



GUÍA

DE EMBARAZO, PARTO Y LACTANCIA

2017



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DE ESPAÑA



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GUÍA DE EMBARAZO, PARTO Y LACTANCIA 2017

Grupo de trabajo de la Guía de Embarazo y Parto:

- Ana Isabel Escudero Gomis, FEA del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUCA
- Belén del Coz Díaz, Matrona de Atención Primaria del Área Sanitaria V
- Imelda Arias Rato, Matrona de Atención Primaria del Área Sanitaria VIII
- María García Mazón, Matrona del Hospital San Agustín
- María del Carmen García González, FM del Servicio de Evaluación de la Salud y Programas de la DGSP
- Marta María Castillo Núñez, FEA del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Jarrow
- Marta Martínez Marquín, Matrona de Atención Primaria del Área Sanitaria IV

Grupo de trabajo de la Guía de Salud Oral:

- Elizabeth Herrero Grandgirard, Estomatóloga de Atención Primaria del Área Sanitaria I
- Jorge Soriano Martínez, Higienista de Atención Primaria del Área Sanitaria IV
- José María Blanco González, FM del Servicio de Evaluación de la Salud y Programas, DGSP
- Lucía del Fresno Marqués, Matrona de Atención Primaria del Área Sanitaria IV
- Úrsula Maurenza Cuesta, Higienista de Atención Primaria del Área Sanitaria IV

Grupo de trabajo de la Guía de Lactancia Materna, edición 2015 y modificaciones 2017:

- Bárbara Montes Zapico, FEA del Servicio de Pediatría del Hospital San Agustín
- Belén del Coz Díaz, Matrona de Atención Primaria del Área Sanitaria V
- Carmen Díaz Díaz, FEA del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Álvarez Builla
- Carmen Díez Fernández, Enfermera del Centro de Salud de las Vegas, Área Sanitaria III
- Elena Castro Guerrero, Matrona de Atención Primaria del Área Sanitaria IV
- Laura Pita Castro, Matrona del HUCA
- Lucía de Fresno Marqués, Matrona de Atención Primaria del Área Sanitaria IV
- María Dolores Martín Rodríguez, FM de la DGSP
- Mari Carmen Rodríguez Pando, FEA del Servicio de Pediatría del Hospital Valle del Nalón
- Julio Bruno Bárcena, FM de la DGSP, Responsable de la Estrategia NAOS de Asturias
- Rafael Maroto Pérez, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Jarrow
- Rosa María Rodríguez Posada, Pediatra del Centro de Salud Arriendas, Área Sanitaria VI
- Teresa González Martínez, FEA del Servicio de Pediatría del Hospital de Cabueñes
- Zulima Palencia González, Matrona del Hospital Carmen y Severo Ochoa

Revisores de la edición de 2015:

- Ángel Sánchez del Río, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Álvarez Builla, y Presidente del Comité de BBPP en Salud Reproductiva del SESPA
- Charo Quintana Pantaleón, FEA del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Sierrallana (Cantabria), y colaboradora en el Grupo de Expertos de las Estrategias EAPN y ESSyR del MSSSI, y de sus publicaciones
- Concesa Rodríguez Mon, FEA del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Agustín
- Cristina Cordero Bernardo, Supervisora de la Unidad de Partos del HUCA, y Secretaria del Comité de BBPP en Salud Reproductiva del SESPA
- Elvira Muslera Canclini, Responsable del Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados del SESPA
- Inmaculada Fernández Fernández, Supervisora de la Unidad de Partos del Hospital de Cabueñes, y Coordinadora de la Unidad Docente de Enfermería Obstétrica Ginecológica de Asturias
- Manuel Hernández Bermudo, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Valle del Nalón, y Presidente de AGIPA
- Marta Costa Romero, FEA del Servicio de Neonatología del Hospital Universitario Central de Asturias
- Marta González Sánchez, Enfermera del Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados del SESPA
- Natalia Méndez Menéndez, Jefa de Sección de Programas de Prevención, Servicio de Evaluación de la Salud y Programas, DGSP
- Paloma Esparza del Valle, Matrona de Atención Primaria de Área Sanitaria III

Consultores de la edición de 2015:

- Edelmiro Menéndez Torre, Jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del HUCA, y Presidente de la Sociedad Asturiana de Endocrinología, Nutrición y Obesidad
- Esperanza Mª Alonso Jiménez, EE en Enfermería del Trabajo, de la Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental, DGSP
- Fernando Cosío Carreño, FEA del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital de Cabueñes
- Isabel Sierra Blanco, Jefa de Servicio del Instituto Asturiano de la Mujer
- Ismael Huerta González, Jefe del Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la DGSP
- Mapy Artidiello Pérez, Secretaria de la Mujer y Cultura de CCOO de Asturias
- Pedro Robles García, Subdirector de Información y Subsidios, Dirección Provincial del INSS de Asturias

Redacción y Coordinación:

- María del Carmen García González, FM del Servicio de Evaluación de la Salud y Programas DGSP

Esta Guía actualiza y sustituye a la Guía de Embarazo, Parto y Lactancia de 2015

Para citar este documento:

Grupos de trabajo de la Guía de Embarazo y Parto, Guía de Salud Oral, y Guía de Lactancia Materna. Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Servicio de Salud del Principado de Asturias. Octubre de 2015. Revisión: octubre de 2017.

Nuestro agradecimiento:

A las madres y padres que han cedido su imagen y la de sus hijos e hijas, permitiendo de manera desinteresada tomar las fotografías –no profesionales– que publicamos en esta Guía, con objeto de aclarar aspectos prácticos de la lactancia materna. Y a Elena Castro Guerrero, por la realización de estas fotografías.

Disponible en:

www.astursalud.es –Ciudadanía– Salud Sexual y Reproductiva

Edita:

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Primera edición: Octubre de 2015. Segunda edición: Octubre de 2017.

Depósito legal: AS 03357-2017.

Índice

1. PRESENTACIÓN	11
2. SI ES POSIBLE, EMPIECE POR PLANIFICAR SU EMBARAZO: LA «CONSULTA PRECONCEPCIONAL».....	13
3. ESTÁ USTED EMBARAZADA.....	15
3.1 ¿Cuánto durará el embarazo?	15
3.2 Desarrollo de la gestación, por trimestres	16
3.3 Hábitos de vida saludables durante el embarazo	18
• <i>Alimentación equilibrada y segura</i>	18
• <i>Controlar los hábitos tóxicos les ayudará a usted y a la criatura</i>	25
• <i>Las relaciones sexuales</i>	26
• <i>El ejercicio físico</i>	26
• <i>Los viajes</i>	27
3.4 Cuidados durante el embarazo	28
• <i>Aumento de peso durante el embarazo</i>	28
• <i>Consumo de medicamentos</i>	28
• <i>Vacunaciones durante el embarazo</i>	29
• <i>Medidas básicas para prevenir las enfermedades infecciosas</i>	31
• <i>Prevención de defectos congénitos</i>	35
3.5 Visitas de control durante el embarazo normal.....	36
• <i>¿Qué tipo de pruebas le van a ofrecer y para qué sirven?</i>	37
• <i>Pruebas de detección de anomalías cromosómicas fetales</i>	37
• <i>¿Para qué se realizan las ecografías durante el embarazo?</i>	38
• <i>¿Cuándo acudir a Urgencias?</i>	39
• <i>Sesiones de preparación para el parto y educación maternal</i>	40
3.6 ¿Qué cambios se pueden notar con mayor frecuencia durante el embarazo? ..	41
4. LLEGA EL MOMENTO DEL PARTO	47

4.1 El parto normal.....	47
• <i>Primera etapa del parto: la Dilatación</i>	48
• <i>Segunda etapa del parto: el Expulsivo</i>	50
• <i>Tercera etapa del parto: primeros cuidados de su bebé y Alumbramiento</i>	51
• <i>Cuidados y recomendaciones durante el parto normal</i>	52
4.2 Intervenciones no rutinarias.....	55
4.3 ¿Qué hacer frente al dolor?.....	55
• <i>Métodos naturales o no farmacológicos</i>	56
• <i>Métodos farmacológicos</i>	57
4.4 Para tener en cuenta sus preferencias.....	58
5. ¿QUÉ CUIDADOS NECESITA SU HIJA O HIJO?.....	59
• <i>Cuidados inmediatos tras el nacimiento</i>	59
• <i>La alimentación de su bebé</i>	60
• <i>Pruebas para detectar algunas enfermedades congénitas</i>	62
6. ¿QUÉ ES EL PUERPERIO?.....	63
7. SITUACIONES ESPECIALES.....	65
• <i>Si es usted extranjera</i>	65
• <i>Discapacidad y embarazo</i>	65
• <i>Prevención del abuso y la violencia</i>	66
8. GUÍA DE SALUD ORAL EN EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA.....	69
8.1 El cuidado de la boca de la embarazada.....	69
• <i>Cómo afecta el embarazo a su boca</i>	69
• <i>El cuidado de los dientes y las encías durante el embarazo</i>	70
8.2 El cuidado de la boca en la primera infancia.....	73
• <i>Cómo influye la alimentación sobre la boca de su bebé</i>	73
• <i>Higiene oral durante la primera infancia</i>	73
• <i>Los primeros dientes</i>	74
9. GUÍA DE LACTANCIA MATERNA.....	77
9.1 Lactancia Materna: mucho más que un alimento.....	77
9.2 Las claves para amamantar.....	80
• <i>Querer dar de mamar</i>	80
• <i>Tener confianza en su capacidad para amamantar</i>	81
• <i>Iniciar lo antes posible la primera toma</i>	82
• <i>Saber que los primeros días es necesaria mucha paciencia</i>	83
• <i>No tener prisa, buscar un ambiente íntimo y tranquilo</i>	83
• <i>Tomas frecuentes, cuando su hija o hijo lo pida</i>	83
• <i>Colocación al pecho</i>	85
• <i>Completar la toma del primer pecho, y ofrecer el segundo si lo necesita</i>	89
• <i>No precipitarse en ofrecer suplementos de leche artificial y chupetes</i>	

