangrar las encías al cepillarte los dientes.

Tus **sentidos se agudizan,** puedes descubrir sabores y olores nuevos y sobre todo más intensos y pueden aparecer caprichos a determinados alimentos.

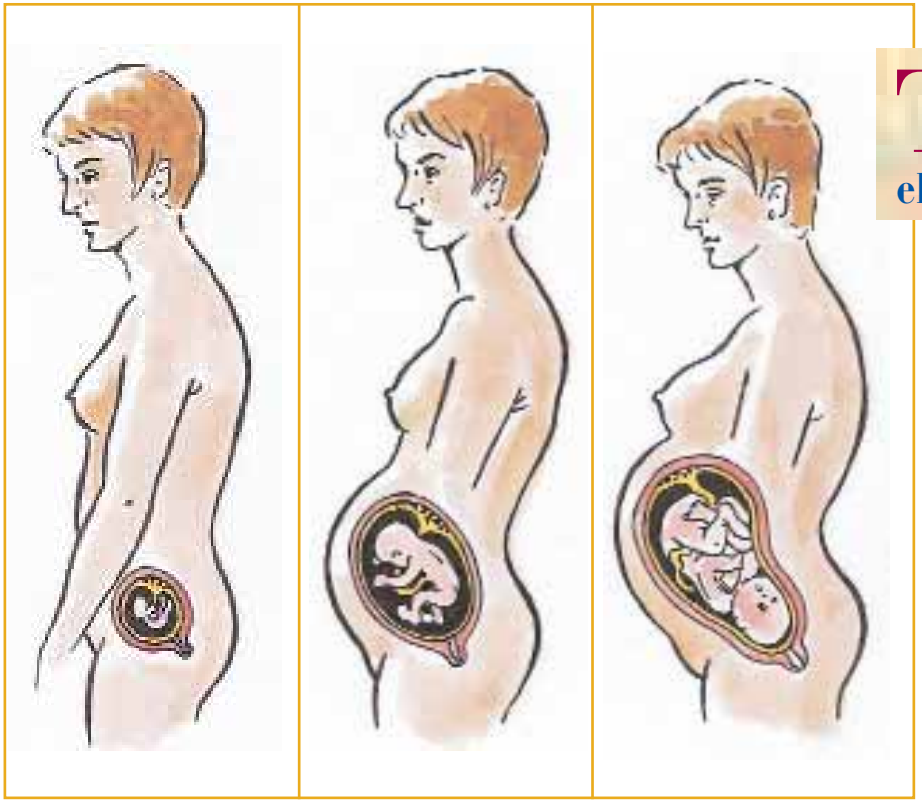




En la **columna vertebral,** también se producen cambios que van a influir en las posturas cotidianas y en la marcha.

Aunque en los primeros meses los cambios no son muy marcados, a partir del cuarto mes la curva de la columna irá aumentando y todo tu cuerpo se irá adaptando a ellos.

Estos cambios en la columna van a producir una forma distinta de caminar, dando lugar a la denominada **"marcha de pato"** o de **"orgullo de la embarazada",** que aparece sobre todo al final del embarazo.

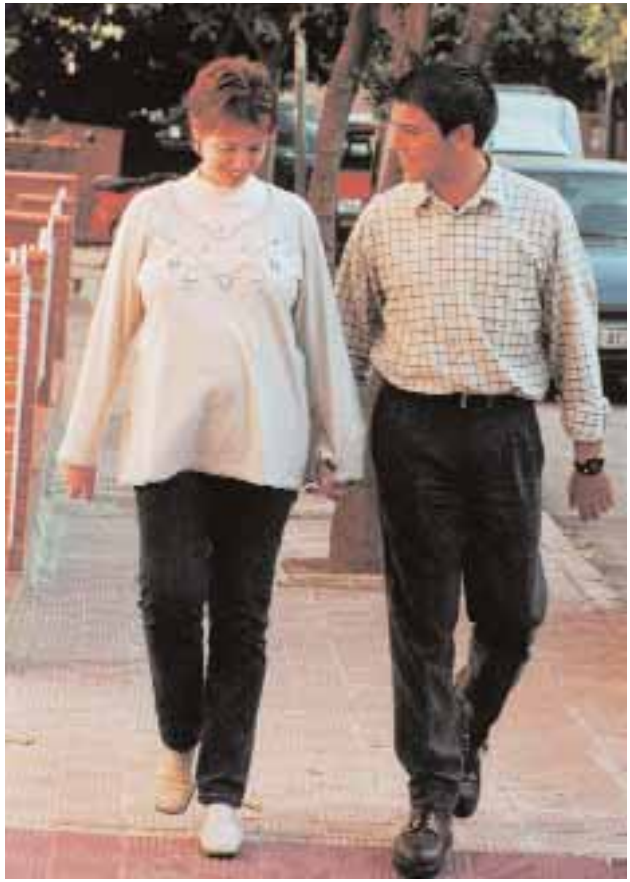


Todo tu cuerpo está protegiendo el embarazo.

Es normal que al principio del embarazo **te sientas cansada y con mucho sueño.** Puede ser un mecanismo de tu organismo para favorecer el descanso y la adaptación.

1.5.2. Cambios en los sentimientos

Al principio de tu embarazo es posible que sientas **sorpresa y desconcierto, inquietud y preocupación.** No te preocupes porque es una **reacción normal.**



Puede que te sientas más necesitada de la compañía y atenciones de los demás. A veces puedes sentirte irritada y sufrir frecuentes cambios de humor. También, pueden aparecer temores de perder al bebé y por ello necesites más demostraciones de cariño y ternura en tu pareja, de tu familia y amistades.

En el **segundo trimestre** es normal que te sientas **más tranquila y serena;** tu embarazo sigue adelante. La experiencia de sentir cómo se mueve tu bebé te ayudará a que tus inquietudes y temores vayan quedando atrás.

Con el **tercer trimestre** se acerca el momento del parto. Te puedes sentir de nuevo **inquieta,** deseando que todo acabe, e **impaciente** por conocer y tocar a tu bebé. Es frecuente que dudes sobre cómo será el parto, si tu bebé nacerá sano, y si podrás cuidarle y atenderle adecuadamente.

Si estás preparada para tan feliz acontecimiento, todo te resultará más fácil.

Alegría, tristeza, ilusión y rechazo son sentimientos que puedes tener durante tu embarazo

1.5.3. Cambios en el entorno familiar y social

Tener un bebé es cosa de dos

Todos los cambios que se producen os afectan y pueden provocar algunas modificaciones en vuestra relación de pareja.

- **Los sentimientos de la pareja**

Puedes experimentar, como ella, sentimientos contradictorios con respecto al embarazo y al futuro bebé; desde temores y preocupaciones hasta alegría, satisfacción y orgullo.

Es posible que en algunos momentos te sientas en un segundo plano respecto a los sentimientos de ella, que no te presta tanta atención, incluso puedes tener sentimientos de celos.



El embarazo no sólo afecta a la madre, también influye en la pareja desde el principio.

Tú también puedes disfrutar de esta experiencia si aprovechas todas las oportunidades que tengas para sentir, desde muy pronto, esa nueva vida que habéis creado



También puede ocurrir que ella necesite más atención de tu parte, más cuidados, más apoyo, y todo eso puede hacer que tengas sentimientos contradictorios.



Cuando llegue el parto, es muy importante que intentes estar relajado y seguro, entre otras cosas porque así podrás acompañarla y ayudarla. Además debes estar preparado para hacerte cargo de tareas que venía realizando ella.

Hablar y comunicarse es necesario y sirve para hacer más fuertes los lazos de cariño que unen a la pareja



Madre sin pareja

Cada día es mayor el número de mujeres que viven solas la maternidad, bien porque así lo hayan elegido, o porque las circunstancias las hayan llevado a esa situación.

Si decides tener un bebé sola **debes confiar mucho en ti misma** y además **buscar apoyo y ayuda** de otras personas de tu ámbito familiar, de tus amistades e incluso de alguna institución.

Las abuelas y los abuelos

Pueden constituir una importante fuente de apoyo durante tu embarazo y sobre todo después del nacimiento de vuestro bebé.



Ellos también se ilusionan con la buena noticia.

Hermanas y hermanos

Es normal que los hermanos y hermanas vivan con cierta dificultad los cambios que se originan con la llegada de un nuevo bebé, ya que la atención que recibían de vosotros se va a reducir, inevitablemente, al tener que ocuparos de la crianza del recién nacido.



La llegada de un nuevo bebé, influye también en tu entorno familiar.



También ellos esperan y tienen que adaptarse

Podéis ayudarles teniendo en cuenta estos breves consejos:

- Hacerles participar del embarazo (enseñarles la foto de alguna ecografía, etc.).
- Contestar a todas las preguntas que os hagan sobre el embarazo con lenguaje claro y adaptado a su edad, evitando las respuestas falsas, fantásticas y complicadas.
- No hacer coincidir con el nacimiento aquellos cambios que tengáis que hacer (sacarlos de vuestra habitación, llevarlos a la guardería, etc.), para que no relacionen estos acontecimientos y culpen al bebé de su pérdida de privilegios.

- Explicarles que ser mayor tiene ventajas.
- Decirles que es importante su ayuda para cuidar al bebé (avisar si llora, etc.)
- Debéis ser pacientes y comprensivos con las reacciones o comportamientos inadecuados que ahora puedan tener.
- Informarles, con tiempo, que mientras estéis en el hospital deben de quedar a cargo de otras personas. Debéis elegir personas conocidas con las que se encuentren a gusto.
- Cuando volváis del hospital con vuestro nuevo bebé, es aconsejable que vaya en brazos de una persona que no sea la madre.





Las amistades

Mantener las relaciones con las amistades, los momentos de ocio y de diversión que teníais antes del embarazo, es **garantía de salud y muy aconsejable** para ti y tu pareja, e incluso para la relación que se va a ir estableciendo con el bebé.

1.6. Cómo cuidarse durante el embarazo

1.6.1. Alimentación

El bebé se desarrolla gracias a los alimentos que recibe de la madre a través de la placenta, por ello la calidad de tu alimentación influye tanto en su desarrollo.



Tu salud y la de tu bebé dependerán en gran medida de la forma en que te alimentes durante el embarazo.



Grupos de alimentos

La mejor forma de garantizar una alimentación adecuada será incluir en tu dieta alimentos que contengan todos los elementos básicos. **A lo largo del día trata de comer por lo menos un alimento de cada uno de estos cuatro grupos** para conseguir que tu alimentación sea variada y equilibrada.



A. CARNE, PESCADO, HUEVOS, LEGUMBRES

Alimentos ricos en proteínas, indispensables para el crecimiento del cuerpo. Carne, huevos y pescado son los mas completos; conviene tomar las legumbres mezcladas con alimentos del grupo D.



B. FRUTAS Y VERDURAS

Ricas en vitaminas y minerales. Favorecen el desarrollo. Evitan el estreñimiento. Las espinacas y otras verduras de hoja son especialmente recomendables.



C. LECHE, YOGUR, QUESO

Los productos derivados de la leche son ricos en calcio y necesarios para formar los huesos y dientes del bebé, y para evitar la falta de calcio en la madre.



D. PAN, PATATAS, ARROZ, PASTAS

Alimentos que dan energía. El pan integral es más aconsejable que el blanco.

A modo de ejemplo:

Un ejemplo de alimentación equilibrada contendría los siguientes alimentos:

Lácteos: tres raciones de lácteos al día preferiblemente de bajo contenido graso (una ración, equivale a un yogur o un trozo de queso).

Carne, pescado, huevos, ave: nunca más de 3-5 huevos a la semana.

Ensalada: 1 vez al día (al menos)

Verdura cocida: 1 vez al día (al menos)

Fruta: 2 ó 3 piezas diarias (al menos).

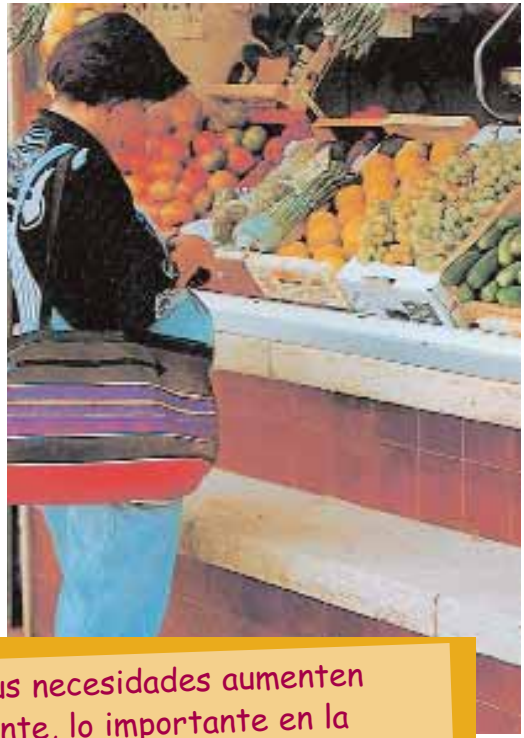
Legumbres (lentejas, alubias, garbanzos...): 2 ó 3 veces por semana.

Patatas, arroz, pastas: 2 ó 3 veces en semana.

Pan (preferentemente integral): de una a tres rebanadas al día.

Es conveniente utilizar **sal Yodada**

No es cierto que en el embarazo haya que comer por dos.





Aunque tus necesidades aumenten ligeramente, lo importante en la alimentación es la calidad, no la cantidad. No es cierto que en el embarazo haya que comer por dos.