.....	90
9.3 Saber qué dificultades pueden aparecer y cómo encontrar soluciones	93
• <i>Dificultades en el «agarre»</i>	<i>93</i>
• <i>¿Toma suficiente cantidad de leche?</i>	<i>94</i>
• <i>Crisis de crecimiento</i>	<i>95</i>
• <i>Su bebé se pasa el día durmiendo</i>	<i>95</i>
• <i>Su bebé está tan excitado que no consigue agarrarse al pecho</i>	<i>96</i>
• <i>¿Qué es el frenillo?</i>	<i>96</i>
• <i>Pechos congestionados</i>	<i>97</i>
• <i>Pezones dolorosos</i>	<i>99</i>
• <i>Grietas en el pezón</i>	<i>99</i>
• <i>Mastitis</i>	<i>100</i>
9.4 Saber cómo extraer y conservar su leche	101
• <i>Cuándo resulta útil</i>	<i>101</i>
• <i>¿Cómo me preparo?</i>	<i>101</i>
• <i>Extracción manual</i>	<i>103</i>
• <i>Extracción mecánica</i>	<i>104</i>
• <i>Conservación</i>	<i>106</i>
• <i>Descongelación</i>	<i>107</i>
• <i>Cómo calentar la leche extraída</i>	<i>107</i>
9.5 Recuerde que no está sola	108
10. PROTECCIÓN DEL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD EN EL TRABAJO:	
DERECHOS EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL	111
• <i>Prestación por riesgo durante el embarazo, y/o durante la lactancia natural</i>	<i>113</i>
• <i>Permisos para exámenes prenatales y clases de preparación del parto</i>	<i>114</i>
• <i>Permiso retribuido por maternidad</i>	<i>114</i>
• <i>Permiso retribuido por paternidad</i>	<i>116</i>
• <i>Permisos y prestaciones, en caso de hospitalización de su bebé</i>	<i>116</i>
• <i>Permiso retribuido por lactancia</i>	<i>117</i>
• <i>Excedencia por maternidad, no retribuida:</i>	<i>118</i>
• <i>Reducción de jornada no retribuida, por cuidado de hijo o hija:</i>	<i>118</i>
• <i>Deducción por maternidad y otras prestaciones</i>	<i>119</i>
11. DIRECTORIO DE CONTACTOS	123
12. ABREVIATURAS UTILIZADAS	128

1. PRESENTACIÓN

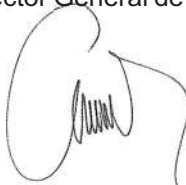
Esta Guía está dirigida a las mujeres que planifican su embarazo o que ya están embarazadas, a las que están amamantando, y también a los futuros padres y a sus familias. Pretende informar sobre la evolución normal del embarazo, el parto y la lactancia, y contribuir al mantenimiento de actitudes sanas y positivas durante su desarrollo.

Las recomendaciones generales que aquí se exponen pueden ser aplicadas en la mayoría de los casos. En algunas circunstancias tales como embarazo gemelar, problemas en el desarrollo fetal, existencia de algún problema de salud, o cuando sea necesaria alguna intervención durante el parto (cesárea, inducción, etc.), deberá usted recibir información adicional acerca de su situación particular.

Los cuidados que reciba durante el embarazo, el parto y el puerperio, deben de tener en cuenta sus necesidades y preferencias personales. Cada embarazo, parto y nacimiento es diferente, y la experiencia de cada mujer es única, por lo que es conveniente que usted conozca las distintas opciones disponibles, para que pueda ir tomando decisiones informadas a lo largo de estos procesos.

La información y las recomendaciones se basan en la evidencia científica y en las guías de buenas prácticas disponibles en este momento. Esperamos que esta Guía sea de utilidad para usted, como documento de consulta durante esta importante etapa de su vida.

El Director General de Salud Pública



Fdo: Antonio Molejón Iglesias



2. SI ES POSIBLE, EMPIECE POR PLANIFICAR SU EMBARAZO: LA «CONSULTA PRECONCEPCIONAL»

Si está planificando el embarazo *debe cuidarse como si ya estuviera embarazada, ya que la gestación se inicia aproximadamente dos semanas antes de la primera falta en la menstruación.* Aproveche esta etapa para llevar una vida más sana, evitando la automedicación, el alcohol, el tabaco y otros tóxicos.



Acudir a una consulta antes de quedar embarazada puede ser de gran ayuda para usted. Aunque no padezca ninguna enfermedad, ni esté tomando ni haya tomado recientemente medicación, en la consulta preconcepcional se le ofrecerá la posibilidad de aclarar las dudas que pueda tener, y se le ofrecerá asesoramiento sobre alimentación y sobre los estilos de vida más recomendables. También se valorarán los posibles antecedentes de enfermedades hereditarias, congénitas, infecciosas, etc., suyos o de su pareja, que pudieran afectar al desarrollo de la gestación.

Es conveniente valorar el tipo de dieta que realiza usted habitualmente, con el fin de asegurar una nutrición adecuada desde el inicio de la gestación. En general, una dieta variada y equilibrada contiene todos los nutrientes necesarios para el desarrollo óptimo del feto, y salvo que existan problemas individuales, no es necesario ningún tipo de suplemento vitamínico ni mineral, con una única excepción: se recomienda un *aporte adicional de ácido fólico* desde al menos uno o dos meses antes de la concepción, para reducir la posibilidad de defectos del tubo neural (espina bífida y otros).

Es interesante también valorar su calendario de vacunación, ya que en caso de necesitar alguna vacuna de virus vivos (rubeola, varicela...), podría usted considerar la posibilidad de recibirlas antes de quedarse embarazada-



da, teniendo en cuenta que su administración está contraindicada durante el embarazo (deben administrarse al menos un mes antes del mismo).

Esta consulta preconcepcional es especialmente importante en los siguientes casos:

- Si padece alguna enfermedad crónica (*del corazón, del riñón, diabetes, hipertensión, alteraciones hormonales, epilepsia...etc*).
- Si está tomando o ha tomado recientemente alguna medicación.
- Si ha tenido problemas en embarazos anteriores.
- Si padece alguna discapacidad.
- Si usted o su pareja tienen antecedentes familiares de alguna enfermedad hereditaria.



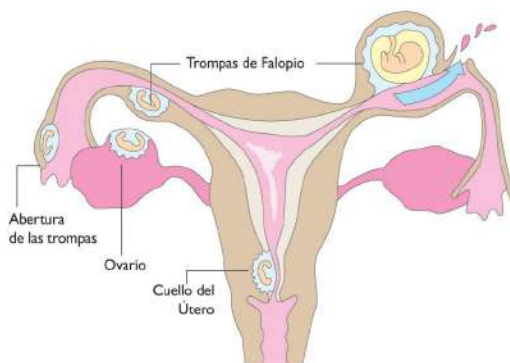
3. ESTÁ USTED EMBARAZADA

3.1 ¿Cuánto durará el embarazo?

La duración del embarazo normal es variable y oscila entre **37 y 42 semanas, calculadas desde el primer día de la última regla**. Por eso cuando hablamos de una «fecha probable de parto», ésta es orientativa; si el parto ocurre dentro de las semanas de gestación citadas se llama parto a término, si ocurre antes de la semana 37 se llama pretérmino, y si ocurre después de la 42 post-término.

A partir de la semana 41 de gestación, se suele hacer un control sanitario mas estrecho. Entre el 5 y el 10% de los embarazos se prolongan más de 42 semanas sin ser anormales, debido generalmente a la imprecisión en el cálculo de la edad gestacional.

La edad gestacional se calcula habitualmente a partir del primer día de la última menstruación, por eso se habla de 4 semanas de gestación ante la primera «falta», aunque realmente la fecundación haya ocurrido hace solo 14 días. La ecografía del primer trimestre proporciona un cálculo más preciso.



3.2 Desarrollo de la gestación, por trimestres

Primer Trimestre de Embarazo (Semanas 0-13)

- El embarazo comienza con la unión del espermatozoide y del óvulo en la trompa de Falopio, formando el *zigoto*. Éste se divide en dos células exactas, que a su vez se siguen dividiendo para formar el *blastocisto*, el cual se va desplazando por la trompa hasta llegar al útero, en cuya pared anida firmemente, recibiendo nutrición de la sangre materna. Pasados unos días tras la implantación, el *test de embarazo* será positivo.
- La quinta semana de gestación marca el inicio del *período embrionario*, en el que se desarrollan los principales sistemas y estructuras. Es en esta etapa cuando tiene mayor riesgo de sufrir daños, debidos a factores capaces de causar defectos congénitos.
- Alrededor de la semana sexta comienza a latir el corazón, aunque sólo sea perceptible por ecografía.
- Al finalizar la décima semana aproximadamente, el embrión ya ha adquirido su forma básica, con lo que hablaremos del *período fetal*, que es la etapa del desarrollo hasta el nacimiento.
- Al final del primer trimestre, mide unos 7 cm. de largo y pesa alrededor de 23 gr.

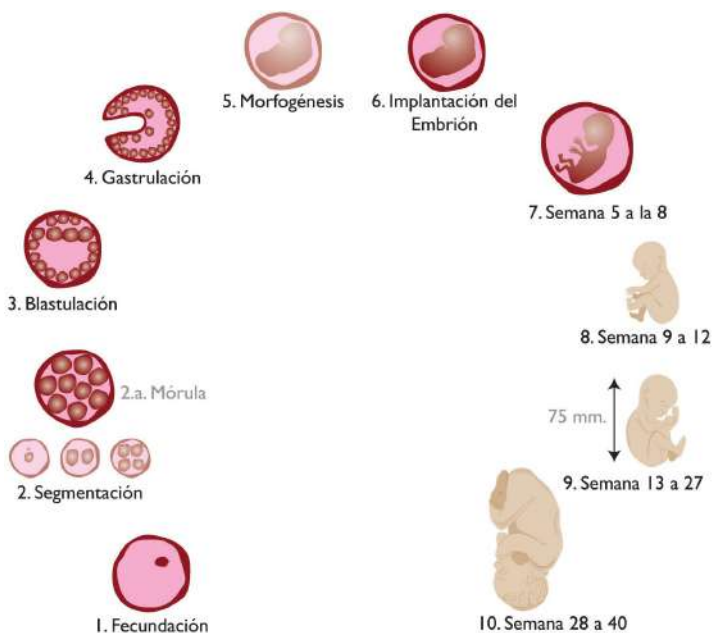
Segundo Trimestre de Embarazo (Semanas 14-26)

- Entre las semanas 19 y 24, puede usted empezar a sentir los primeros movimientos, ya que el feto está más activo, se mueve y flota dentro del útero. La percepción de éstos varía de una mujer a otra, dependiendo de muchos factores. En el primer embarazo generalmente se sienten más tarde que cuando ya se ha sido madre alguna vez.
- Entre las semanas 19 y 21 empieza a oír y responde a ruidos fuertes, o a la presión sobre el abdomen materno.
- En la semana 22 su cuerpo está cubierto de lanugo, una fina pelusilla que se encarga de que su piel no se reblandezca con el líquido amniótico.
- Al final del segundo trimestre ya se han formado todos los órganos esenciales, aunque son aún inmaduros, y puede tragar. Mide alrededor de 35 cm., y pesa aproximadamente 800 gr.



Tercer Trimestre de Embarazo (Semanas 27-40-42)

- A principios del tercer trimestre comienza a reconocer sonidos, y tiene hipo de vez en cuando, que podrá percibir como movimientos abdominales similares a latidos.
- Entre las semanas 27 y 30, sus párpados se pueden abrir y cerrar.
- En la semana 33 ya está en posición para el parto, generalmente con su cabeza descansando sobre el cuello uterino. Los huesos se endurecen, la piel se vuelve más gruesa, y a partir de la 36 semana sus pulmones están preparados para respirar fuera del útero sin ayuda.
- En este trimestre crece rápidamente, y su piel no está tan arrugada a medida que va acumulando grasa debajo de ella. En las últimas semanas desaparece el lanugo excepto en los hombros y los brazos y el cabello de la cabeza se vuelve más grueso y denso.
- Al final del trimestre alcanza su peso final, que suele oscilar entre los 2.500 y los 4.000 gr., y mide alrededor de 50 cm.



3.3 Hábitos de vida saludables durante el embarazo

El embarazo es un proceso fisiológico, que en general permite continuar con las actividades normales de la vida cotidiana, y únicamente requiere alguna adaptación a los cambios naturales que se van produciendo en su cuerpo.

Sin embargo, no siempre nuestros hábitos de vida son todo lo saludables que sería de desear. Por esta razón se presentan a continuación una serie de recomendaciones generales, matizando algunas que se dirigen específicamente a las embarazadas, ya que además de la repercusión que pueden tener sobre su salud, van a influir sobre el desarrollo y la salud de su futura hija o hijo.

Alimentación equilibrada y segura¹

Algunos CONSEJOS nutricionales:

Es importante seguir una alimentación sana, variada y equilibrada. Hay que tener en cuenta que la alimentación de la madre durante el embarazo,

Verduras

Utilice verduras y hortalizas variadas y de temporada

5 raciones
al día

entre verdura y fruta

Frutas

Consuma mucha fruta de todos los colores y de temporada



Cereales

Son parte importante del aporte DIARIO en una alimentación saludable

Proteína

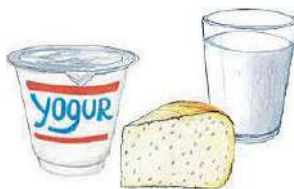
Incluya SEMANALMENTE legumbres, pescado, huevos y carnes magras

[1] Fuentes: Adaptación del folleto "Alimentación segura durante el embarazo" publicado en www.aesan.msssi.gob.es y "Plato saludable ;-)" publicado en www.astursalud.es



influye en el desarrollo y crecimiento adecuado del feto; las recomendaciones dietéticas son similares a las de la población general, con mayor aporte de algunos alimentos. Algunas pautas sencillas para lograrlo son:

- Realizar de 4 a 5 comidas al día: tome un desayuno completo ya que debe ser la comida que aporte un mayor potencial calórico (compuesto por lácteos, frutas y cereales), una comida no muy abundante, una merienda ligera y cene pronto (puede tomar una pieza de fruta o un lácteo antes de acostarse). Evite picar entre horas.
- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, para cubrir la mayor necesidad que tiene su organismo en esta etapa de vitaminas y minerales.
- Comer pescado 3 ó 4 veces a la semana (principalmente pescado azul), ya que aporta ácidos grasos omega-3 y otros nutrientes esenciales, necesarios para el buen desarrollo del feto.
- Aumentar el consumo de alimentos ricos en calcio, sobre todo durante la segunda mitad del embarazo y durante la lactancia. En general se recomienda consumir al menos 3 raciones diarias de productos lácteos, que además del calcio, aportan el yodo necesario para el desarrollo neuronal del feto. *(Una ración de lácteos equivale a un vaso de leche de 200 ml., ó 2 yogures, ó 40 gr. de queso curado u 80 gr. de queso fresco).*
- Beber al menos 1,5 ó 2 litros de agua al día (de 8 a 10 vasos). Los alimentos también aportan agua. En Asturias, si dispone de suministro público de agua, no es necesario recurrir al agua embotellada.
- Consumir con moderación frituras, así como alimentos ricos en grasas y azúcares.
- Moderar el consumo de sal, y salvo que tenga alguna contraindicación médica, utilizar sal yodada (la sal marina no está yodada, salvo que la etiqueta lo indique específicamente).



Normas básicas de MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS:

- Lavarse las manos con jabón y agua caliente, al menos durante 20 segundos, antes y después de manipular los alimentos, tras contactar con cualquier material sucio (pañales, residuos, animales, tierra...), y especialmente después de usar el cuarto de baño.



- Las manos, las superficies, y los utensilios de cocina utilizados se deben lavar a fondo *después de manipular alimentos crudos* como carne, pescados, aves de corral, frutas, o vegetales.
- Guardar los alimentos cocinados en el frigorífico el menor tiempo posible, y mantenerlos en recipientes cerrados, separados, y lejos de los alimentos crudos y de los quesos. Si se compran ya cocinados, respetar la fecha y la manipulación que se indica en la etiqueta.
- Asegurarse de que el frigorífico mantiene la temperatura correcta (4 °C o menor).
- Limpiar periódicamente el interior del frigorífico, y siempre tras un derrame.
- Si se utiliza un horno microondas, prestar atención a las instrucciones del fabricante para asegurar una temperatura uniforme y suficiente en los alimentos.

PRECAUCIONES que debe tomar con algunos alimentos:

- Lavar bien las frutas y hortalizas que se van a consumir crudas. Se puede utilizar agua con lejía (apta para la desinfección del agua de bebida, consultar la etiqueta), a razón de 4 gotas de lejía por litro de agua. Sumergir las frutas y hortalizas durante al menos 10 minutos y después realizar un enjuagado abundante con agua potable.



- Cocinar completamente las carnes hasta alcanzar los 71 °C (debe cambiar de color en el centro del producto).
- Las comidas precocinadas, así como las sobras de comida, no deben consumirse frías. Asegurarse de calentarlas a más de 75 °C.
- Leer detenidamente el etiquetado de los alimentos, especialmente las advertencias y condiciones de uso.
- Moderar el consumo de cafeína de cualquier fuente (café, té, bebidas de cola, bebidas «energéticas», yerba mate...).
- Si usted necesita algún complemento alimenticio a base de vitaminas y minerales, tomar sólo aquéllos prescritos por su médico o médica, incluidos los productos de herboristería.