Además de la leche, es conveniente que bebas suficiente agua (1,5-2 litros al día) o zumo natural de frutas (a menos que te lo desaconsejen en las revisiones), porque el líquido facilita la circulación sanguínea y la eliminación de los residuos de la digestión.

Y usar aceite de oliva para aliñar, freír y cocinar



Debe evitar tomar azúcar y también grasas de origen animal. Son poco recomendables las conservas y la comida preparada o precocinada.

Modera el uso de sal en las comidas y suprime las pastillas de caldo concentrado. Evita el consumo de productos salados como aceitunas, embutidos, anchoas, salazones, etc.

Deben evitar irregularidades y desórdenes en los horarios de las comidas, porque el feto crece de forma progresiva y necesita de forma continua los distintos elementos de la nutrición.

Si no has pasado la **Toxoplasmosis** (te lo dirán los resultados de los primeros análisis) debes consumir carne cocinada únicamente a más de 66° C, o congeladas a menos 20° C durante 24 horas, evitar las hamburguesas y los embutidos o productos elaborados con carnes crudas.

Debes lavarte las manos después de haber manipulado cualquier tipo de carne cruda, evitando tocarte los ojos, nariz o boca y limpiar bien los utensilios de cocina usados en la manipulación, antes de su nuevo uso.

Debes lavar bien las frutas y las verduras.

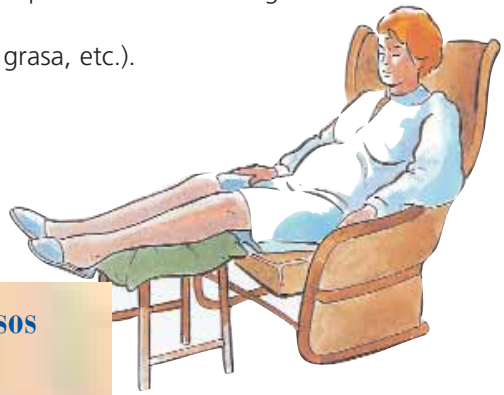
Si tienes gatos, no los alimentes con carne cruda o poco cocida. Procura no tocarlos y evita el contacto con material probablemente contaminado con excrementos.

En las labores de jardinería debes utilizar guantes.

Recomendaciones para una buena digestión

El embarazo origina un desplazamiento del estómago e intestinos que puede ocasionarte algunas molestias en la digestión. Para aliviarlas:

- Evita las comidas pesadas (frituras, comidas con muchas especias, grasa, etc.).
- Come menos cantidad, más veces al día.
- Mastica bien los alimentos.
- Evita las bebidas con gas.
- Después de comer, procura descansar con una postura cómoda: sentada con los pies en alto.



Todos estos consejos sobre la alimentación son beneficiosos para la salud en general y no sólo durante el embarazo.

1.6.2. Sustancias tóxicas y agentes peligrosos

Tabaco



Dejar de fumar en estos nueve meses y durante la lactancia es lo más saludable para ti y para tu bebé. **El tabaco es muy perjudicial para la salud y mucho más durante el embarazo. (Pide ayuda si lo necesitas)**

Los embarazos de madres fumadoras tienen más posibilidades de presentar problemas de salud, como recién nacidos prematuros, un menor peso al nacer, abortos, etc.

Respirar el humo producido por personas fumadoras es también perjudicial para tu embarazo, por lo que conviene que evites ambientes cargados de humo de tabaco.



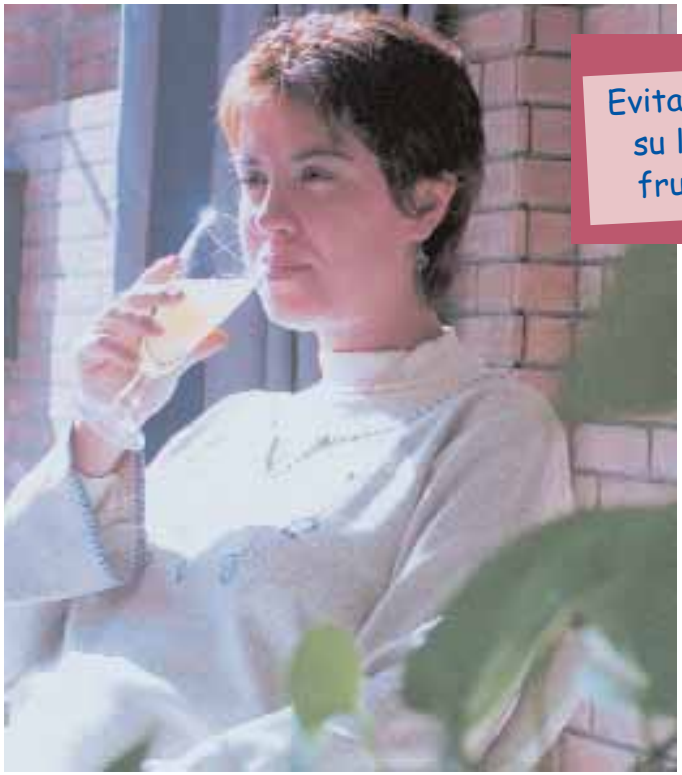
Es muy recomendable que dejes de fumar y que evites ambientes cargados de humo.

El embarazo es un buen momento para que tu pareja deje también de fumar, o por lo menos, no lo haga cuando esté contigo.

¿Tabaco, alcohol y otras drogas? ¡No gracias!

Alcohol

El alcohol que toma la madre pasa directamente a la sangre del feto a través de la placenta. Si la madre bebe, el alcohol pasa al bebé y le hará mas daño porque su organismo es muy delicado y no está preparado para metabolizarlo, pudiendo producirle malformaciones.



Evita tomar bebidas alcohólicas; en su lugar puedes beber zumos de frutas o de verduras, agua, etc.

Drogas

El consumo de drogas es muy dañino para el feto, ya que altera su normal desarrollo y pueden producir malformaciones. Si las consumes con frecuencia, debes decírselo al personal sanitario en el mismo momento que sepas que estás embarazada.

Estimulantes

Controla el consumo excesivo de café, té, bebidas de cola, chocolate, etc.

Medicamentos

Nunca tomes medicamentos sin consultar antes con el personal sanitario.





Radiaciones

Debes evitar exponerte a los rayos X, o a cualquier otro tipo de radiaciones, sobre todo durante el primer trimestre del embarazo, porque podrían afectar al feto. En caso de que sea necesario hacerte una radiografía, debes comunicar antes que estás embarazada para utilizar protección.

Procura permanecer lo más alejada posible de las salas de Radiología.

1.6.3. Higiene y belleza

El baño y ducha

Durante el embarazo sudarás más, por lo que es conveniente que te bañes o duches a diario con agua templada. En las piernas, para prevenir la aparición de varices alterna el agua fría y caliente, terminando con la fría. La ducha, además de refrescarte, tonificará tu piel y te relajará.

Atender tu cuidado personal es muy importante.



La piel

En tu estado, la piel tiende a resecarse y deshidratarse y por eso es mejor que uses **jabones suaves y neutros.**

También conviene que uses cremas o aceites hidratantes para evitar que la piel se seque y pierda flexibilidad. Esto es especialmente importante en las zonas del cuerpo que van a sufrir un mayor estiramiento (vientre, pecho, parte superior de los muslos, etc.). Es bueno aplicarlas dando masaje superficial hacia arriba, siempre en dirección hacia el corazón y de forma suave.



El cabello

Utiliza "Champús suaves" y evita productos que puedan dañar tu cabello. Es bueno darse un par de cortes en las puntas a lo largo de estos meses para darle más fuerza y belleza.

La depilación

Evita la depilación con cera caliente, puede favorecer la aparición de varices. Usa otros sistemas, como la cera fría, las pinzas o algún aparato eléctrico.



La boca

El **cepillado de los dientes** debe realizarse **dos o tres veces al día,** después de cada comida para evitar la aparición de caries. Es conveniente acudir al dentista al principio del embarazo.

No es cierto que cada embarazo cueste un diente.



La higiene íntima

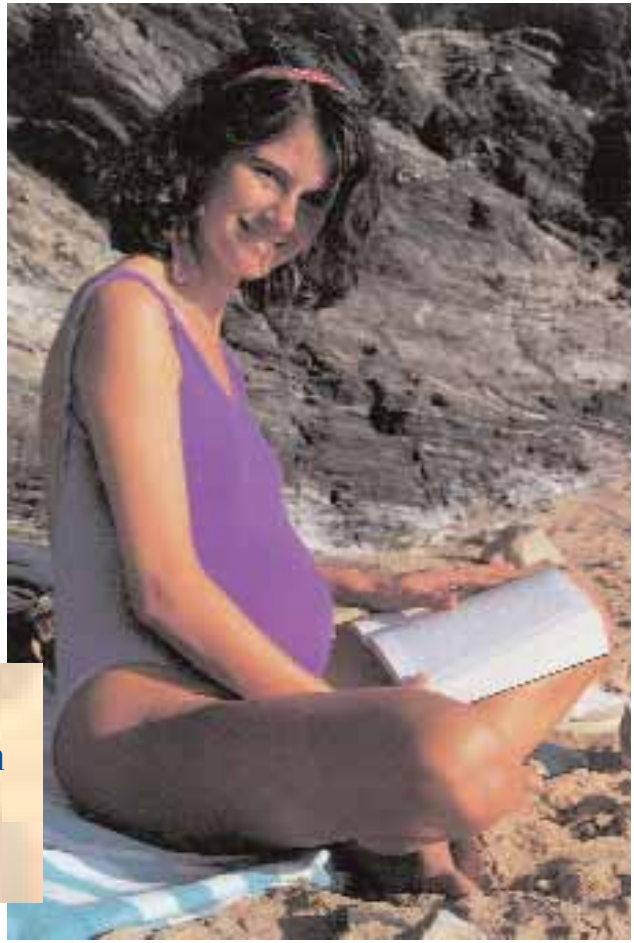
Lo más adecuado es que te laves los genitales externos durante la ducha y utilices ropa interior de algodón, cambiándola cuantas veces te apetezca. El **uso de pequeñas compresas (salvaslip) no es recomendable,** porque no dejan que la piel transpire con normalidad.

Tampoco son aconsejables los desodorantes vaginales. Si necesitas asearte más de una vez al día, hazlo sólo con agua.

El sol

En caso de que aparezcan manchas en la cara **no se recomienda la exposición al sol ni utilizar cremas despigmentantes.**

El sol es peligroso si se abusa de él. Tómalo con moderación y siempre usando cremas con factor de protección solar.



Ropa y calzado

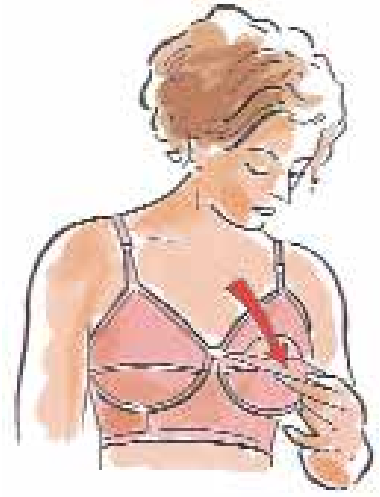
Hasta después de los tres meses de embarazo no suele ser necesario que cambies tu ropa habitual por ropa amplia, ya que los cambios externos son aún pequeños, salvo el aumento de tamaño del pecho.

Necesitarás un sujetador apropiado para proteger las mamas; si éste no es adecuado puedes desarrollar más estrías. La mujer con mamas grandes puede sentirse aliviada usando un sujetador ligero durante la noche.

Evita el uso de prendas que te opriman o que dificulten la circulación sanguínea (calcetines, ligas, etc.).

Es conveniente que comiences cuanto antes a usar **calzado de tacón bajo y base ancha.**





NO



NO



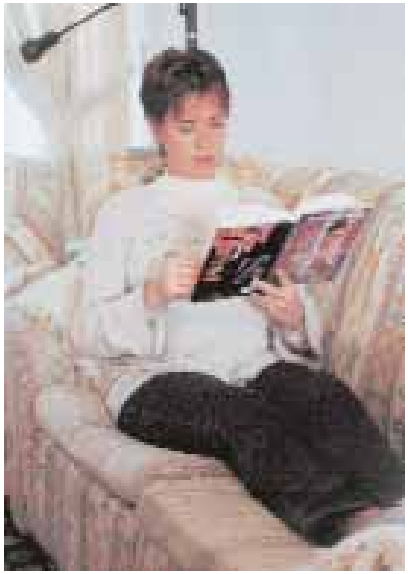
SÍ



1.6.4. Cuidados posturales

Desde que te levantas hasta que te acuestas debes tener en cuenta la postura correcta y realizar los movimientos y esfuerzos cotidianos de manera que la columna vertebral soporte la menor carga posible.

Lo más importante es que en determinadas actividades de la vida diaria, por ejemplo levantarte de la cama, agacharte, planchar, pasar la aspiradora, llevar bolsas, llevar en brazos a un niño o niña, etc., la columna permanezca en una posición equilibrada, es decir, ni muy curvada a la derecha ni a la izquierda, ni excesivamente flexionada hacia delante o hacia detrás.







1.6.5. Sueño y descanso

Durante el embarazo debes dormir, al menos, ocho horas al día y es conveniente que realices pequeños descansos durante el día para reponer fuerzas.

Siempre que sea posible descansa en un sillón que te permita tener la espalda bien adaptada al respaldo y las piernas en alto. Al levantarte del sillón debes apoyar las manos en el reposabrazos para ayudarte.

El descanso en la cama, tanto para reposar como para dormir, debe ser lo más cómodo posible para ti, por lo que el colchón y la almohada deben adaptarse a tu constitución y descanso.