ALIMENTOS QUE SE DEBEN EVITAR durante el embarazo:

- Grandes peces como el **pez espada o emperador, atún rojo, tiburón, cazón, tintorera, marrajo, aguja, o lucio** (por su alto contenido en mercurio; ver cuadro orientativo sobre raciones²).
- Leche **cruda** (sin hervir, pasteurizar o esterilizar).
- Quesos frescos o de pasta blanda, si en la etiqueta no dice que estén hechos con leche pasteurizada (Brie, Camembert, tipo Burgos o quesos latinos, mozzarella, y quesos azules). Quesos rallados o loncheados industriales. Quite la corteza de todos los quesos.
- Frutas y hortalizas **crudas, que no se hayan pelado o lavado y desinfectado previamente** (incluyendo ensaladas embolsadas y las consumidas fuera de casa). Brotes crudos (soja, alfalfa...).
- Huevos **crudos** o preparaciones elaboradas con huevo crudo (salsas y mayonesas caseras, mousses, merengues y pasteles caseros, tiramisú, helados caseros, ponches de huevo...).
- Carne **cruda o poco hecha** (carpaccios).
- Productos cárnicos loncheados envasados. Estos alimentos sí pueden consumirse después de ser cocinados a más de 71 °C (en croquetas, rehogados, pizzas...).
- Si no está inmunizada frente a la toxoplasmosis, productos cárnicos **crudos** curados, como chorizo, salchichón, salami, jamón curado...
- Patés que se vendan refrigerados.
- Pescado **crudo** (tipo sushi, sashimi, ceviche, carpaccios), pescado ahumado refrigerado o marinado así como mariscos crudos (ostras, almejas, berberechos, navajas, mejillones...).
- Sándwiches que **se adquieren envasados y otros alimentos preparados**, que contengan vegetales, huevo, carne, fiambres, pescado y derivados.
- **Bebidas alcohólicas.**
- **Consumir solo** zumos recién exprimidos, o zumos envasados pasteurizados.

[2] Elaboración propia.



CONSUMO DE PESCADO	EMBARAZO Y LACTANCIA*	NIÑO/A MENOR DE 3 AÑOS*	NIÑO/A ENTRE 3 Y 12 AÑOS*
Grupo 1: Pez espada, Atún rojo, Aguja, Lucio, Tiburones (cazón, tintorera, marrajo...)	Evitar el consumo		Limitar el consumo a: 50 gr/semana ó 100 gr/2 semanas
Grupo 2: Atún Blanco y Bonito del Norte (fresco o en conserva) Rape (Pixín), Lubina salvaje, Salmonete > de 300 gr	Limitar el consumo a: 300 gr/semana	Limitar el consumo a: 50 gr/semana ó 100 gr/2 semanas	Limitar el consumo a: 150 gr/semana
Grupo 3: Trucha, Salmón, Sardina, Bocarte, Caballa (Xarda), Merluza, Bacalao, Bacaladilla, Lenguado, Gallo, Congrio, Sepia, Calamar, Pulpo, Mejillones, (En general, todos los pescados y mariscos no incluidos en los grupos 1 y 2)	3 ó 4 raciones semanales	3 ó 4 raciones semanales	3 ó 4 raciones semanales
* Cálculo efectuado para mujeres con un peso de 60 kg, niños/as menores de 3 años con un peso de 10 kg. y niños/as de 3 a 12 años con un peso de 30 kg, y recomendación de ingesta máxima de 1,5 µg Hg/kg peso y semana.			



Suplementación con ÁCIDO FÓLICO y minerales:

- Cuando la alimentación es adecuada, generalmente no se necesitan aportes suplementarios de vitaminas o minerales durante el embarazo, *a excepción del ácido fólico*.

- El ácido fólico es una vitamina (B9) que se encuentra de forma natural en los alimentos, especialmente en los vegetales de hoja verde (espinaca, brécol, acelgas...). Tomada en cantidad adecuada ayuda a prevenir los defectos en la formación del sistema nervioso fetal. **Aun siguiendo**



una dieta normal, es necesario un suplemento de ácido fólico, porque la cantidad que se ingiere puede no ser suficiente. Lo ideal sería empezar a tomarlo al menos uno o dos meses antes de la concepción, y mantenerlo durante el primer trimestre de embarazo. La dosis recomendada es de 400 µg/día (0,4 mg), salvo en situaciones especiales.

- **Otros minerales** como el hierro o el yodo, **sólo se le prescribirán si lo aconsejan** sus análisis, o el tipo de dieta que usted está siguiendo.



Controlar los hábitos tóxicos les ayudará a usted y a la criatura

- Si usted o su pareja fuman, éste es un buen momento para abandonar la adicción y evitar riesgos para la criatura que va a nacer. El tabaco ha demostrado ser una sustancia muy nociva para el ser humano, y causa daños en el feto. El abandono del tabaco es beneficioso en cualquier momento del embarazo.



- El alcohol atraviesa la placenta, pasa a la sangre, y llega al feto a través del cordón umbilical, pudiendo provocar un amplio abanico de trastornos. No existe una dosis segura durante la gestación. El abandono del alcohol es beneficioso en cualquier momento del embarazo.

- El consumo de otras drogas como los «porros» o pastillas, y por supuesto la cocaína y la heroína, es nocivo para usted y su futura hija o hijo, y debe evitarlo. La cocaína puede producir malformaciones fetales, aumento de la muerte súbita infantil, y trastornos conductuales. El consumo de heroína, y también de metadona, causan importantes síndromes clínicos de abstinencia en la criatura tras el nacimiento.

- Si consume habitualmente alguna de estas sustancias (incluidos tabaco o alcohol), consúltelo con el personal sanitario que la atiende. La derivarán al profesional adecuado para que la ayude a deshacerse, evitando así los daños que causan estas drogas sobre el desarrollo y la salud infantil.



Las relaciones sexuales

- El coito y otras formas de relación sexual, siempre que sean deseadas y satisfactorias, son saludables durante todo el embarazo y no perjudican al feto si el embarazo transcurre con normalidad. No se ha demostrado mayor riesgo de infecciones ni de parto pretérmino, por mantener relaciones sexuales.
- Puede haber cambios en el deseo a lo largo del embarazo, tanto en usted como en su pareja.
- El acompañamiento afectivo durante el embarazo es positivo y ayuda a vivirlo como un proceso fisiológico, y no como una enfermedad. Desde una perspectiva amplia de la vivencia de la sexualidad, el embarazo puede ser una buena etapa para explorar nuevas formas de relación, de acuerdo a las necesidades de ambos miembros de la pareja, y a los cambios anatómicos que se van produciendo.

El ejercicio físico

- Durante un embarazo normal se recomienda, igual que en la población general, practicar ejercicio moderado, acorde con el entrenamiento previo que usted tenga, evitando esfuerzos excesivos y ejercicios violentos.
- Los deportes de contacto, de alto impacto, y los deportes de raqueta, pueden implicar riesgo de traumatismo abdominal, caídas, o problemas en las articulaciones; el buceo puede causar problemas en el feto.



Los viajes

Viajes en automóvil:

- En general no están contraindicados; si son largos, pare cada dos horas para descansar y estirar las piernas.
- El cinturón de seguridad, que es obligatorio, debe usarse por encima y por debajo del útero y no sobre él, a ser posible con tres puntos de anclaje. Póngaselo con la banda inferior por debajo del abdomen a la altura de las ingles y la banda superior entre las mamas; existen adaptadores para embarazadas en el mercado.

Viajes largos y viajes al extranjero:

- Conviene planificarlos, teniendo en cuenta el momento del embarazo en que se van a realizar, las circunstancias particulares de cada embarazo, y las restricciones que puedan tener las compañías de transportes para las mujeres embarazadas.
- Se ha descrito un aumento del riesgo de tromboembolismo venoso, para los viajes en avión de larga distancia.



3.4 Cuidados durante el embarazo

Aumento de peso durante el embarazo

- El peso debe aumentar a lo largo del embarazo de manera progresiva, sobre todo en la segunda mitad del mismo. El aumento es mayor en el embarazo gemelar.
- La recomendación acerca del aumento de peso deseable, es diferente dependiendo del peso o Índice de Masa Corporal (IMC) que presente al inicio de la gestación.
- Durante el embarazo no es recomendable seguir una dieta de adelgazamiento. Es conveniente que la alimentación sea equilibrada y variada, sin excesos calóricos, y adecuada para la actividad física que realice.
- El personal sanitario que la atiende podrá asesorarla, tras realizar con- juntamente con usted una valoración de su dieta habitual.



Consumo de medicamentos

- No debe automedicarse, algunos medicamentos pueden producir malformaciones fetales.
- Las medicinas se le van a prescribir sólo en caso de que el beneficio supere al riesgo, por ejemplo en mujeres que padecen determinadas enfermedades o problemas crónicos, o en algunos procesos infecciosos. Si ese es su caso, su médico o médica le explicará los pros y contras del tratamiento.
- Muy pocas medicinas sin receta o productos de herboristería han sido probados como seguros en el embarazo, por lo que también deben ser evitados. Las medicinas alternativas no son necesariamente seguras por ser «naturales».



Vacunaciones durante el embarazo

Vacuna frente a Tos ferina:

- Se recomienda la vacunación frente a la tos ferina entre la 28 y la 36 semana de gestación (3^{er} trimestre), en todos y cada uno de sus embarazos. La trans- misión al bebé de los anticuerpos ge- nerados tras la vacunación materna, a través de la placenta, le protegerá frente a esta enfermedad hasta que ad- quiera su propia inmunidad (al 4^o mes de vida, tras la segunda dosis de vacu- na). Esta enfermedad es grave cuando afecta a bebés menores de esa edad.

- La vacuna disponible en el mercado actualmente es la combinada con té- tanos y difteria (Tdpa).