1.6.6. Ocio y deporte

Las actividades de ocio, tanto en casa como al aire libre, son muy aconsejables y las puedes realizar hasta el final del embarazo.

Aprovecha cualquier ocasión para moverte y respirar **aire puro,** dando un paseo por el barrio, parque, el campo, la playa…

Puedes practicar aquellos deportes que no supongan esfuerzo o movimientos bruscos y que no sean competitivos. Vienen bien la natación, andar… Es recomendable que se realicen al menos tres veces por semana, sean de corta duración y no te provoquen cansancio.

1.6.7. Viajes

En general, salvo contraindicación médica, puedes viajar utilizando todos los medios de locomoción, excepto los desplazamientos en moto que están desaconsejados.

Cuando utilices el coche para desplazarte, debes **parar cada dos horas** con el fin de estimular la circulación sanguínea de retorno y el estiramiento muscular, paseando entre cinco y diez minutos.



1.6.8. Trabajo

El embarazo es un proceso natural, que no debe afectar a la vida cotidiana que llevabas a cabo hasta ese momento.

El trabajo en el hogar

El trabajo de la casa supone muchas horas de esfuerzo, atendiendo las demandas físicas y emocionales de la familia. Es importante que organices bien las tareas que realizas en el hogar y que **incluyas descansos y tiempo para ti.**

En el trabajo cotidiano de la casa hay que procurar no estar mucho tiempo de pie, mejor sentada y **buscar posturas cómodas** que favorezcan la circulación y protejan la espalda.

Los productos de limpieza pueden ser dañinos. No los mezcles porque pueden producir intoxicaciones por contacto o inhalación (al respirarlos).





La actividad moderada favorece la evolución del embarazo y el parto

El trabajo fuera del hogar

No hay inconveniente en que sigas realizando tu trabajo fuera de casa, pero es importante tener en cuenta los factores de riesgo que puedan existir en tu puesto de trabajo.

Si tienes dudas sobre algún factor que pueda constituir un riesgo para tu embarazo, consulta con los profesionales sanitarios que vigilan tu gestación.

Es importante que recuerdes:

- Usar **las medidas de protección y las recomendaciones** para tu puesto de trabajo (cascos, guantes, mascarillas).
- La **adaptación al puesto** de trabajo depende de tu propia constitución, por tanto debes reajustar la silla, mesa, teclado…
- Realizar tu trabajo, **mejor sentada que de pie,** si el trabajo lo permite.
- Alternar, en lo posible, las tareas que sean muy **repetitivas.**
- **Cambiar de postura** cada dos horas, siempre que sea posible.
- Realizar en los descansos distintas técnicas de **relajación** (ver apartado de E. Maternal).



Busca el equilibrio entre trabajo y descanso.



1.6.9. Sexualidad

Las **relaciones sexuales son una fuente de placer y de comunicación,** por lo tanto el embarazo es un **buen período para seguir disfrutando** de la sexualidad.

Tu cuerpo también se va a beneficiar de las relaciones sexuales, pues con ellas se favorecen la elasticidad y flexibilidad de los músculos que intervienen en el parto.

Es frecuente que notemos **cambios en el deseo sexual,** dependiendo de las etapas del embarazo y de nuestro estado de ánimo. En algunas personas puede **aumentar y en otras disminuir.**

En el primer trimestre, las mamas aumentan su sensibilidad. Debido a esto, puede que los primeros meses te molesten hasta los pequeños roces.

El miedo al aborto puede aparecer tanto en el hombre como en la mujer y puede influir en el deseo sexual.

En las primeras semanas te puedes **sentir cansada o con sueño,** y esto puede afectar tu deseo sexual, pero debes recordar que **es una sensación pasajera** propia de los primeros meses.

Puedes mantener relaciones sexuales con penetración, salvo que existan problemas que las contraindiquen.

En el segundo trimestre, al estar más avanzado tu embarazo, te sientes más tranquila y segura; esto se refleja también en tu sexualidad, y puede ser el trimestre con mayor deseo sexual.

En el tercer trimestre el vientre va aumentando de tamaño. Esto no tiene porqué alterar las relaciones sexuales, sólo hay que buscar posturas cómodas y placenteras.

Sentir inseguridad y dudas en vuestras relaciones sexuales es normal.

Hablar sobre ello os ayudará a superar dificultades.

Lo mejor es que cada pareja disfrute la sexualidad según sus gustos y deseos.

I.7. Preparación a la maternidad

1.7.1. La educación maternal en grupo

La educación Maternal **consiste** en una serie de actividades dirigidas a los futuros progenitores que os permite confiar en vuestra capacidad para controlar y favorecer el nacimiento del bebé que esperáis. **De alguna manera, os hace más responsables y partícipes de los acontecimientos.**

Pretende, fundamentalmente, fomentar hábitos y comportamientos que hagan que tu embarazo, parto y puerperio sean una experiencia natural y compartida con tu pareja.

En la primera visita de seguimiento del embarazo, debes pedir información sobre los **cursos de Educación Maternal** que se realizan en tu Centro de Salud. Es importante que asistas a los mismos junto con tu pareja.

La Educación Maternal **comprende** las siguientes actividades:

a) Sesiones informativas.

b) Ejercicios físicos.

c) Tipos de respiración.

d) Prácticas de relajación.



Sesiones Informativas

Estas Sesiones os van a facilitar información sobre:

- El embarazo y sus cuidados: alimentación, higiene, hábitos, cuidados posturales, ejercicio físico, etc.
- El parto y la forma de afrontarlo lo mejor posible; el ingreso y estancia en el hospital, etc.
- El puerperio o después del parto: cuidados del recién nacido, forma de recuperarte, etc.





Los dos podéis colaborar para que el parto sea más rápido y menos doloroso.

Ejercicio Físico

El ejercicio moderado y de forma continuada es una buena costumbre para cualquier persona y durante toda la vida.

Si está recomendado en todas las etapas de la vida, **en el embarazo** lo es **de manera especial.**

En el desplegable nº 1 se describen los ejercicios físicos específicos que debes practicar entre el 5º y 8º mes de embarazo, si no existe contraindicación para ello.

Los ejercicios recogidos en dicho desplegable, están diseñados con el fin de prepararte para el parto y aliviar los trastornos físicos que el embarazo pueda ocasionarte. Además, estos ejercicios te ayudarán a ganar confianza en ti misma y ahuyentar el temor al dolor del parto.

Se recomienda realizar los ejercicios del **"ascensor de Kegel"** para el fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico, que se debilitan por el embarazo y pueden causar, entre otros problemas, el de pérdida de orina.

Estos ejercicios de fortalecimiento de los músculos citados, se recomiendan practicar antes, durante y después del embarazo con la **mayor frecuencia posible,** incorporándolos a la vida cotidiana.

Consisten, dichos ejercicios, en apretar un muslo contra otro y contraer el periné hacia dentro. Relajar y volver a repetir tantas veces como puedas.



Tipos de respiración

Para cada fase del parto hay distintos tipos de respiración que lo facilitan y hacen más efectivas las contracciones del útero.

Es importante que conozcas estas técnicas de respiración y que te habitúes a practicarlas diariamente. **Si lo haces todos los días podrás utilizarlas sin esfuerzo y de forma espontánea cuando llegue el parto.**



Adecuar tu respiración a las distintas fases del parto te permitirá:

- Facilitar el proceso del parto.
- Aprovechar al máximo tus energías.
- Sentir menos dolor.
- Oxigenar mejor al bebé y al útero.
- Aumentar tu capacidad respiratoria.
- Focalizar tus pensamientos en la ayuda a tu bebé en estos momentos.

UNA RESPIRACIÓN PARA CADA OCASIÓN:

Te proponemos tres tipos básicos de respiración para cada una de las distintas fases del parto:

a) Respiración lenta, para la dilatación.

b) Respiración soplante rápida, para no empujar.

c) Respiración de expulsión, para la salida del bebé.

Además de estas tres respiraciones básicas, existe una respiración de limpieza o profunda, que debes hacer siempre al inicio y final de cada contracción **(RESPIRACIÓN COMPLETA).**

• Respiración completa o profunda

Esta respiración consiste en tomar aire llenando al máximo los pulmones y el vientre, y echarlo luego notando que está saliendo el aire de tu cuerpo. Debes utilizarla **antes y después de cualquier tipo de respiración.**



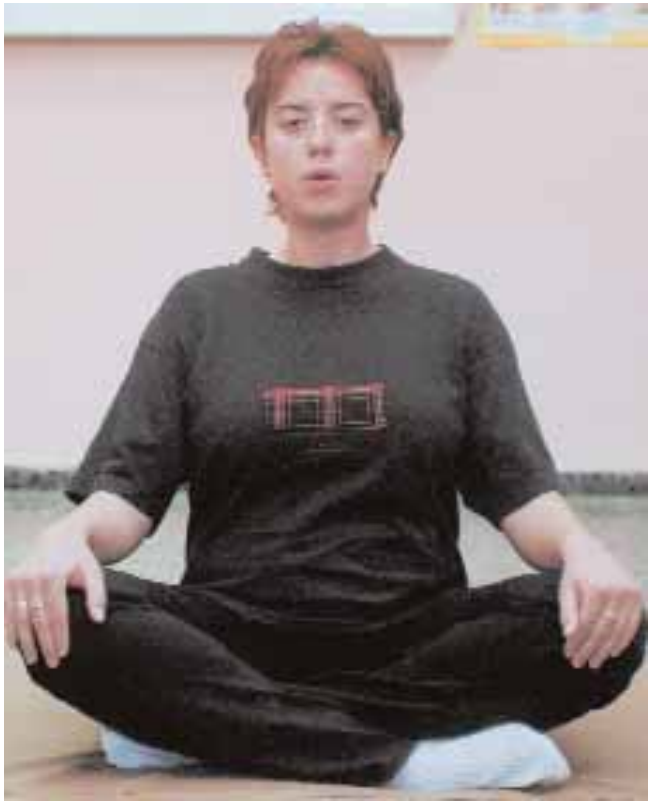


• Respiración lenta

Consiste en tomar poco aire por la nariz y soltarlo por la boca. Debes realizarla a un ritmo de entre diez y quince respiraciones por minuto, tardando más tiempo en soltarlo que en tomarlo.

La debes utilizar durante la primera fase del parto.





• Respiración soplante rápida

Consiste en tomar aire y expulsarlo rápidamente por la boca mientras dura una contracción. Al ser muy agotadora sólo **se reserva para esos momentos en los que debes "controlar" la necesidad de empujar.** Se parece al jadeo de una persona que acaba de correr.

• Respiración de expulsión

Consiste en tomar aire por la nariz llenando al máximo los pulmones, reteniéndolo y empujándolo con fuerza hacia abajo.

Debes utilizarla durante el período expulsivo. Aprovecha las contracciones y los deseos de empujar para facilitar la salida del feto.

Son mejores dos o tres empujes fuertes que muchos débiles. Además cuando empieza y termina la contracción debes, en este caso, realizar una o dos respiraciones profundas o completas.



Acostúmbrate a practicar la respiración durante el embarazo y no te preocupes si resulta difícil recordarla. **En el parto te saldrá espontáneamente la respiración si la has practicado suficientemente,** y además siempre puedes seguir las indicaciones y consejos del personal sanitario que atiende tu parto.

La relajación

El conocimiento o dominio de alguna técnica de relajación es de gran ayuda durante el embarazo y el parto. A través de estas técnicas puedes conseguir un mejor control de tus actuaciones.

Hay muchas técnicas para relajarse y todas te pueden servir en estos momentos tan especiales pero **la más sencilla para ti es la denominada "relajación de Jacobson".** Mediante esta técnica aprenderás a identificar la tensión en los distintos músculos y relajarlos posteriormente.

Para que puedas utilizar la relajación en el momento del parto, es preciso que practiques estas técnicas durante el embarazo. Al principio puede resultar difícil relajarte, pero con la práctica lo conseguirás.

• Postura inicial

Ante todo ponte cómoda, con ropa que no te moleste. Siéntate en un sillón, con la cabeza recostada o túmbate. Cierra los ojos, si te apetece. Un fondo musical suave ayuda a relajarte. Afloja los brazos, respira suave y profundamente: toma aire, retenlo unos segundos y expúlsalo muy lentamente.



• Piernas

Dobla los pies hacia arriba y contrae las piernas dejando relajado el resto del cuerpo. Fíjate cómo se tensan los músculos de los pies y pantorrillas, de los muslos y de las nalgas. A continuación suelta y relaja tus músculos sintiendo la agradable sensación de tus piernas flojas.









• Brazos

Ahora cierra los puños con fuerza, estira los brazos, concéntrate en la tensión que sientes en ellos.

Déjalos caer y afloja todos los músculos que tenías contraídos, nota como tus brazos quedan sueltos y ligeros.

• Genitales

Concéntrate en tus genitales y nalgas apretándolos y contrayéndolos lentamente como si estuvieras reteniendo la orina.

Después relájalos lentamente hasta que dejes de sentir la tensión y repítelo algunas veces seguidas.

• Pecho

Toma aire llenando los pulmones al máximo; a continuación suelta todo el aire y repite este ejercicio tres veces seguidas.

Finaliza respirando libremente.



• Hombros

Sube los hombros hacia la cabeza, como si quisieras meterla entre ellos. Concéntrate en la zona que está tensa y después relájala lentamente. Es posible que notes una cierta calma, paz o tranquilidad que invade tu cuerpo poco a poco y que necesitas cerrar los ojos.

• Cabeza y cara

Arrugas la frente y las cejas, aprietas la boca y la lengua hacia el paladar, encogiendo los pómulos, como si estuvieras haciendo "muecas" con toda la cara. Luego relájalos notando como la frente queda lisa y los párpados caen suavemente y siente cómo los músculos de la cara se sueltan.





En esta actitud cuenta hasta diez, en voz baja pero escuchándote. Vuelve a contar hasta diez, pronunciando los números sólo para ti, sin que se te escuche. A continuación cuenta nuevamente hasta diez pero mentalmente.

Cada vez que cuentas del uno al diez tienes que intentar notar cómo las distintas partes de tu cuerpo están relajadas.

Ahora finalmente todo tu cuerpo puede estar relajado y suelto. Puedes sentirte ligera y con un agradable bienestar. Permanece así unos minutos y aprovéchalo para sentir a tu bebé y comunicarte con él.

• Salida del ejercicio

Para volver a la normalidad es aconsejable respirar profundamente tres veces, mover los dedos de las manos y de los pies lentamente. Progresivamente estírate o desperézate como quieras, abre los ojos y levántate cuando te apetezca.

1.7.2. Preparativos para el parto y el recién nacido

El bebé necesita muchas cosas y no se pueden preparar todas a última hora, así que es conveniente ir preparándolas con antelación. **Al final del embarazo será el momento de comprobar que todo está listo:** habitación, cuna, bañera, ropas, cochecito, canastilla, documentos, etc.

En el Hospital:

a) La madre acudirá sin joyas, maquillaje ni pinturas de uñas y **necesitará:** bolsa de aseo, zapatillas, pañuelos, ropa íntima y sujetadores especiales para la lactancia y ropa holgada para cuando salga del Hospital.

b) El bebé necesitará: la ropa para cuando salga del Hospital, adecuada a la época del año.



La ropa que usarán la madre y el bebé durante su permanencia en el Hospital, así como las compresas, pañales, toallas y otras prendas de uso cotidiano las proporcionará el mismo Hospital, si este pertenece al Sistema Sanitario Público Andaluz.

No debes olvidar: **el Documento de Salud de la Embarazada (Cartilla Maternal), Cartilla o Tarjeta de la Seguridad Social y el D.N.I. la última analítica de sangre (para la epidural) y el Documento de Consentimiento Informado para la Epidural.**

LA HABITACIÓN DEL BEBÉ: Durante las primeras semanas después del nacimiento es probable que permanezca junto a vosotros en vuestra habitación, pues además de satisfactorio os resultará cómodo para atenderle.

Cuando vuestra experiencia os asegure que al bebé no le va a pasar nada por dormir en otra habitación, y ya se vaya acostumbrando al ritmo de sueño nocturno y suprima la toma de media noche, puede ser un buen momento para trasladarle a otro cuarto, ya sea individual o compartido con otros hermanos y hermanas.

Es bueno que la habitación esté soleada y bien ventilada, debiendo evitar las corrientes de aire. La temperatura ideal debe oscilar entre los 20 ó 22 grados y en el invierno es preferible tener radiadores de agua o eléctricos, evitando las estufas de butano y los braseros, que pueden resultar muy peligrosos.

Es conveniente que los muebles y el suelo se limpien fácilmente. Hay que evitar humos, sobre todo el del tabaco, y malos olores.





LA CUNA: Al principio la cuna puede resultar demasiado grande para el bebé, por lo que es más aconsejable un capazo o un moisés. Si decides usar la cuna desde el principio debes forrarla con tela acolchada, para que el bebé no se haga daño con los barrotes.

La separación entre los barrotes no debe ser nunca mayor de 8 centímetros para que la cabeza del recién nacido no pueda pasar entre ellos. La altura de los barrotes debe ser de 60 centímetros aproximadamente.

Conviene seleccionar un colchón duro y firme con forro plastificado. Encima podréis poner una empapadera cubierta con una sábana ajustable, para que esté siempre estirada y sin arrugas.



LA BAÑERA: Puede ser de plástico duro y colocarse sobre una mesa, o bien plegable y con la tapa abatible.

Esta última al quedar a la altura de la cintura puede usarse como vestidor cuando esté cubierta.



LA ROPA: Lo más importante es que sea cómoda para el bebé, que no le apriete ni le agobie. Tiene que ser fácil de poner, preferentemente de algodón, y que se abra mejor por detrás para que resulte más sencillo cambiarle los pañales. Debéis evitar los lazos e imperdibles y cambiarlos por velcros o cierres automáticos.

LOS PAÑALES: Actualmente se suelen utilizar los desechables, salvo en casos excepcionales en que esté indicado otro tipo de pañal.

EL COCHECITO O CARRITO: Primero debéis estudiar vuestras necesidades y posibilidades. Existe en el mercado una extensa variedad entre los que elegir teniendo en cuenta su utilidad, tamaño, comodidad y vuestro gusto.



LA CANASTILLA: Ya que el recién nacido crece rápidamente es preferible comprar poca ropa al principio y hacerlo poco a poco a medida que vaya creciendo.

Sólo a modo de orientación os proponemos una lista de lo que os vendrá bien tener a punto si esperáis que el bebé nazca en una época fría. Si nace en verano sólo hay que eliminar las prendas de abrigo.





Para el bebé:

- Camisetas de tela o de punto de algodón.
- Pañales desechables.
- Braguitas o ranitas de algodón
- Peleles o monos de una pieza, abiertos por detrás o por debajo.
- Chalecos de algodón o lana según época del año.
- Pantalones con pie.
- Pijamas.
- Calcetines o patines.
- Toquilla.
- Baberos.
- Gorrito y manoplas para salir a la calle.

Para la cuna:

- Juegos de sábanas (preferiblemente ajustables).
- Manta o edredón.
- Manta para el cochecito.
- Juegos de sábanas para el cochecito.
- Protector para el colchón.
- Empapaderas.







Otros accesorios:

Además del mobiliario y de la ropa son necesarios una serie de accesorios para la higiene y alimentación del bebé.

- Gasas estériles y alcohol para la cura del cordón umbilical.
- Jabón líquido adecuado para la piel del bebé y dos esponjas suaves, preferentemente naturales.
- Aceite para el baño.
- Crema para el culito.
- Toallas suaves.
- Tijeras de punta redonda para cortarles las uñas.
- Peine y cepillo blandos.
- Termómetro.
- Colchoneta plástica para el cambio de pañal.

1.7.3. Preparación para la lactancia

Durante el embarazo, conviene ir pensando en el tipo de lactancia que váis a darle a vuestro bebé.

Decidir entre pecho o biberón es algo que debéis hacer después de informaros de las ventajas e inconvenientes de cada tipo de lactancia, pero recordad que sea cual sea la elección, **lo más importante para el bebé es que junto a la leche reciba además todo vuestro cariño y ternura.**



La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la lactancia, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.

Se recomienda **la lactancia materna como la mejor forma de alimentación del bebé** durante sus primeros meses de vida, ya que supone importantes beneficios para él y para la madre:

- **Se digiere fácilmente.**
- **Protege al bebé de infecciones y evita la aparición de alergias.**
- **Facilita el vínculo afectivo madre-bebé .**
- **No necesita preparación previa, tiene la temperatura adecuada y está siempre a disposición del bebé.**
- **Favorece la recuperación del útero.**

A veces la madre no puede o no desea amamantar a su hijo o hija y debe recurrir a la lactancia artificial. En caso de que decidieras dar biberones, comunícalo al personal sanitario al dar a luz; así inmediatamente después del parto, te pondrán un tratamiento para evitar la subida de la leche.

En el **Programa de Educación Maternal** de tu centro sanitario **te informarán** sobre todos los aspectos relacionados con la alimentación de tu bebé.



2
PARTO



2. Parto

2.1. Los días previos al parto 83

2.2. Inicio del parto 84

2.2.1. ¿Estoy de parto? 84

2.2.2. Cuándo acudir al Hospital 85

Situaciones normales 86

Situaciones de alerta 86

2.2.3. En el Hospital 87

2.3. Fases del parto 89

2.3.1. Período de dilatación 89

Borramiento del cuello 90

Dilatación 90

2.3.2. Período expulsivo 91

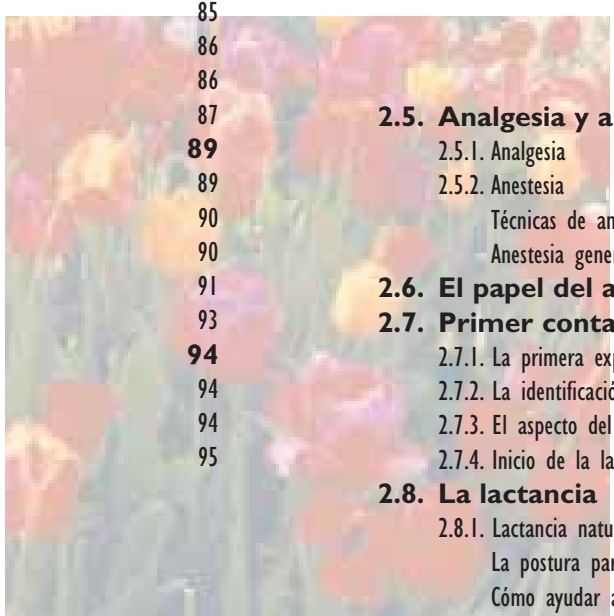
2.3.3. Período de alumbramiento 93

2.4. Partos especiales 94

2.4.1. Parto provocado o inducido 94

2.4.2. Parto instrumental 94

2.4.3. Cesárea 95



2.5. Analgesia y anestesia durante el parto 95

2.5.1. Analgesia 96

2.5.2. Anestesia 96

Técnicas de anestesia local y regional 96

Anestesia general 97

2.6. El papel del acompañante 97

2.7. Primer contacto con el bebé 99

2.7.1. La primera exploración 100

2.7.2. La identificación del recién nacido 100

2.7.3. El aspecto del recién nacido 101

2.7.4. Inicio de la lactancia 102

2.8. La lactancia 103

2.8.1. Lactancia natural 103

La postura para dar el pecho 104

Cómo ayudar al bebé a cogerse al pecho 105

Extracción y conservación de la leche materna 105

2.8.2. Lactancia artificial 106

La postura para dar el biberón 107

La preparación del biberón 108

2.1. Los días previos al parto

En las últimas semanas del embarazo aparecen una serie de **molestias que no debes confundir con el inicio del parto.** Estas molestias no son iguales en todas las mujeres, ni tienen la misma duración ni intensidad.

La cabeza del feto se encaja en la pelvis materna y tu vientre puede descender. Esto puedes percibirlo como **un aumento de presión o sensación de "pinchazos" en la zona baja del abdomen,** o como **presión en la vejiga.** Es frecuente, que al descender la cabeza, disminuyan los movimientos fetales y que sean más intensos.

Posiblemente notes endurecimientos del vientre, **"la barriga se endurece"** pero su frecuencia es irregular. Son contracciones uterinas que todavía no son dolorosas (aunque pueden ser molestas) y que te están preparando para el parto. Son más frecuentes por la tarde y por la noche y suelen desaparecer o disminuir con el reposo. No se deben considerar como contracciones de parto. Podrían denominarse **"contracciones de entrenamiento"** porque no producen dilatación pero sí mejoran las condiciones del cuello del útero, preparándolo para el parto.

También puede **aumentar la secreción vaginal o flujo** lo que, a veces, puede confundirse con la rotura de la bolsa de las aguas.

Algunas mujeres durante este período se sienten **más activas,** con ganas de hacer muchas cosas y en ocasiones va unido a un cierto desasosiego o intranquilidad.

Debes saber que cada parto es distinto y no tiene porqué parecerse a partos anteriores ni a los de otras mujeres.



Todos estos cambios son normales y no debes confundirlos con el inicio del parto

2.2. Inicio del parto

2.2.1. ¿Estoy de parto?

Es normal que tengas muchas dudas sobre si tu parto se está iniciando, sobre todo si es tu primer embarazo. A veces es difícil saber cuándo se debe acudir al centro hospitalario.

Determinadas circunstancias acompañan al inicio del parto. Si concurren alguna o varias de ellas puedes sospechar que el parto se está iniciando:

- Cuando tengas **contracciones intensas,** algo **más dolorosas** y que siguen **un ritmo regular,** aumentando progresivamente en duración, intensidad y frecuencia. Las notarás como una oleada de malestar general que alcanza un punto máximo y luego disminuye, acompañadas de un endurecimiento de la barriga y a veces de dolores de espalda. Estas contracciones de parto no desaparecen con el reposo y prácticamente no se alivian con el cambio de postura.

- Cuando **expulses el tapón mucoso.** Al comenzar la dilatación puede desprenderse el tapón de moco que cerraba el cuello del útero. Se trata de una **sustancia espesa,** más **densa** que el flujo habitual y que suele estar **teñida de sangre.** No debes asustarte, la expulsión del tapón **puede** ocurrir **horas o incluso días antes del parto.**



- Cuando **rompas la bolsa de las aguas,** el líquido amniótico puede salir de golpe o poco a poco. Siempre que se rompe la bolsa de las aguas **se debe acudir al hospital,** con mayor rapidez si el color de este líquido no es claro o transparente. En las mujeres que rompen la bolsa antes de iniciarse el parto, éste suele comenzar espontáneamente a las 12-24 horas de la rotura.

La señal más clara del inicio del parto es la aparición de contracciones que aumentan gradualmente en duración, intensidad y frecuencia.