Vacuna frente al Tétanos:

- No es necesaria la vacunación cuando se ha completado a lo largo de la vida una pauta básica (*4 dosis en edad infantil, ó 3 dosis en adultos*).
- En la práctica, la mayoría de las mujeres que han pasado su infancia en España, han sido vacunadas y no necesitan nueva vacunación; sin em- bargo, las que han pasado su infancia en otros países es conveniente que revisen su estado vacunal.
- Si no ha completado la pauta de vacunación básica, se le recomendará la aplicación de 2 dosis de vacuna de tétanos y difteria (Td), antes de fina- lizar el embarazo, separadas entre sí 4 semanas al menos. Aunque puede vacunarse en cualquier momento del embarazo, es preferible hacerlo a partir del 2^o trimestre. Hay que tener en cuenta que una de las dosis de Td ya está incluida en la presentación actual de la vacuna de tos ferina (Tdpa).



Vacuna frente a la Gripe:

- La vacuna está indicada el embarazo, para evitar la gripe y sobre todo las posibles complicaciones de ésta. Durante la campaña anual (*noviembre a marzo*), se ofrecerá la vacunación a todas las embarazadas.
- La vacunación se realizará siempre con virus inactivados y sin adyuvante, que son las que se distribuyen normalmente en las campañas de vacunación antigripal para población general. Está contraindicada en el embarazo la vacuna con virus atenuados (intranasal), o con adyuvante.

Durante el embarazo están contraindicadas las vacunas de virus vivos o atenuados:

Varicela, Triple Vírica o cualquiera de sus componentes (Sarampión, Rubéola y Parotiditis). Antes de aplicar una de estas vacunas, debe descartarse que esté usted embarazada.

Otras vacunas o inmunoglobulinas:

Sólo se administrarán cuando exista un riesgo de exposición o indicación médica específicos. Cabe decir que la vacuna de Hepatitis B, si bien no está indicada en el embarazo, se podría utilizar de manera segura si fuera necesaria en un caso particular.



Medidas básicas para prevenir las enfermedades infecciosas

Algunas infecciones que tienen especial relevancia para la embarazada o para el desarrollo fetal, se pueden prevenir con una pauta de vacunación adecuada y, en gran medida, manteniendo hábitos higiénicos básicos tales como: 1) lavarse las manos con frecuencia, sobre todo después de manipular pañales, tierra o suciedad y 2) adoptar precauciones en la manipulación y consumo de alimentos como se ha explicado en el capítulo de alimentación. Además, los análisis que se realizan de rutina durante la gestación, permiten detectar algunas infecciones que se pueden tratar.

Las infecciones de orina: Son frecuentes en el embarazo, por lo que se harán varios análisis a lo largo del proceso. Si se presentan, se realizará tratamiento antibiótico.

La Toxoplasmosis: Es una infección generalmente benigna para la madre, pero puede producir daño fetal, especialmente si se contrae durante el primer trimestre de embarazo. Mu-

chas mujeres están inmunizadas por haberla pasado inadvertidamente antes de quedar embarazadas. Está causada por el parásito *Toxoplasma gondii*, que se transmite por vía digestiva, a través de agua o alimentos contaminados. La prevención más eficaz consiste en mantener una higiene cuidadosa de las manos, así como precauciones en el manejo y consumo de agua y alimentos.



Consejos:

- Higiene rigurosa de manos, superficies y utensilios de cocina.
- Usar guantes para manipular tierra, arena, o suciedad.



- Lavar en abundancia y desinfectar las verduras, hortalizas, frutas, hierbas aromáticas frescas, y brotes de semillas que vaya a consumir *crudas*.

- Evitar el consumo de carnes y productos cárnicos *crudos*, o *poco cocinados*. También puede congelarlos a -20°C durante dos días, si los va a consumir poco hechos o crudos.

- El riesgo de transmisión por los gatos se debe a que, cuando éstos no están inmunizados

pueden contraer la enfermedad, y en ese caso excretan quistes con sus heces durante varias semanas, que pueden impregnar el suelo y la bandeja de las deposiciones en el hogar (**excepto cuando no salen de casa y comen solo pienso**). Las precauciones generales a mantener son: 1.^a) Higiene rigurosa de sus manos como ya se ha explicado. 2.^a) Si usted tiene un gato que no esté inmunizado, procure que se limpie **diariamente** la bandeja de sus deposiciones, ya que en caso de que se infecte, las heces frescas no suelen ser contagiosas; si tiene que limpiar usted la bandeja, conviene usar guantes y mascarilla. 3.^a) En general, se recomienda evitar que los gatos entren en contacto con las superficies y utensilios de cocina.



La Listeriosis: Es una enfermedad muy poco frecuente, que si bien no afecta a los adultos sanos, sí puede crear problemas a la embarazada, al feto (aborto), y a la criatura recién nacida. Está producida por la *bacteria Listeria monocytogenes*, que se transmite por vía digestiva, a través de alimentos contaminados.



Consejos:

- Higiene rigurosa de manos, superficies y utensilios de cocina.
- Lavar en abundancia y desinfectar las verduras, hortalizas, frutas, hierbas aromáticas frescas, y brotes de semillas, que vaya a consumir **crudas**.
- Evitar el consumo de quesos frescos o de pasta blanda, y en general productos lácteos *crudos* (sin pasteurizar o esterilizar).
- Evitar el consumo de patés refrigerados, loncheados industriales, pescado ahumado, y en general alimentos industriales refrigerados, listos para consumo **sin cocinar o recalentar**.

La Rubeola: Prácticamente ha desaparecido, gracias a que casi todas las mujeres que han vivido en Asturias están inmunizadas. Si usted no está vacunada, y no ha pasado la enfermedad, o en la analítica de rutina se detecta que no ha respondido a la vacunación, además de recomendarle la vacunación después del parto, conviene que evite el contacto dentro de lo posible, con personas que padezcan la enfermedad; en caso de haber tenido contacto estrecho con éstas, consulte si es necesario tomar alguna medida.

La Varicela: Si usted no ha pasado la enfermedad y no está vacunada, o en la analítica de rutina se detecta que no ha respondido a la vacunación, además de recomendarle la vacunación después del parto, conviene que evite el contacto dentro de lo posible, con personas que padezcan la enfermedad; en caso de haber tenido contacto estrecho con éstas, consulte si es necesario tomar alguna medida.

La Sífilis: Se descarta en la analítica de rutina de la primera visita prenatal. Si se detecta precozmente, tiene un tratamiento efectivo.

El VIH-SIDA y la Hepatitis B: Se descartan también en la analítica de rutina de la primera visita prenatal. Si la madre está infectada, pueden transmitirse al bebé, sobre todo en el momento del parto.



Pauta de actuación:

- Si se detecta infección por VIH, se le ofrecerá tratamiento precoz para reducir el riesgo de transmisión al feto.
- En cuanto a la hepatitis B, si los análisis detectan que es usted portadora, se tratará al bebé al nacimiento con inmunoglobulina y vacuna.

Otras enfermedades de transmisión sexual: Si usted ha mantenido relaciones sexuales de riesgo, ha consumido o consume drogas, o es pareja de una persona con hepatitis o SIDA, conviene que informe de ello al personal sanitario que la atiende, ya que puede necesitar alguna analítica complementaria.

Estreptococo β hemolítico: Se trata de una bacteria que forma parte de la flora normal del tracto intestinal, y que puede colonizar la vagina. No suele producir problemas a la mujer portadora, pero podría infectar a la criatura en el momento del parto. Para evitarlo, se realiza un cultivo de exudado vaginal y rectal en la semana 36 ó 37 de gestación, y si es usted portadora de este germen se le administrará tratamiento antibiótico **durante** el parto.



Prevención de defectos congénitos

Cinco medidas de prevención:

- Tomar ácido fólico durante el primer trimestre de embarazo, comenzando si es posible al menos uno o dos meses antes de la concepción.
- No automedicarse, algunos medicamentos pueden producir malformaciones fetales.
- Antes de utilizar productos dietéticos o de herboristería, conviene asegurarse de que no están contraindicados en el embarazo.
- Advertir a su médico que está embarazada, si tiene que prescribirle algún fármaco o hacer una radiografía.
- Además de adoptar estas precauciones, durante el embarazo se le va a ofrecer la posibilidad de realizar pruebas de detección de defectos congénitos. Estas pruebas son voluntarias. En caso de que se diagnostique un defecto congénito que pueda afectar de manera importante al desarrollo y la vida de la criatura, podrá usted decidir sobre la continuación o no de su embarazo. Sea cual sea su decisión ante un resultado adverso, el personal sanitario le proporcionará la información que necesite, y respetará la decisión que adopte.



3.5 Visitas de control durante el embarazo normal

El embarazo es un proceso fisiológico, durante el cual se ofrecen algunos controles para supervisar que se desarrolla con normalidad. Suelen ser suficientes entre 6 y 9 visitas; en ocasiones puede ser necesaria alguna más, sin que esto signifique necesariamente que haya complicaciones.

- En las visitas se realizan exploraciones y pruebas complementarias para controlar su evolución. También se le ofrecerá información, y podrá usted consultar las dudas que tenga relacionadas con el embarazo, el parto, y los cuidados de su futura hija o hijo.
- Cada consulta se realiza en unas semanas concretas del embarazo, con una finalidad determinada. Es importante que acuda a las consultas programadas aunque se encuentre bien.
- La primera consulta de embarazo es una de las más importantes. En ella se elabora la historia clínica, que recoge toda la información sobre su salud, la de su familia y sobre la evolución de sus embarazos anteriores si los hubo. Estos datos son importantes para detectar problemas que pudieran afectar al desarrollo de la gestación.
- Puede usted rehusar hacer aquellas pruebas que no desee; en ese caso el personal de salud que la atienda le explicará las implicaciones de su decisión, y le ofrecerá alternativas si las hubiera.



¿Qué tipo de pruebas le van a ofrecer y para qué sirven?