2.2.2. Cuando acudir al hospital

En general y siempre que tu embarazo haya discurrido de forma normal, no debes precipitarte en ir al hospital hasta que no estés segura de que el parto ha comenzado. **Los partos suelen ser lentos,** especialmente en las primerizas y salvo que tengas que recorrer grandes distancias siempre llegarás a tiempo.

Debes acudir al Hospital:

Situaciones normales

a) Cuando las **contracciones** comienzan a ser **rítmicas y fuertes** y se producen **cada cinco minutos,** si es tu primer parto, o cada diez minutos, si ya has tenido otro. Si el hospital está lejos de donde vives tendrás que salir antes de tu casa.

b) Si **has roto la bolsa de las aguas** debes también acudir al hospital, aunque no tengas contracciones.

Situaciones de alerta

1. Si tras la rotura de la bolsa de las aguas comienzas a **expulsar un líquido verdoso o amarillento, o comienzas a sangrar.**
2. Si **comienzas a sangrar** espontáneamente, hayas o no roto la bolsa de las aguas. No debes alarmarte con el ligero sangrado o "manchado" que ocurre con la expulsión del tapón mucoso o con las primeras contracciones.
3. Si notas un **dolor abdominal intenso,** similar a una contracción muy fuerte, dolorosa y duradera, que no disminuye de intensidad y que no desaparece.
4. Si **dejas de percibir movimientos fetales.**
5. Si aparece **fiebre** (superior a 38°) de causa desconocida.



En general debes acudir a tu centro hospitalario ante la presencia de signos o síntomas anormales que no cedan y que te produzcan malestar general.

2.2.3. En el hospital

Una vez en el hospital **serás recibida por el personal sanitario** que determinará si estás o no de parto.

Es muy importante que lleves el **"Documento de Salud de la Embarazada", el Documento de Consentimiento Informado y la última analítica para la analgesia.**

En la sala de exploración, te harán un **reconocimiento**, es decir, **una exploración vaginal** para conocer el estado del cuello del útero y si existe dilatación. También se escucharán los **latidos cardíacos fetales** y puede que te hagan un control de las contracciones uterinas. Esta prueba se llama **monitorización,** es totalmente indolora y suele durar entre veinte y sesenta minutos.

Si se comprueba que **aún no estás de parto,** serás dada de alta. **Deberás acudir al hospital de nuevo cuando vuelvas a sentir los síntomas de inicio del parto o cuando percibas alguno de los signos de alarma.**



Si por el contrario **el parto se ha iniciado, quedarás ingresada y debes manifestar tu deseo de recibir algún tipo de tratamiento para el dolor.**

El personal sanitario se encargará de explicarte en qué etapa del parto te encuentras y cuál va a ser el proceso que se siga a continuación. **No dudes en plantearle todas tus dudas y preocupaciones y sigue sus consejos.**

A continuación te pasarán a la **"Sala de Dilatación"** y allí permanecerás hasta que se complete esta fase del parto. Si no hay motivos que lo impidan podrás estar acompañada por un familiar o por una persona de tu entorno que tú elijas.

Te realizarán **exploraciones vaginales** para comprobar cómo evoluciona la dilatación y también te pueden realizar nuevas **monitorizaciones.** Estas pruebas no se realizan a todas las mujeres de la misma forma, ni en los mismos períodos de tiempo.



En cuanto alcances la dilatación completa, te llevarán a la **"Sala de Partos"** o **"Paritorio". Contigo entrarán en paritorio varios profesionales sanitarios y, excepto en partos especiales, también un acompañante** que será quien tú hayas elegido (tu pareja, un familiar…).

En el paritorio **te colocarán en una mesa ginecológica y te prepararán para el parto.** Puede que te pongan un suero (si no se hizo durante el período de dilatación) para compensar la pérdida de líquido y también alguna **medicación para acelerar o regularizar las contracciones o para aliviar el dolor. Si no has recibido analgesia o esta ha sido insuficiente puedes solicitarla en este momento para lo que queda del parto.**

Cuando todo haya pasado, te trasladarán a ti y a tu bebé a una **"Sala de Postparto o de Observación".** Si es posible estarás acompañada por la misma persona que te acompañó en el parto. En esta sala **permanecerás junto a tu recién nacido o recién nacida unas dos horas** en las que podrás iniciar la lactancia materna.

Te harán una serie de **exploraciones,** como **tomar la tensión arterial o vigilar el sangrado vaginal,** para comprobar que la evolución del postparto es normal.

Finalmente pasaréis a vuestra **habitación en el Hospital.**





Borramiento del cuello

2.3. Fases del parto

El parto se produce alrededor de **cuarenta semanas después de la última regla.** La mayoría de las mujeres inician su parto en los días previos o inmediatamente posteriores a esta fecha. Sin embargo, en un pequeño grupo de mujeres, el parto puede adelantarse incluso tres semanas o retrasarse casi dos, considerándose normales estas dos situaciones.

La dilatación consiste en el borramiento o desaparición del cuello uterino y en su ensanchamiento progresivo hasta alcanzar un diámetro de aproximadamente diez centímetros, lo que permite el paso del bebé.

Aunque cada parto es diferente, tanto en su desarrollo como en la forma en que se vive, todos constan de tres etapas: dilatación, expulsión y alumbramiento.

2.3.1. Período de dilatación

La dilatación **se consigue mediante las contracciones del útero.** La frecuencia, intensidad y duración de estas contracciones son variables.

Ésta es **la fase más larga del parto** y la que puede resultar más pesada a la mujer. En las primerizas, puede durar desde 4 a 5 horas, hasta más de 12, y en las mujeres que ya han tenido un parto o más, desde 2 a 3 horas, hasta más de 8.

El período de dilatación posee a su vez dos partes o fases:

Borramiento del cuello

Las primeras **contracciones** son **cortas, poco intensas y bastante espaciadas.** Tienen como finalidad ablandar y acortar el cuello hasta hacerlo desaparecer o "borrarlo". Este proceso puede durar bastantes horas sobre todo en primerizas.

Durante esta fase del parto debes **tratar de distraerte, pasear e intentar relajarte y reservar tus energías** para más adelante cuando las contracciones sean más intensas.

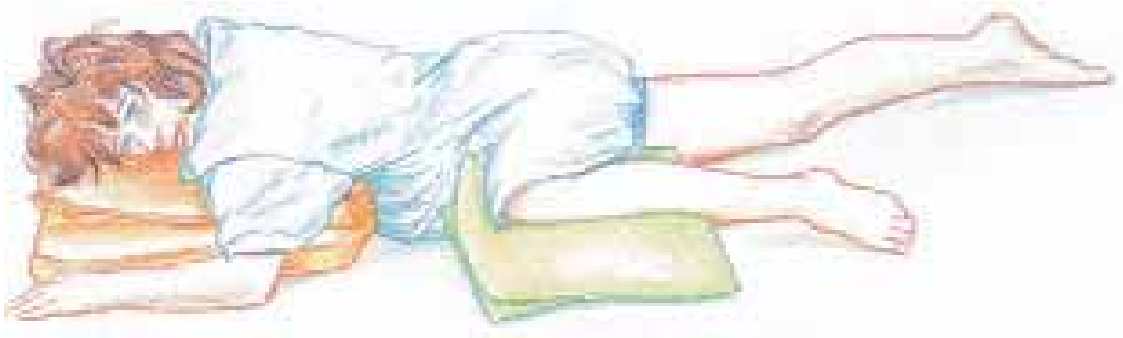
Dilatación

Una vez borrado el cuello comienza la dilatación. Gradualmente **las contracciones aumentan en intensidad, frecuencia y duración.** Se hacen rítmicas, apareciendo **cada dos o tres minutos.** Cada vez son más dolorosas, aunque cada mujer va a sentir de forma diferente el dolor. En general es fundamental que estés **tranquila, relajada y colaboradora.**

Posiblemente éste sea el momento de comenzar a **practicar la respiración, y la relajación** que aprendiste durante los cursos de Educación Maternal. Debes también **intentar adoptar posturas cómodas.**

Durante esta fase puede estar indicada la práctica de alguna técnica de **analgesia o anestesia,** al igual que determinadas **medicaciones para aumentar, disminuir o regularizar la frecuencia de las contracciones.**

La dilatación se mide mediante exploraciones vaginales y se cuenta en centímetros. Esta fase termina cuando se alcanza la "dilatación completa", que suele corresponder a unos diez centímetros aproximadamente.



Al final de esta fase es normal que sientas **"ganas de empujar",** pero es conveniente que no lo hagas hasta que no tengas la dilatación completa. El momento en que debes empezar a empujar te será indicado por el personal sanitario que atiende tu parto.

Cuando las ganas de empujar son urgentes e inevitables hay que avisar al personal sanitario que te atiende. Posiblemente ya **ha terminado la dilatación.**



2.3.2. Período expulsivo

El período expulsivo **comienza cuando se alcanza la dilatación completa y termina con la salida del bebé.** Habitualmente este período se desarrolla en un **paritorio.**

Su duración es muy variable, y depende de muchos factores. Se considera normal una duración de una hora en primerizas y 30 minutos en mujeres que ya han tenido otro/s parto/s. Pero este período se puede prolongar, considerándose normal.

Las contracciones son ahora más largas e intensas pero efectivas. Tendrás **grandes deseos de empujar y deberás utilizar la "técnica de empuje"** que ya conoces.



Con estas últimas contracciones **tu bebé desciende poco a poco a través del canal del parto** girando sobre sí mismo para facilitarse el paso. Cuando la cabeza sea visible y asome a través de la abertura de la vulva, el personal sanitario que te atiende puede hacerte un pequeño corte o **episiotomía** para ensanchar dicha abertura.

A continuación **saldrá la cabeza del bebé e inmediatamente el resto del cuerpo.** Te pedirán que no empujes; para no hacerlo, **sopla o jadea.**

Posteriormente se **pinza y corta el cordón umbilical.** Enseguida oirás su llanto y tendrás la oportunidad de verlo tras nueve largos meses de espera.

Este es el momento más importante del parto. Es una fase corta y muy gratificante porque gracias a tu esfuerzo verás muy pronto a tu bebé.







2.3.3. Período de alumbramiento

Este período **comienza cuando termina la expulsión del feto y se corta el cordón umbilical y termina cuando se expulsa la placenta.**

Después de una breve pausa **las contracciones reaparecen,** aunque ahora son suaves y escasamente dolorosas. Generalmente **la placenta se desprende de las paredes del útero y sale espontáneamente, aunque a veces requiere una ligera presión o masaje sobre el vientre de la madre.**

Una vez expulsada la placenta se cose la episiotomía, si esta se ha realizado. Con esto termina el Parto.

Si todo el parto es normal, puede acompañarte una persona que colabore en tu esfuerzo y comparta contigo la alegría del nacimiento de tu hijo o hija.



2.4. Partos especiales

Hasta ahora hemos descrito el discurrir de un parto "espontáneo" o "normal", pero no todos los partos son así.

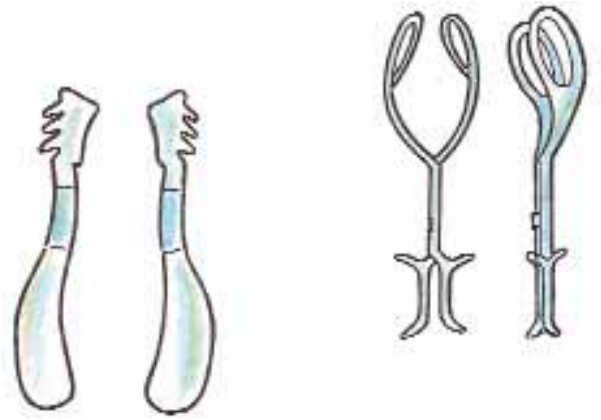
El personal sanitario decidirá, según las circunstancias, qué tipo de parto es más adecuado para tu salud y la de tu hijo o hija.

2.4.1. Parto Provocado o Inducido

En ocasiones, cuando el parto no se inicia de forma espontánea o cuando existe una razón de salud de la mujer o del bebé, interesa **iniciarlo artificialmente.**

Si se decide **inducir** tu parto **debes confiar en el personal sanitario que te atiende.**

Los partos inducidos consisten en la **realización de determinadas maniobras o en la administración de una serie de medicamentos que producen un aumento de la intensidad y de la frecuencia de las contracciones uterinas que provocan los cambios necesarios para que el parto se inicie y para mantener la evolución y progresión del mismo. Este tipo de parto suele ser más doloroso de lo habitual, pero existen métodos para el alivio del dolor si la paciente lo solicita.**



2.4.2. Parto Instrumental

A veces se utilizan **determinados instrumentos** (fórceps, ventosas o espátulas) **para ayudar al niño o niña a salir del canal del parto,** cuando se sospecha que el bebé pueda presentar complicaciones o cuando la madre esté agotada por un parto laborioso o largo. También es frecuente "instrumentar los partos" cuando alguno de los partos anteriores fue mediante cesárea, para evitar que la cicatriz del útero pueda lesionarse.

2.4.3. Cesárea

Es una **operación quirúrgica** que consiste en hacer una **incisión o apertura del abdomen y el útero de la madre para extraer al bebé.** Existen **diversas técnicas** para realizarla, que se diferencian sobre todo en la forma y el lugar donde se practica la incisión en la piel. La utilización de una técnica determinada dependerá de varios factores, como la urgencia del caso, o la presencia de cicatrices previas (cesáreas u otras operaciones) en el abdomen.

Desde luego una cesárea nunca es deseable, pero cuando esté indicada no la debemos temer. **Se realiza cuando el nacimiento por vía vaginal presenta riesgos para la salud del feto o de la madre.**

La indicación de hacer una cesárea puede hacerse antes de que se inicie el parto, o durante la evolución del mismo, incluso en sus últimas fases.