Análisis de sangre, para detectar problemas que, si existieran, podrían ocasionar complicaciones a la madre o al feto: incompatibilidad sanguínea, anemia, diabetes, protección frente a la rubéola y la varicela, y detección de otras infecciones.

Análisis de orina, que pueden detectar entre otras cosas, la presencia de infección urinaria.

Ecografías, para ver la evolución de las estructuras fetales a lo largo de la gestación.

Pruebas de detección de anomalías cromosómicas, que combinan los resultados de análisis de sangre y ecografías, y sirven para valorar el riesgo de afectación del feto por alguna alteración cromosómica.

Cultivo de exudado vaginal y rectal, en la semana 36 ó 37 de gestación, para administrar tratamiento antibiótico si fuera necesario.

Monitorización materno-fetal, para comprobar el estado de bienestar fetal, y eventualmente las contracciones uterinas.

Pruebas de detección de anomalías cromosómicas fetales

- Combinando parámetros de la analítica y la ecografía del primer trimestre, junto con la edad materna, se puede conocer el riesgo que tiene el feto de estar afectado por un Síndrome de Down o un Síndrome de Edwards, con lo que llamamos Test Combinado del primer trimestre. Esta prueba tiene mayor fiabilidad cuando se realiza entre las semanas 10 y la 13, por lo que se aconseja respetar las fechas que el personal sanitario le asigne para la analítica y la ecografía.
- Si el Test Combinado detecta un riesgo elevado, se le ofrecerá la posibilidad de hacer una prueba invasiva (amniocentesis o biopsia de vellosidades coriales), para confirmar o descartar el diagnóstico con certeza.



¿Para qué se realizan las ecografías durante el embarazo?

• Las ecografías en el embarazo se realizan para ver la evolución de las estructuras fetales. Permiten además valorar la edad de gestación, la situación de la placenta, y el número de fetos. En un embarazo normal conviene realizar **tres ecografías**, una en cada trimestre, siendo muy importante que se realicen en las semanas adecuadas,

para que se puedan observar con mayor precisión las estructuras que se van formando. Si el embarazo no presenta complicaciones, no es necesario hacer más.



• La **primera ecografía** debe realizarse entre las semanas 11 y 13, y permite ver la situación de la placenta, el número de fetos, la edad o semana gestacional.

Además permite com-

pletar el Test Combinado para la detección de anomalías cromosómicas, así como detectar otras malformaciones congénitas.

• La **segunda ecografía** debe realizarse entre las semanas 18 y 21, y permite estudiar la formación de los órganos fetales, y detectar numerosas malformaciones congénitas si las hubiera.

• La **tercera ecografía** suele realizarse entre la semana 33 y 34 y permite valorar, entre otras cosas, el crecimiento fetal.

• Un resultado ecográfico normal significa que es poco probable que el feto tenga alguna malformación, aunque no significa que no exista absolutamente ningún riesgo, ya que puede existir algún problema de expresión tardía, o que no se manifieste en la ecografía.



¿Cuándo acudir a Urgencias?

La presencia a lo largo del embarazo de los síntomas que exponemos a continuación, aconsejan que consulte de manera urgente. Puede acudir directamente al hospital, o llamar previamente al o la profesional que la atiende en su centro, si dispone de su teléfono de contacto, cuando tenga:

- Vómitos intensos y persistentes.
- Dolor abdominal fuerte.
- Molestias urinarias.
- Fiebre superior a los 38 °C.
- Deja de percibir movimientos fetales que había notado previamente.
- Hinchazón de pies, cara y manos, que no ceden con el reposo.
- Dolor de cabeza persistente, acompañado de alteraciones de la visión (visión doble, borrosa, luces de colores...).
- Hemorragia vaginal (que no se deba a exploración vaginal o a relaciones sexuales).
- Pérdida de líquido por la vagina.
- Contracciones uterinas rítmicas e intensas, en un momento de la gestación en el que no es esperable el parto.



Sesiones de preparación para el parto y educación maternal

En la segunda mitad del embarazo se le ofrecerá la posibilidad de participar en un programa de preparación al nacimiento, con el fin de adquirir conocimientos y habilidades en relación con el parto, el puerperio, la lactancia, y los primeros cuidados de su bebé. El programa se organiza en forma de sesiones de grupo con otras embarazadas, a las que puede acudir acompañada de su pareja o de la persona que usted elija.



3.6 ¿Qué cambios se pueden notar con mayor frecuencia durante el embarazo?

Durante el embarazo se pueden producir cambios físicos, psíquicos o emocionales, que varían dependiendo de la persona. La mayoría de estos cambios son normales y necesarios para el desarrollo de la criatura, aunque en ocasiones pueden producir alguna molestia o incomodidad, que no suele precisar tratamiento.



A continuación describiremos los más frecuentes, aunque **no obligados**; si se presenta alguno de ellos, es importante tener una actitud positiva y vivirlos con naturalidad y confianza, su cuerpo está preparado para ello.

Náuseas, vómitos, estreñimiento u otras alteraciones digestivas: Los vómitos y náuseas son síntomas típicos del primer trimestre. A medida que avanza el embarazo, el crecimiento uterino empuja el estómago y esto puede causar acidez y digestiones más lentas, por lo que se puede notar pesadez, gases, reflujo de los ácidos del estómago, así como estreñimiento.

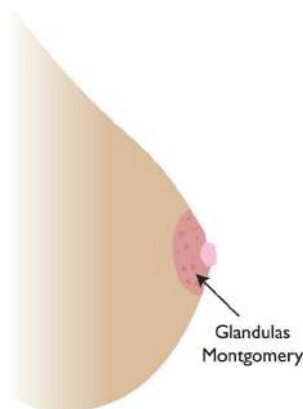
Consejos:

- Usar ropa holgada que no oprima la cintura.
- Reposar incorporada después de las comidas, sin tumbarse.
- Hacer comidas frecuentes y poco abundantes. Comer despacio masticando bien los alimentos, tomar la comida a temperatura ambiente, beber líquidos entre horas y a pequeños sorbos.
- Es preferible la comida hecha con sencillez y poco condimentada.
- Si las náuseas son matutinas, se puede probar a tomar alimentos secos antes de levantarse, como pan, galletas o cereales.
- Para evitar el estreñimiento conviene incorporar fibra natural a la alimentación, (*pan integral, cereales integrales, verduras, legumbres, y frutas como naranjas con pulpa, kiwis, ciruelas, peras, manzanas con*



piel...), así como beber líquidos abundantes, hacer ejercicio moderado y habituarse a tener horarios regulares.

Modificaciones de las mamas: Puede notar aumento de tamaño, sensación de tensión mamaria y aumento de la sensibilidad del pezón. La aréola y el pezón se oscurecen, y alrededor de la aréola pueden aparecer pequeños bultitos llamados *tubérculos de Montgomery*, que son normales y se deben a un crecimiento de glándulas sebáceas. Puede aparecer también secreción de **calostro** (primera leche), debido a que las mamas se están preparando para la lactancia.



Consejos: Usar un sujetador de talla adecuada, que sujete y no comprima.

Pinchazos y molestias tipo «dolor de regla»: Son relativamente frecuentes. Se deben al aumento del tamaño uterino y al estiramiento de los ligamentos que lo sujetan.

Aumento de la necesidad de orinar: Al principio se debe a la influencia de las hormonas. A medida que avanza el embarazo, el útero va aumentando de tamaño y hace presión sobre la vejiga.

Aumento de flujo vaginal: Se puede notar durante todo el embarazo.

Consejos:

- Mantener una higiene adecuada, utilizando jabón sólo en la parte externa de la vulva y no usar esponjas reutilizables.
- Las fibras sintéticas y los «salvaslip» convencionales, pueden favorecer la aparición de irritaciones, ya que no permiten una buena transpiración.



- En caso de que aparezca picor, es conveniente consultarlo por si fuera necesario realizar tratamiento.

Cansancio y alteraciones del sueño:

También tiene una causa hormonal. En el primer trimestre puede aparecer sueño y cierto grado de «pereza». En el último trimestre puede aparecer insomnio. Su cuerpo, inteligentemente, le pide llevar una vida más relajada.



Cambios del humor: Son relativamente frecuentes, puede estar más sensible y emotiva, así como tener dudas y temores.

Consejos: Buscar apoyo en su pareja y en su entorno familiar y social, si es posible. Expresa sus sentimientos y utilice una dosis de humor, piense que el embarazo es siempre una situación temporal. El personal sanitario puede ayudarla a aclarar sus dudas.

Mareos: Pueden aparecer si tiene la tensión arterial baja, o en situaciones de ayuno prolongado.

Consejos:

- Beber abundantes líquidos y comer con regularidad. Puede llevar en el bolso algún alimento azucarado, y un botellín de agua.
- Si aún así los mareos aparecen, conviene evitar los cambios bruscos de posición o de temperatura y permanecer de pie de manera prolongada, así como los lugares cerrados y calurosos.

Dolor de cabeza: Las cefaleas, aunque son típicas del primer trimestre, en ocasiones pueden persistir hasta el final del embarazo. Se les atribuye una causa hormonal.

Consejos: Si son muy frecuentes, intensas, o se acompañan de otras alteraciones, conviene consultarlo.



Hormigueos y calambres musculares: Son muy frecuentes y se deben a múltiples causas. Puede sentir hormigueos en los brazos, con adormecimiento de las manos, o calambres en las piernas.

Consejos: Hacer ejercicios de movimientos de manos (abrir y rotar, apretar el puño, usar una pelota...). Si aparecen calambres en las piernas, masajear la zona y hacer ejercicios de flexión y extensión de los tobillos.

Cambios circulatorios: La presión del útero sobre la circulación sanguínea abdominal, en algunas mujeres, provoca varices y hemorroides. También puede aparecer hinchazón de los pies y/o de las manos.



Mueve tus piernas tipo bicicleta

Consejos:

- Hacer ejercicio moderado a diario.
- En los momentos de descanso, poner los pies en alto.
- Usar calzado con poco tacón, y calcetines que no aprieten.
- Evitar permanecer durante mucho tiempo de pie, o sentada, haciendo pausas con pequeños paseos.
- Poner un alza debajo de las patas traseras de la cama, para tener los pies elevados.
- En la ducha, masajear sus piernas alternando agua templada con el agua fría.



- Si las varices son manifiestas, consultar con su médico el uso de medias compresivas mientras dure el embarazo.
- Intentar prevenir las hemorroides evitando el estreñimiento. En caso de que éstas aparezcan, se pueden hacer baños de asiento con agua fría.

Cambios en el olfato y el gusto: Es normal tener mayor sensibilidad para los olores y sabores. También puede haber más secreción de saliva, y con- gestión nasal. Puede tener pequeñas hemorragias nasales, sin trascen- dencia.

Alteraciones de la piel: Puede haber modificaciones en el color de la piel y en los lunares; dependen de la exposición más o menos intensa a la luz solar, y se asocian con el aumento de hormonas. También se suda más, y pueden aparecer estrías.

Consejos:

- Usar una crema hidratante y cuidar la ganancia de peso, para prevenir la aparición de estrías.
- Utilizar una crema con protección solar alta y evitar los baños de sol, para prevenir las manchas oscuras permanentes en la piel.

Molestias en la espalda: La zona baja de la espalda se curva más por el aumento de peso y del volumen del útero, y los ligamentos están más tensos en las ingles.

Consejos: Mantener una actividad física moderada: en general es beneficioso caminar y nadar. Si el dolor es muy intenso, conviene consultarlo.



4. LLEGA EL MOMENTO DEL PARTO

4.1 El parto normal

Llamamos parto normal al proceso fisiológico con el que finaliza la gestación a término: entre las 37 y las 42 semanas cumplidas, con inicio espontáneo, que se desarrolla y finaliza sin complicaciones, y culmina con el nacimiento de una criatura sana. Este tipo de parto no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso.

La evolución del parto está condicionada por factores biológicos propios de cada mujer y de cada bebé, así como por factores psicológicos, culturales, y ambientales. La mayoría de las mujeres sanas, con la atención y el apoyo adecuados, y con un mínimo de intervención sanitaria, pueden dar a luz sin poner en riesgo su seguridad o la de sus bebés. Para ello es importante que usted tenga confianza en sus posibilidades de afrontar el parto.

El personal sanitario que la atiende la ayudará a llevar este proceso fisiológico de la mejor manera posible. En caso de que surja alguna desviación de la normalidad se lo explicará, e indicará la intervención más adecuada.



Primera etapa del parto: la Dilatación

La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Gracias a ellas, usted prestará atención a lo que le está ocurriendo y podrá observarse para tomar las decisiones más oportunas. Las contracciones se irán convirtiendo en rítmicas y dolorosas, consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda, y vaya dilatándose.

El momento adecuado para acudir al hospital dependerá de los partos previos, y de la distancia a la que se encuentre la maternidad. Conviene que en las últimas semanas del embarazo consulte cómo identificar el momento más adecuado en su caso. Se aconseja permanecer en el domicilio hasta que el parto esté claramente instaurado, salvo que el hospital se encuentre muy lejos o tenga dificultades para acudir.

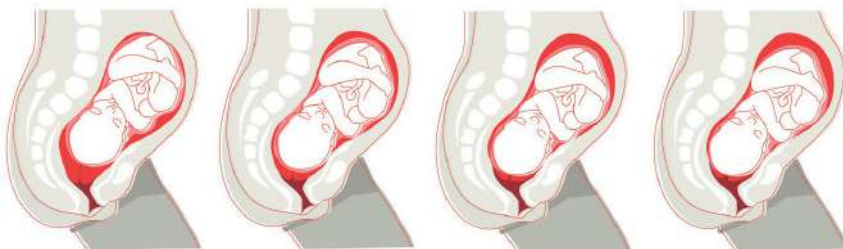
Una vez en el hospital, la matrona o el obstetra realizarán una exploración vaginal para determinar los cambios que el cuello uterino ha experimentado, y saber si el parto se ha iniciado y en qué fase se encuentra. Podemos diferenciar dos fases diferentes, la fase pasiva y la fase activa de la dilatación.

Inicio del parto:

Deberá acudir al hospital cuando tenga alguno de los siguientes síntomas:

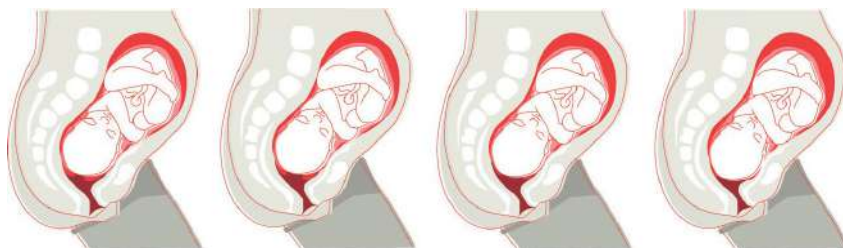
- Contracciones uterinas **rítmicas e intensas**, con una frecuencia de al menos **2 en 10 minutos durante DOS horas si es su primer parto, ó 2 en 10 minutos durante UNA hora, si ya ha tenido más partos vaginales**. Las contracciones deben tener una intensidad suficiente como para que tenga que dejar de hablar, caminar o la actividad que esté realizando cuando se producen.
- Pérdida de líquido por vagina (rotura de bolsa).
- Pérdida de sangre por la vagina (que no sea debido a una exploración vaginal o coito).





Fase pasiva de la dilatación:

- En ocasiones este periodo es largo y durante él pueden surgir dudas sobre si el parto ya se ha iniciado o no. El tiempo y el número de contracciones necesario para decir que se ha iniciado el parto son variables. Culmina cuando el cuello alcanza aproximadamente los 4 cm. de dilatación.



Fase activa de la dilatación:

- Su progreso no es necesariamente lineal, y su duración también es variable, dependiendo sobre todo del número de partos que haya tenido cada mujer. En las mujeres que van a tener su primer bebé (nulíparas) suele ser de alrededor de 8 horas, siendo infrecuente que se alargue más de 18. En las mujeres que ya han tenido algún parto (multíparas), la duración esperada es de aproximadamente 5 horas, aunque en ocasiones se puede prolongar más de 12.
- Culmina cuando el cuello alcanza aproximadamente los 10 centímetros de dilatación.

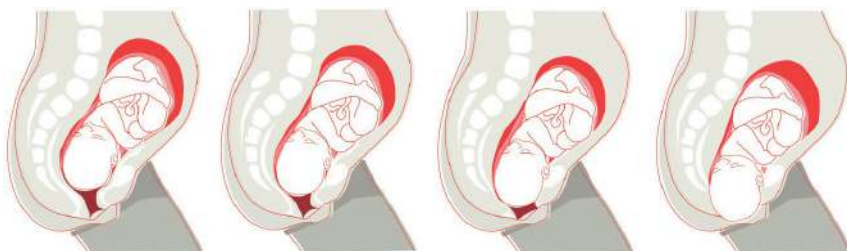


Segunda etapa del parto: el Expulsivo

Es la que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa (10 cm.), y el nacimiento. También se divide en dos fases, pasiva y activa:

Fase pasiva del expulsivo:

- Durante esta fase no se siente aún deseo de empujar, y son las contracciones uterinas las que hacen descender la cabeza de la criatura a lo largo de la vagina. Su duración aproximada es de 2 horas, aunque en mujeres que ya han tenido más hijos puede reducirse a la mitad si no reciben analgesia epidural.



Fase activa del expulsivo:

- Comienza cuando la cabeza es visible, se producen contracciones de expulsivo, o se percibe el deseo de empujar. A partir de este momento, empujar ayuda al descenso y permite el nacimiento.
- La duración aproximada es de 1 hora, excepto en mujeres que están en su primer parto y que reciben analgesia epidural, en cuyo caso la duración se suele duplicar (2 horas). Cabe decir que la analgesia epidural puede disminuir el deseo de empujar, por lo que en estos casos el personal sanitario le ayudará diciéndole cuando debe hacerlo.



Tercera etapa del parto: primeros cuidados de su bebé y Alumbramiento

Primeros cuidados de su bebé: Inmediatamente después del nacimiento se coloca sobre el pecho materno, se valora su estado general, y a continuación se realiza la ligadura del cordón umbilical.

Alumbramiento:

- Es la expulsión de la placenta, tercera etapa del parto propiamente dicha.
- Se recomienda la administración de oxitocina intravenosa para disminuir el riesgo de hemorragia post-parto y acortar su duración. Sin embargo, el alumbramiento espontáneo sin utilización de fármacos, es una opción aceptable para aquellas mujeres que, teniendo un riesgo bajo de hemorragia, lo prefieran.
- Si el alumbramiento es dirigido, es decir con administración de oxitocina, la expulsión de la placenta se produce normalmente en el transcurso de 30 minutos tras el nacimiento, mientras que en el caso de alumbramiento espontáneo se puede demorar hasta 60 minutos.