La cesárea tiene que ser realizada bajo anestesia. La anestesia puede ser General (la persona está dormida), o Regional (la persona está despierta, pero sin sensaciones dolorosas de cintura para abajo).

Es más conveniente la Anestesia Regional tanto para la madre como para el feto. La técnica más utilizada es la Anestesia Epidural, que es la empleada para aliviar el dolor del parto, pero utilizando anestésicos más potentes que permiten realizar una intervención quirúrgica sin dolor.

2.5. Analgesia y anestesia durante el parto

Puedes y debes expresar tus sentimientos con respecto al dolor en el parto. El personal sanitario atenderá tus necesidades individuales y te apoyará en las técnicas de respiración y relajación, a la vez que te **informará y recomendará la técnica analgésica o anestésica conveniente** en tu caso.

El decreto 101/1995 de 18 de abril, establece tu derecho a reducir el dolor del parto por medios anestésicos, si tú lo deseas y das tu consentimiento, lo cual sería conveniente hacerlo antes del momento del parto, o en algunas de las visitas de revisión del embarazo.

Actualmente existen **diferentes métodos para el alivio del dolor durante el parto, además de los métodos naturales** basados en la respiración y la relajación.

Las técnicas analgésicas y anestésicas durante el parto, son beneficiosas y no perjudican ni al niño o niña ni a la madre.

Las técnicas analgésicas y anestésicas más frecuentemente utilizadas durante el parto son:

2.5.1. Analgesia

Analgesia significa **"alivio del dolor"** y durante el período de dilatación pueden ser utilizados diversos tipos de **analgésicos ,** administrado por vía Intravenosa (a través del suero colocado en el brazo), o por vía Espinal, denominada **analgesia Regional**, mediante la administración de fármacos anestésicos locales a través de finos catéteres colocados en la Espalda. La **Analgesia Regional** puede ser **Intradural** o **Epidural, siendo esta última la más conocida y utilizada.**

La **Analgesia es continua, y dura todo el parto. Se permanece despierta en todo momento,** de manera que podrás disfrutar de tu parto. El **grado de alivio del dolor es variable,** pero generalmente se consigue una reducción entre el 50% y el 100%.

Existen **diversos fármacos** que se pueden usar para este fin, **dependiendo fundamentalmente de la fase del parto en que sean necesarios.**

2.5.2. Anestesia



Es muy importante **individualizar el tipo de anestesia** en función de las características del parto y de la embarazada.

La anestesia permite la realización de intervenciones quirúrgicas durante el parto, como es la cesárea. A diferencia de la analgesia, la anestesia es más potente y de mayor duración. No le permitirá colaborar en el parto, le impedirá mover las piernas, y en el caso de la anestesia general la mantendrá dormida el tiempo que dure la intervención.

Existen distintas técnicas: **local, regional y general.**

Técnicas de anestesia local o regional

Estas técnicas producen insensibilidad al dolor pero no pérdida de conciencia.

a) La **anestesia local** consiste en **la inyección de una sustancia anestésica a través de la piel a nivel del periné** (entre la vulva y el ano). Se suele utilizar tras la expulsión fetal para coser la episiotomía, en aquellos partos donde no se ha utilizado anestesia, o en los que sí se ha utilizado, pero sus efectos han disminuido.

b) La **Anestesia Regional puede ser Intradural o Epidural,** consiste básicamente en la **inyección de un anestésico entre dos vértebras de la columna lumbar.**

La Anestesia Intradural es inmediata y potente pero de corta duración. Puede perder sensibilidad en las piernas y ver reducida la capacidad para empujar. Se reserva para el final del parto o como alternativas a la Epidural. Aunque no es frecuente, puede ocasionar dolor de cabeza después del parto, que generalmente desaparece con tratamiento.

La Anestesia Epidural es de comienzo más lento, menos potente, dura todo el parto, y le permite una mayor participación. Se recomienda ponerla al principio del parto para que de tiempo a hacer efecto y pueda beneficiarse de sus ventajas hasta el final del mismo. Cuando se realiza de manera satisfactoria no provoca dolor de cabeza.

Anestesia general

Provoca una **insensibilidad total al dolor y una pérdida completa de conciencia de la madre.** Su uso está muy limitado, utilizándose preferentemente **en casos de urgencia o contraindicaciones de otras técnicas de anestesia.**

En la actualidad, la utilización de técnicas de analgesia o anestesia durante el período de dilatación y expulsivo, **forman parte de los procedimientos básicos de la atención al parto.** De las posibles modalidades, actualmente las técnicas regionales (epidural) son las más utilizadas.

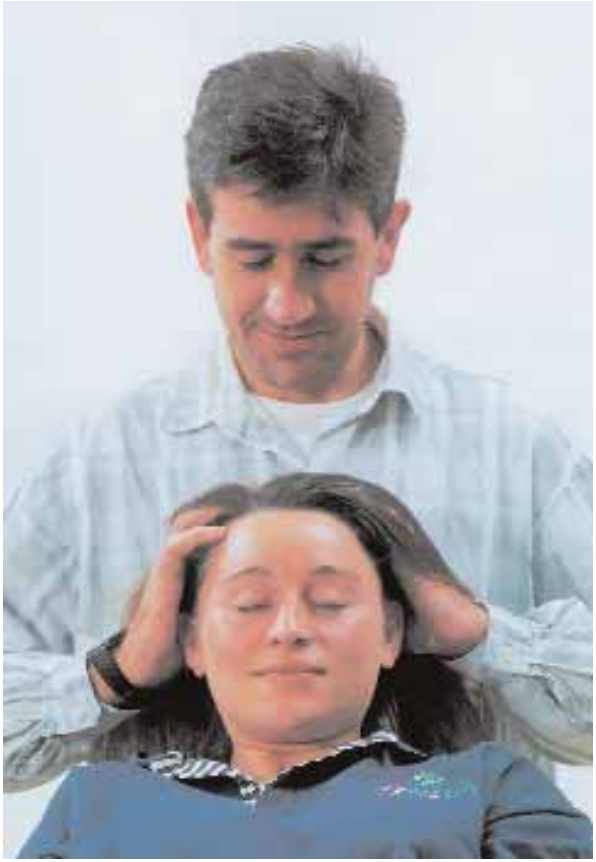
2.6. El papel del acompañante

El Decreto 101/1995 recoge el derecho de la embarazada a estar acompañada por una persona de su confianza durante el preparto, el parto y el postparto.

La mayoría de las mujeres quieren que sea su pareja quien la acompañe en tan importantes momentos, pero alguna prefiere que sea otra persona quien lo haga.

La pareja, y en su caso la persona que la embarazada elija, tiene un importante papel durante todo el proceso del parto que consiste fundamentalmente en apoyarla creando un clima de tranquilidad, dándole confianza en su capacidad para controlar esta situación, animándola y compartiendo con ella los momentos más difíciles.

Trata de respetar sus deseos y necesidades ya que ella estará soportando mucha tensión, lo que hace que no resulte fácil tu papel de acompañante



En la fase de dilatación, en casa, la pareja u otro acompañante puede medir la duración y frecuencia de las contracciones (aunque no de manera obsesiva). Es muy aconsejable acariciar en el cuello, espalda, piernas, pies, etc. Puede ayudarla a que respire y se relaje adecuadamente, y ser comprensivo si ella está nerviosa, irritable o especialmente sensible.

Una vez en el Hospital, seguirá acompañándola en la sala de dilatación, si las circunstancias lo permiten. **Puede que en algún momento de esta fase ella desee estar tranquila, incluso sola,** si esto ocurre, debe ser comprendida y no sentir rechazo.

Debes intentar que la futura madre se relaje: secándole el sudor, ayudándola a mantener ciertas posturas, no tocándola si te ha pedido que no lo hagas. **Si ves que empieza a quejarse o pujar informa inmediatamente al personal sanitario que atiende el parto.** Es posible que la dilatación haya terminado.

Puede que sientas cierto reparo en presenciar el parto, pero si estás informado sobre cómo se desarrolla, y éste transcurre con normalidad, será una experiencia muy gratificante para ambos. **Ella se sentirá apoyada y los dos compartiréis la vivencia del nacimiento de vuestro hijo o hija.**

Si en algún momento el personal sanitario te indica que debes abandonar la sala de partos, no dudes que eso es lo mejor para todos.

2.7. Primer contacto con el bebé

Tras nueve meses de imaginarte a tu hijo o hija ya lo tienes delante. Es el momento de empezar a disfrutar.

Si es posible, el personal sanitario colocará al bebé sobre tu pecho.

A través del contacto piel a piel y del sonido de vuestras voces os comunicáis con vuestro hijo o hija. **Tocar, acariciar y hablar al bebé** permite establecer el vínculo que en adelante os va a unir.

¡Ya está aquí! ¡La alegría de verlo compensa el esfuerzo del parto.



Al bebé le gusta sentirse acariciado y abrazado, y pronto reconocerá la voz, el olor y las caricias de sus progenitores.



El contacto físico con vuestro hijo o hija es un estímulo vital para su correcto desarrollo.



2.7.1. La primera exploración

Tras este primer contacto con tu hijo o hija, el médico o la médico pediatra realiza la primera exploración al recién nacido, denominada Test de APGAR, que consiste en el examen del color de la piel, ritmo cardíaco o pulso, respiración, tono muscular y reflejos.

Este test, que se repite de nuevo a los cinco y, a veces, a los diez minutos, **permite valorar el estado de vitalidad del recién nacido.**

Los resultados de estas exploraciones se registran en la historia clínica y en el Documento de Salud Infantil.

2.7.2. La identificación del recién nacido

Después de esta exploración, se pesa, se limpia y una vez seco y vestido, en el mismo paritorio, **se realiza su identificación.**

Los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud, tienen establecido un sistema de identificación del recién nacido que consta de:

- **Colocación de pulseras** a la madre y al recién nacido.
- **Tarjeta de identificación,** que se entrega a la pareja o familiar.
- **Toma de muestra sanguínea** de la madre y del cordón del recién nacido, con el **consentimiento informado de la madre,** por si fuese necesario un análisis genético.



2.7.3. El aspecto del recién nacido



El recién nacido suele pesar entre **3 Kg.- 3,5 Kg. y mide alrededor de 50 cm.**

El color de su **piel** es **rojizo o amoratado.** También puede tener una capa de vérmix o **grasa blanca** que es protectora e hidratante, y un fino **vello** por algunas partes del cuerpo.

Su **cabeza** es **grande** y puede estar deformada por la presión que soporta en el parto, deformación que se corrige por sí sola a los pocos meses. Los huesos del cráneo no están aún terminados de cerrar y forman unos huecos llamados **"fontanelas".**

El tamaño del **tórax es pequeño** en relación a su vientre abultado. Algunos bebés pueden tener las **mamas hinchadas** e incluso segregar unas gotas de leche por influencia de las hormonas de la madre. Esto es normal y **nunca se deben presionar,** desaparecerá espontáneamente con el paso del tiempo.

Los **genitales están inflamados** y algunas niñas pueden manchar de color rosado el pañal, debido también a las hormonas de la madre. Es pasajero y no debes asustarte.

Las extremidades, generalmente se mantienen dobladas.

Las deposiciones (cacas) de las 24-48 horas primeras, son negras y muy espesas y reciben el nombre de **meconio.**

Posteriormente, las deposiciones serán de color verde-amarillentas y finalmente pasan a ser amarillas.



Para facilitar el inicio y continuidad de la lactancia, es muy importante que el bebé esté permanentemente junto a su madre desde el momento del nacimiento.

2.7.4. Inicio a la lactancia

El mejor momento para iniciar la lactancia materna es en la primera hora de vida. Si ha nacido mediante cesárea, en cuanto la madre se despierte.

Tras el primer contacto piel con piel nada más nacer, conviene secar al bebé y dejarlo junto a su madre. Las rutinas habituales (pesar, dar vitamina K, identificar) se pueden posponer un poco.

En ese momento el bebé suele mostrarse activo interesado en mamar. Dispone de dos **reflejos innatos** que lo facilitan: **de búsqueda y de succión.**

A veces suele ser necesario un poco de ayuda para que el bebé coja el pecho (especialmente si la madre ha estado sedada o si es su primera experiencia de crianza).

El calostro, un líquido amarillento y espeso, muy rico en proteínas y en defensas, alimenta bien al bebé durante los primeros días, aunque sea en pequeñas cantidades. Las primeras dos semanas es deseable garantizar un mínimo de 10 – 12 tomas al día, para que se produzca la "subida de la leche" y el bebé pierda poco peso.

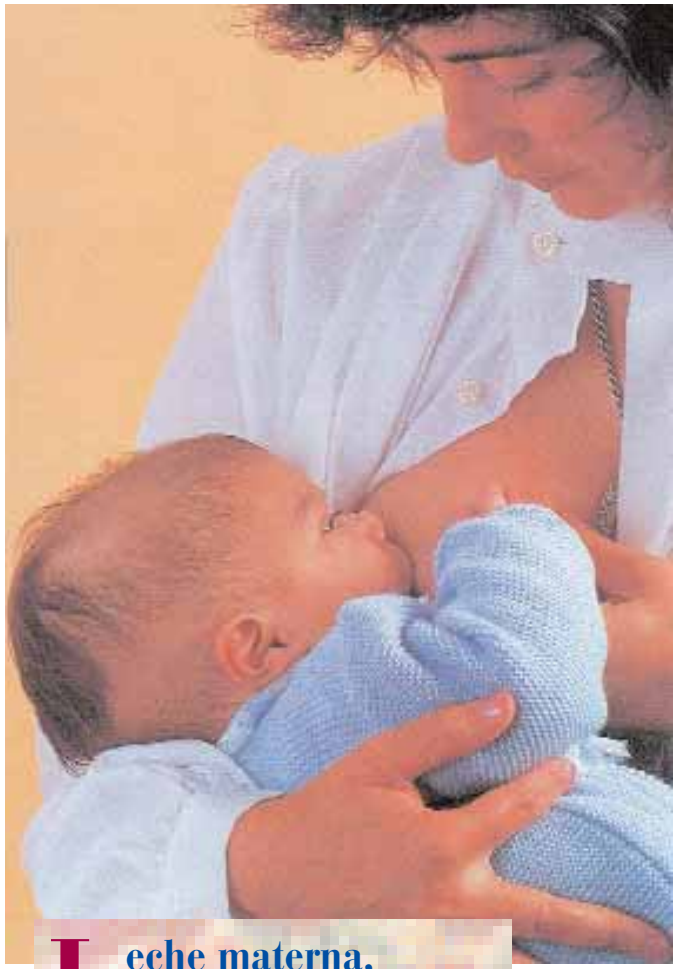
2.8. La lactancia

2.8.1. Lactancia natural

La mayoría de las mujeres son capaces de alimentar a su bebé de forma natural y gran parte de las dificultades que puedan surgir durante la lactancias tienen una fácil solución.

Algunas claves para el éxito de la lactancia materna son:

- **Poner al bebé al pecho en las primeras horas siguientes al parto.**
- **Asegurarse de que está bien cogido al pecho y de que succiona de manera eficaz.** Para obtener leche al mamar, el bebé debe abarcar con su boca una parte de la areola y realizar movimientos rítmicos con la mandíbula inferior y con la lengua. Si solo coge el pezón, recibe muy poca leche y puede causar dolor a la madre.
- **Dar el pecho a demanda:** Esto quiere decir que hay que atender a las señales del bebé sin tener en cuenta el reloj. Es deseable ponerle a mamar cuando empieza a moverse, a girar la cabeza o a chuparse las manos. Cuando el propio bebé se retira del pecho, se duerme o deja de succionar, la mayoría de las veces indica que ya está saciado. Hay que estar atentos a que la succión sea eficaz, especialmente las 2-3 primeras semanas. Un horario rígido suele contribuir a que fracase la lactancia.
- **No conviene dar chupetes** hasta que la lactancia esté bien establecida.
- **No dar biberones ni suero.** El bebé que toma el pecho a demanda no necesita ingerir ningún otro líquido (ni siquiera agua). En caso de que sea necesario algún suplemento, es preferible dárselo con vaso o cucharita.



Leche materna, cuanto antes, mejor

- **Cuantas más veces se dé el pecho, mayor será la producción de leche.** Este proceso de autorregulación en la producción de la leche es lo que explica que la madre de gemelos produzca el doble de leche que la madre de un solo bebé. También es esta la razón por la que si el bebé usa chupete o toma biberones, la producción de leche de su madre tiende a disminuir
- Es importante que el bebé reciba la leche con más grasa que sale al final de la toma. Para ello es conveniente dejar que mame **un solo pecho** todo el tiempo que desee. Si queda satisfecho, quizás no sea necesario darle el segundo.
- Es normal y deseable que el bebé mame **muy frecuentemente los primeros días.** Más adelante tenderá a espaciar las tomas, aunque puede haber etapas en las que necesite comer más a menudo.



La postura para dar el pecho

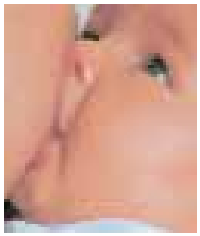
• LA MADRE:

Hay muchas posturas diferentes para dar el pecho. Cada mujer puede experimentar varias y elegir la que le sea más cómoda para ella. La más clásica es sentada, que será más confortable si la espalda está bien apoyada y los pies un poco elevados. Dar el pecho en la cama es fácil y agradable

• EL BEBÉ:

Para que el bebé este también cómodo, conviene que su cuerpo esté frente al de la madre ("tripa con tripa"), para que no necesite girar la cabeza. Y cuidar que la boca quede a la altura de la areola.

Madre y bebé deben estar cómodos durante las tomas.



Cómo ayudar al bebé a cogerse al pecho

- Sujetar al pecho por debajo de la palma de la mano. El pulgar quedará por encima de la areola (en forma de C).
- Se puede elevar un poco el pecho para facilitar que el bebé se agarre y cuando ya empiece a succionar bien, se puede soltar.

- Si se roza ligeramente el labio superior del bebé con el pezón tiende a abrir mucho la boca. Ese es el momento de introducir el pecho en su boca
- Se debe observar que los labios del bebé están bastante abiertos, y vueltos hacia fuera. Que el pezón y parte de la areola están dentro de su boca. Y que el bebé mueve rítmicamente la lengua y la mandíbula inferior.



Extracción y conservación de la leche materna

EXTRACCIÓN:

Hay diversas circunstancias en las que la madre puede necesitar sacarse la leche, entre ellas:

- Si el bebé ha de estar separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.
- Para aliviar los pechos cuando están demasiado llenos de leche.
- Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible amamantar.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar el pecho en una toma determinada.
- Cuando la madre se incorpore al trabajo.

La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora. Antes de manipular el pecho, conviene lavarse las manos. En cambio no es necesario lavarse el pecho. Es suficiente con la ducha habitual.

Los sacaleches de palanca o jeringas son eficaces y cómodos. Algunos modelos portátiles son eléctricos. No es recomendable el modelo clásico "de pera".

Para algunas mujeres es más cómodo extraerse la leche de forma manual.

CONSERVACIÓN:

La leche materna extraída se puede usar directamente o bien se puede conservar en el frigorífico o incluso en el congelador.

Para mantener inalterados los componentes de la leche materna, se recomienda descongelarla a temperatura ambiente o calentarla bajo un chorro de agua templada o al baño maría, agitándola a menudo. No se debe **poner directamente al fuego ni en el microondas.**

TIPOS DE CONSERVACIÓN

- Temperatura ambiente:
  Siempre que ésta sea inferior a 21 ºC durante un máximo de 10 horas. Si hay más de 30 ºC, solo 4 horas.
- En el frigorífico:
  Entre 0-5 ºC, de 48 a 72 horas.
- En un congelador doméstico (****):
  - si está dentro de la nevera: 2 semanas.
  - con puertas separadas (combi): 3-4 meses.
  - A -20 ºC: hasta los 6 meses.

Se recomienda usar recipiente de plástico o cristal y almacenar en pequeñas cantidades (80-100 cc.) anotando la fecha, para usar de forma ordenada, de más antiguo a más recientes

2.8.2. Lactancia artificial

A veces la madre no puede o no desea amamantar a su bebé y debe recurrir a la lactancia artificial.

Para ello se dispone de fórmulas adaptadas, cuya composición se acerca a la de la leche materna. Para sustituir a la de la madre solo deben usarse este tipo de preparados. **No se debe ofrecer al bebé leche de vaca o condensada hasta que tenga un año como mínimo.**

En las revisiones de salud del bebé se suele indicar la cantidad y frecuencia de las tomas, pero serán recomendaciones flexibles. Los progenitores deben adaptarse a las necesidades específicas y al ritmo de su bebé.

• EL AGUA

El bebé que se alimenta con fórmula artificial necesita beber agua, sobre todo en época de calor. Para evitar que pueda deshidratarse, se le ofrecerá de vez en cuando un poco de agua, con una cucharilla o en el biberón.

La postura para dar el biberón

- Los progenitores u otra persona :

  En postura cómoda, preferiblemente sentado y con la espalda apoyada.

- El bebé:

  Conviene que la parte superior de su cuerpo esté ligeramente elevada para evitar que se atragante.

  El biberón se debe coger inclinado, para que la tetina esté totalmente llena de leche y el bebé no tome aire.



La preparación del biberón

- Lávate las manos a fondo antes de tocar el biberón, la tetina.
- Echa en el biberón la cantidad de agua necesaria. El agua de la red se debe hervir no más de 2 minutos. Si se usa agua embotellada, no debe ser mineralizada.
- Se templa el agua y se añade la fórmula (leche infantil en polvo). Es importante respetar las proporciones que se indican en las revisiones de salud.
- Las medidas deben ser rasas.
- Tapa el biberón y agita fuertemente hasta que la leche en polvo quede bien disuelta.
- Se debe comprobar que la leche sale bien y a la temperatura adecuada, volcando el biberón sobre la cara interna de la muñeca.
- Después de dar el biberón al bebé, se lava la tetina y el biberón, eliminando los restos de leche con un cepillo que llegue bien al fondo.
- Biberones y la tetinas se deben esterilizar hirviéndolos en una olla con agua durante 10 minutos. También pueden esterilizarse en frío, añadiendo al agua productos químicos adecuados, de venta en farmacias.

El momento de la alimentación del bebé es una oportunidad para fortalecer la vinculación afectiva con él, de tanta importancia para su desarrollo.

El bebé se alimenta no solo de leche, sino también de caricias y de palabras, es decir, del afecto y la estimulación que recibe en cada toma.

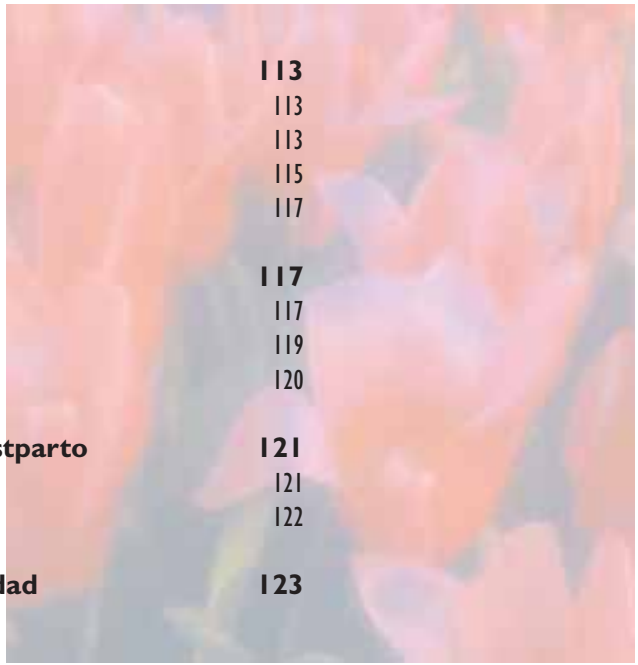




3
DESPUÉS DEL PARTO



3. Después del parto



3.1. La madre **113**

3.1.1. Cambios y cuidados 113

Tu cuerpo 113

Emociones después del parto 115

3.1.2. Las consultas sanitarias después del parto 117

3.2. El recién nacido **117**

3.2.1. Recomendaciones para su cuidado 117

3.2.2. Señales de alerta 119

3.2.3. Las consultas de seguimiento de Salud Infantil 120

3.3. Sexualidad y anticoncepción en el postparto **121**

3.3.1. Las relaciones sexuales 121

3.3.2. La anticoncepción 122

3.4. Derechos en la maternidad y paternidad **123**

3.1. La madre

3.1.1. Cambios y cuidados

Tu cuerpo

Tu cuerpo inicia su recuperación. Una serie de cambios se ponen en marcha con la finalidad de volver a la normalidad. A este período se le llama cuarentena o puerperio.

• ESTADO GENERAL

Es normal que te sientas **débil y cansada** ya que el parto supone un gran esfuerzo. Después del parto, **puedes tomar algún zumo, yogur o batido y descansar.**

Este estado no te impedirá levantarte desde las primeras horas acompañada por alguien, lo que además de animarte favorece tu recuperación.

Procura, mientras estés en el hospital, **alternar los paseos con el reposo** y que familiares y amistades respeten tu descanso y el de tu bebé.

• PÉRDIDA DE PESO

Después del parto se produce una pérdida de peso variable relacionada con el peso del recién nacido, de la placenta, del líquido amniótico y de la pérdida de sangre. **Debes poner atención en tu alimentación, ya que la lactancia y la recuperación suponen un mayor gasto de energía.**

Pronto estarás en forma.



En cualquier caso, si tienes dudas consulta con el personal sanitario.

• EL ÚTERO

El útero tiene que volver al tamaño y peso que tenía inicialmente. Esto no es doloroso aunque algunas mujeres, con mayor frecuencia aquéllas que han tenido más partos, notan "retortijones" llamados **entuertos** que pueden durar varios días. A veces es necesario el uso de un analgésico o calmante.

Al mismo tiempo, expulsarás por la vagina los **loquios,** que son secreciones de flujo y sangre, que duran alrededor de unas dos o tres semanas. Los primeros días son más abundantes y de color rojizo, disminuyendo poco a poco y adquiriendo color marrón achocolatado, hasta tener un aspecto de flujo normal.



• LAS MAMAS

Después del parto notarás la salida de líquido amarillento por el pezón. Este líquido se llama **calostro,** y es el primer alimento que va a recibir tu bebé. Pasados unos días notarás un **aumento y endurecimiento** del pecho que es producido por la **subida de la leche.**

• LOS GENITALES

Durante los primeros días **sentirás molestias,** bien porque **te hayan dado puntos,** bien por el **estiramiento producido** en esa zona por el parto.

Notarás alivio lavándote con agua tibia. Es importante que cambies de compresa frecuentemente y que éstas sean de algodón. **No uses flotadores para sentarte** ya que pueden favorecer que la herida (episiotomía) se abra, es preferible usar cojines blandos.

El reposo ayudará a tu recuperación.

• OTRAS ALTERACIONES

Es normal que tengas cierta dificultad para orinar. Usa los métodos tradicionales (abrir el grifo, mojarte las manos…), y si lo necesitas pide consejo.

Puedes sentirte molesta si tienes hemorroides pero sólo durarán unos días. Para aliviarlas puedes aplicar frío indirecto en la zona (paños fríos y/o hielo picado en una bolsa de plástico) y reposar.

Este tipo de molestias se alivian, también, practicando los ejercicios de periné (Kegel) que se detallan en la página 62.

Emociones después del parto

Las primeras horas después del parto son vividas, para muchas mujeres, **como unas de las más intensas** de sus vidas.

Es probable que experimentes, durante los primeros días, muchos **sentimientos contradictorios** como alegría, euforia, ganas de estar con los demás o por el contrario tristeza y deseos de estar sola, sensaciones de cansancio, deseos de dormir, etc. Son el resultado de la tensión, ansiedad y cansancio acumulados durante el proceso del parto.

El sentirte bien te beneficia a ti, a tu bebé y a toda la familia



Algunas mujeres se pueden sentir desganadas, irritables, tristes, con alteraciones en el sueño, en la alimentación, etc., durante las primeras semanas después del parto. Se trata de la conocida como **"depresión postparto",** que desaparece espontáneamente a las pocas semanas y, si no fuera así, consulta con tu médico o médica.

Para prevenir esta situación es importante que cuentes con el apoyo afectivo de tu pareja y/o familiares, que compartas con ellos tus preocupaciones y recibas ayuda para el cuidado de tu bebé.

Todos estos sentimientos y emociones son normales.



PARA CUIDARTE RECUERDA:

- Expresar tus deseos o necesidades al personal que te atiende.
- Descansar siempre que puedas (cuando el bebé duerme…).
- Evitar situaciones que te agobien.
- Buscar y aceptar ayuda.
- No sobrecargarte de trabajo.
- Compartir las tareas con tu pareja.
- Reservar tiempo para ti.
- Seguir una alimentación equilibrada para recuperar antes tus energías.
- Hacer ejercicio físico lo antes posible, siempre que no exista contraindicación. Realiza los ejercicios físicos que se indican en el desplegable nº 2, que han sido diseñados de manera específica para la recuperación de tu cuerpo.





3.1.2. Las consultas sanitarias después del parto

En los primeros días "después del parto", debes concertar la **visita puerperal** con la matrona o matrón que te ha llevado el embarazo. En esta visita se realizará una valoración de tu estado general y del estado de tu bebé. **Puedes consultarle** todas aquellas dudas sobre tus cuidados, los de tu bebé, lactancia materna, cordón umbilical, anticonceptivos, etc.

En esta visita te conectarán con la Consulta de **Seguimiento de Salud Infantil** y también con el Programa de **Planificación Familiar,** al que puedes acudir para que te informen sobre los métodos anticonceptivos y te hagan un seguimiento.

3.2. El recién nacido

En este apartado se recogen recomendaciones para los cuidados de tu bebé, así como las señales de alerta a las que debéis estar atentos, sobre todo durante los primeros días de vida.



3.2.1. Recomendaciones para su cuidado

Posición para dormir: Se aconseja, para evitar riesgos, que la postura del bebé sea boca arriba.

El chupete: No se aconseja su uso. La utilización de chupetes modifica la posición de la boca y la lengua del bebé al realizar la succión lo que puede ocasionar problemas con la lactancia materna.



En el caso de utilizarse, tener presente los siguientes consejos:

- Que sea de una sola pieza.
- Hervirlo, al menos, una vez al día.
- No usar imperdibles ni se los cuelgues al cuello.
- Nunca una persona adulta debe introducírselo en su boca para limpiarlo.
- No se debe embadurnar de azúcar, miel u otras sustancias.

El baño debe ser diario. Procura buscar una hora del día agradable para ambos y a ser posible en la que puedas contar con la presencia de tu pareja y hermanos o hermanas. Generalmente es preferible por la noche.

La habitación del baño debe mantenerse a una temperatura agradable y con un ambiente tranquilo.

Comprueba la temperatura del agua con el codo. Ésta debe estar caliente pero sin que notes sensación de quemazón en el codo. No llenes la bañera más de 10-15 cm.

No se deben utilizar bastoncillos para limpiar orificios (nariz, oídos,...). Una vez bañado, sécalo con una toalla templada masajeándolo suavemente.

El resto del cordón umbilical (ombligo) debes lavarlo diariamente con agua y jabón coincidiendo con el baño, hasta su caída que suele ocurrir antes de los 15 primeros días de vida.

No debes usar polvos ni antisépticos yodados para su cuidado. Debes secarlo tras el baño y luego cubrirlo con una gasa empapada en alcohol de 70º, repitiéndolo en cada cambio de pañal.

Una vez que se haya caído, deberás seguir limpiando la herida y cubriéndola con una gasa hasta que esté totalmente seca.



El paseo. Debes sacar a pasear a tu bebé en cuanto tú estés en condiciones para ello. Dependerá naturalmente de la época del año y del tipo de clima. En épocas calurosas deben evitarse las horas centrales del día.

Limpieza de los orificios de la nariz. La obstrucción nasal es frecuente y si produce molestias para la correcta alimentación del bebé, puedes utilizar suero fisiológico en lavados nasales.

Descamación de la piel. Es normal que ocurra durante la primera semana de vida. Se aconseja utilizar aceites o cremas para bebés.

Estornudo e hipo. Ambas son situaciones normales en el recién nacido.



Aprovechad estos momentos de contacto con el bebé para desarrollar vuestra relación.

3.2.2. Señales de alerta

Si observáis en el bebé algunas de las señales que se describen a continuación, debéis consultar con el personal sanitario.

Mal olor, secreción o sangrado del **cordón umbilical,** así como enrojecimiento o hinchazón (edema) de la piel que rodea al ombligo.

Temperatura corporal inferior a 36º C o superior a 38º C (fiebre), sobre todo si se acompaña de otros síntomas.

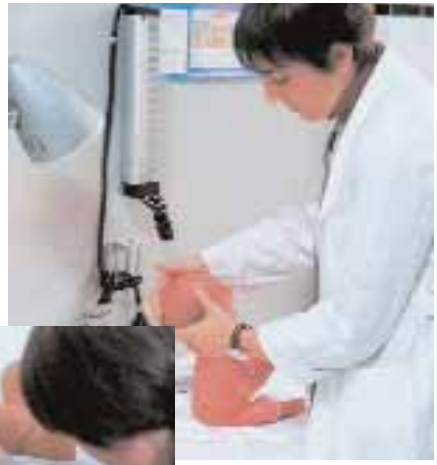
En caso de que tenga fiebre y hasta que acudas a la consulta de pediatría, conviene no abrigarlo en exceso y ponerle paños de agua templada.

Diarrea, es decir, deposiciones (caca) más líquidas y frecuentes de lo habitual, a veces con moco o sangre.

Estreñimiento: Los bebés amamantados suelen emitir heces (caca) blandas, cada vez que comen. Otras veces pueden pasar 2-4 o más días sin hacer "caca" (defecar), pero si las heces son blandas no supone ningún problema.

Los bebés alimentados con fórmulas, suelen emitir heces más espesas. Si le resulta molesta al bebé, bastará con añadir un poco más de agua en sus biberones.

No es aconsejable la estimulación anal ni la utilización de medicación laxante sin indicación médica.



Vómitos y rechazo del alimento. Cuando el vómito es: continuado, se presenta en chorro o con aspecto bilioso (verdoso) o está asociado a otros síntomas, como distensión abdominal (vientre hinchado) o decaimiento o mal estado general del recién nacido.

Coloración de la piel. Si tu bebé tiene **ictericia** (coloración amarillenta de la piel) y ésta persiste más de tres días con lactancia artificial o diez con lactancia materna.



Si tu bebé tiene **cianosis** (coloración azulada de la piel) y no coincide con cambios de temperatura. Será urgente si esta cianosis viene acompañada de dificultad para respirar o alimentarse.

El lagrimeo continuo o la aparición de **secreciones** a nivel ocular, también será motivo de valoración.

3.2.3. Las consultas de seguimiento de salud infantil

Después del parto debes ponerte en contacto con el personal de tu centro sanitario para que le hagan a tu bebé la **prueba del talón** (metabolopatías) entre el 4º y 5º día, ya que esta prueba es muy importante para la prevención de la deficiencia mental por causa de alteración del metabolismo de los alimentos.

El **Sistema Sanitario Andaluz** tiene en funcionamiento el programa de **Seguimiento de Salud Infantil** en el que se hace el seguimiento del desarrollo físico y psicomotor de tu bebé, y se llevan a cabo tareas preventivas, educativas, de detección precoz de anomalías y de tratamiento cuando es necesario. Es importante que acudas con tu bebé a la primera consulta antes de que cumpla su primer mes de vida.

3.3. Sexualidad y anticoncepción en el postparto



3.3.1. Las relaciones sexuales

Algunos aspectos de vuestra relación cambiarán después del parto. El cambio afecta también a vuestra sexualidad, por lo que tendréis que adaptaros a esta nueva situación.

Durante los primeros meses después del parto, las relaciones sexuales pueden ser más dificultosas.

Es normal que la mujer no tenga deseos de un encuentro sexual en las primeras semanas por varias razones: dolor e hipersensibilidad en los genitales; cansancio y agotamiento físico; miedo a que las relaciones sexuales con penetración produzcan más dolor; dedicación casi exclusiva al bebé, falta de tiempo e intimidad; el temor a un nuevo embarazo; sentirse poco atractiva sexualmente; etc.

También es normal que la pareja se vea condicionado por algunos de estos factores y pueda rechazar el encuentro sexual.

Es muy importante que habléis francamente del tema y os contéis vuestros temores y deseos, para hacer más satisfactoria la relación de pareja.

La decisión de reiniciar las relaciones sexuales debéis tomarla entre los dos. En general y con lo que respecta al coito (relación sexual con penetración), se recomienda que no se realice hasta que no dejes de sangrar.

No existe una fecha concreta para reanudar las relaciones coitales; sin embargo, en muchos casos se adelantan sin tener en cuenta los cambios producidos en los genitales de la mujer. Si pasados algunos meses veis que alguno de los dos rechaza las relaciones sexuales o aparecen dificultades, no dudéis en pedir ayuda al personal sanitario encargado de tu atención.

Los ejercicios del suelo pélvico (desplegable nº 2 y Kegel, pág. 62) te pueden ayudar a recuperar antes la zona genital. Por ello es recomendable realizarlos inmediatamente después del parto.

3.3.2. La anticoncepción

Es bueno que recordéis que su uso depende sobre todo de vuestras necesidades sexuales ya que no son iguales para todas las personas. Hay parejas que pueden posponer las relaciones sexuales hasta pasados uno o dos meses después del parto.

Desde el momento en que reinicies las relaciones sexuales con penetración debéis utilizar métodos anticonceptivos fiables.

El preservativo es el método más recomendable para esta etapa de tu vida y lo podéis emplear desde el reinicio de las relaciones. Es muy efectivo cuando se usa correctamente.

De todas formas, si deseáis emplear otro método anticonceptivo debéis acudir a la consulta de **Planificación Familiar de vuestro Centro Sanitario.**



3.4. Derechos en la maternidad y paternidad

El Decreto 101/1995, de 18 de abril (BOJA de 17 de mayo de 1995), recoge los derechos de los padres de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.

Este Decreto será de aplicación en la Comunidad Autónoma de Andalucía y en él podéis encontrar información sobre:

- Derechos de la madre durante el embarazo, parto y puerperio.
- Derechos del recién nacido hospitalizado.
- Derechos de los padres del recién nacido hospitalizado.
- Tramitación de sugerencias, quejas y reclamaciones en relación con el cumplimiento de lo previsto en el presente decreto.

La Ley 39/1999, de 5 de noviembre (BOE de 6 de noviembre de 1999), recoge y regula todas las modificaciones de permisos y protección a la maternidad y paternidad, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

En dicha Ley podéis encontrar información sobre algunos temas de vuestro interés como:

- Permiso por maternidad y paternidad.
- Si decides la adopción.
- Cambio de puesto de trabajo.
- Reducción de la jornada.
- Cuando viene más de un niño.
- Permiso por lactancia.
- Permiso para los controles médicos.
- Excedencia para el cuidado de los hijos.

Según el **Real Decreto Ley 1/2000, de 14 de enero (BOE de 17 de Enero de 2000),** se establecen unas ayudas o prestaciones económicas para el sistema de la Seguridad Social en los siguientes casos:

- Prestación económica a partir del tercer hijo.
- Prestación económica por parto múltiple.

El Decreto 137/2002 de 30 de abril (BOJA de 4 de mayo de 2002), como los posteriores de ampliación y adaptación de las medidas de apoyo como el Decreto 18/2003 de 4 de febrero, el Decreto 7/2004 de 20 de enero y el Decreto 66/2005 de 8 de marzo, de Apoyo a las Familias Andaluzas, establece una serie de medidas, para facilitar la vida familiar, así como la integración de la mujer y el hombre en la vida laboral en condiciones de igualdad.

El Decreto 246/2005, de 8 de noviembre (BOJA de 16 de diciembre de 2005), por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.

MIS APUNTES





MIS APUNTES

MIS APUNTES





MIS APUNTES

MIS APUNTES





MIS APUNTES

MIS APUNTES





MIS APUNTES

MIS APUNTES





MIS APUNTES


JUNTA DE ANDALUCIA