Cuidados y recomendaciones durante el parto normal

Acompañamiento familiar:

- Durante el parto puede estar acompañada por la persona que usted elija. Es conveniente que esa persona sepa cómo desea vivir su parto y sea capaz de cuidarla, apoyarla y animarla en todo momento, sin dejarse llevar por los nervios o la implicación emocional, que sepa transmitirle tranquilidad y confianza.
- En las primeras horas tras el parto, el apoyo de la persona acompañante puede ayudar a observar y cuidar a la criatura, facilitándole a usted el descanso, o permitiéndole realizar alguna actividad, sin dejar por ello de prestarle atención; el personal sanitario le enseñará como hacerlo.

Acompañamiento profesional:

- Es conveniente que el personal sanitario que la va a atender conozcan sus deseos y expectativas, para que puedan ofrecerle la ayuda y el apoyo necesarios. La presentación de su [Plan de parto](#) al llegar al hospital será de gran ayuda.
- La Matrona se encarga de vigilar la situación de la madre (estado de ánimo, frecuencia de las contracciones, sensación de sed, tensión arterial, pulso, temperatura, etc.), la situación del feto (auscultación del latido cardíaco), y la progresión del parto. Sus sugerencias sobre cambios posturales, movilización, ingesta de líquidos, cómo afrontar las contracciones, y el uso de métodos de alivio del dolor no farmacológicos, pueden ayudar al buen desarrollo del proceso.
- Después del parto, la Matrona continúa atendiendo a la madre y a la criatura, valorando su estado general y sus constantes (tensión, pulso y temperatura), vigilando su proceso de adaptación y el mantenimiento de una adecuada contracción uterina.



Durante la dilatación se recomienda:

- No permanecer necesariamente acostada, sino moverse y adoptar cualquier posición en la que se encuentre cómoda.
- Si tiene sed, beber líquidos claros (agua, zumos sin pulpa, té o café, bebidas isotónicas). Las bebidas isotónicas son las más recomendables porque además de hidratar, proporcionan pequeñas cantidades de glucosa y previenen la cetosis.
- El personal sanitario que la atiende realizará el control del latido cardíaco fetal y del progreso de la dilatación.



Durante el expulsivo se recomienda:

- Adoptar la posición que cada mujer encuentre más cómoda, evitando permanecer tumbada sobre la espalda. Las posiciones verticales (sentada, de pie, acucillada) o laterales (tumbada de lado) se asocian a expulsivos de menor duración. Las mujeres que adoptan la posición de apoyo con manos y rodillas, encuentran que es la más cómoda para dar a luz, y se ha observado que tienen menos dolor lumbar y menos dolor perineal post-parto.
- Empujar de forma espontánea, cuando sienta necesidad. Las mujeres que reciben analgesia epidural, y que no perciban la sensación de pujo ni las contracciones, recibirán ayuda del personal sanitario que atiende el parto, que les indicará cuándo deben empujar.



Después del nacimiento se recomienda:

- Colocar a la criatura desnuda sobre el pecho y abdomen materno también desnudos, inmediatamente después del nacimiento, salvo que existan contraindicaciones por parte de alguno de ellos: es lo que se llama

«**contacto piel con piel**». La observación y vigilancia adecuada de la niña

o el niño se puede hacer en esta postura, así como la ligadura del cordón umbilical. Conviene mantener este contacto al menos durante la primera hora, o hasta que haya finalizado la primera toma.

- El pinzamiento tardío del cordón umbilical (a los 2 minutos o cuando deje de latir). De esta manera mejoran los depósitos de hierro, además de permitir una transición al medio aéreo más suave.
- En algunos hospitales, los progenitores tienen la opción de donar de forma altruista sangre de cordón umbilical tras el parto. El pinzamiento tardío no permite recoger el volumen necesario para la donación, por lo que se deberá elegir una u otra opción.
- Si ha decidido amamantar, es conveniente que inicie la lactancia lo antes posible después del nacimiento, preferiblemente dentro de la primera hora de vida.
- Si por el contrario no puede, o ha decidido no amamantar, se le suministrará medicación para inhibir la lactancia.
- Salvo que exista alguna contraindicación formal, la madre y su bebé permanecerán en la misma habitación mientras dure su estancia en el hospital.



4.2 Intervenciones no rutinarias

En un parto fisiológico, llamado también de bajo riesgo, no suelen realizarse las intervenciones que se describen a continuación, salvo que exista una indicación concreta:

- Rasurado del periné.
- Enema.
- Rotura provocada de la bolsa de aguas.
- Administración de oxitocina durante la dilatación: fármaco que se administra por vía intravenosa, para incrementar la frecuencia, el ritmo y la intensidad de las contracciones.
- Episiotomía: Corte quirúrgico que permite ampliar la entrada de la vagina. Sólo se hace cuando se necesita que la criatura nazca rápidamente, y en algunos partos instrumentales.

4.3 ¿Qué hacer frente al dolor?

En un parto normal no inducido con oxitocina, sin restricción de movilidad, en un ambiente favorecedor en el que la madre se sienta segura y cómoda, muchas mujeres pueden soportar el dolor gracias a que los intervalos entre las contracciones les permiten descansar, y a sustancias liberadas por su organismo con efecto analgésico.

Existen diferentes métodos, naturales y farmacológicos, de alivio del dolor, aunque no todos se ofrecen en todos los hospitales. [Antes del parto, puede usted consultar cuáles se ofrecen en su maternidad de referencia.](#) Dentro de los disponibles, usted podrá elegir un método o varios, y cambiar de unos a otros en el transcurso del parto, salvo que exista alguna contraindicación formal para su uso.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, a continuación se describen las [ventajas y desventajas](#) de cada uno:



Métodos naturales o no farmacológicos

El **masaje** y el **contacto físico tran- quilizador** por la persona acompa- ñante alivian el dolor y la ansiedad durante la dilatación y el expulsivo, sin efectos indeseables.

Las **técnicas de relajación y respira- ción** pueden resultar de ayuda y no producen efectos indeseables.

El uso de **pelotas de goma** facilita la adopción de posturas confortables.

La **inmersión en agua caliente** dis- minuye moderadamente el dolor, facilita la relajación y reduce el uso de analgesia epidural, siempre que se realice **durante la fase activa de**

la primera etapa del parto (dilatación igual o mayor de 4 cm), sin que se produzcan efectos adversos. La infraestructura para realizar esta práctica solo está disponible en algún hospital; en otros, pueden ofrecerle la posibi- lidad de una ducha caliente.

Las **inyecciones de agua estéril** son útiles para el alivio del dolor lumbar que algunas mujeres experimentan durante las contracciones, pero produ- cen escozor y un dolor intenso momentáneo.

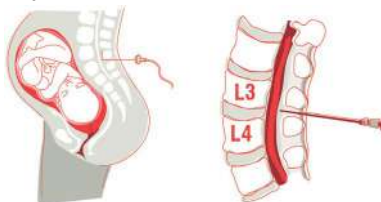


Métodos farmacológicos

Inhalación de óxido nítrico: Proporciona un moderado alivio del dolor que muchas mujeres consideran suficiente. Sin embargo, puede provocar náuseas, vómitos y ligero aturdimiento que desaparecen en cuanto se interrumpe la inhalación.

Opioides intravenosos e intramusculares: Tienen un efecto analgésico limitado. Pueden provocar náuseas y vómitos, y afectan a la criatura produciendo depresión respiratoria, e interferir en la lactancia.

Analgesia epidural: Es una técnica invasiva, por eso la mujer debe ser informada sobre sus beneficios, riesgos e implicaciones sobre el parto.



Los beneficios de la analgesia epidural son los siguientes:

- Es el método que procura un alivio más eficaz del dolor.
- La analgesia epidural a bajas dosis permite la deambulación.
- No está asociada a una dilatación más prolongada, ni a mayores tasas de cesárea.
- Tampoco se asocia a dolor de espalda a largo

plazo. Los riesgos de la analgesia epidural son los siguientes:

- Hipotensión materna con posible pérdida del bienestar fetal, que se trata con reposición de líquidos intravenosos y fármacos vasoactivos.
- Fiebre intraparto que plantea problemas de diagnóstico con otras causas de fiebre, y puede obligar a someter a estudios a la madre y a su bebé.
- Dificultad para orinar y retención urinaria que debe tratarse con sondajes vesicales repetidos.
- Con dosis altas se restringe la movilidad, con dificultad o incapacidad para la deambulación, puede sentir las piernas dormidas o no sentir las en absoluto.
- Se asocia con un expulsivo más prolongado y con un mayor riesgo de necesitar ayuda para el parto mediante fórceps, ventosa o espátulas.



Implicaciones de la analgesia epidural sobre el desarrollo del parto:

- Obliga a una monitorización materna y fetal más intensa. Esto significa que se le controlará estrechamente la tensión arterial, y se canalizará una vía venosa para poder pasarle suero si se produce hipotensión. Se realizará monitorización continua del latido cardíaco de la criatura, lo que suele limitar la posibilidad materna de elección de postura para el parto.
- Aumenta la probabilidad de necesitar la administración de oxitocina.
- Puede no sentir la necesidad de empujar, por lo que los pujos deberán ser dirigidos por el personal sanitario.
- Como en todo procedimiento técnico, pueden existir situaciones que dificulten o contraindiquen su realización, o en las que, aun correctamente aplicada, la analgesia no sea completamente eficaz.

4.4 Para tener en cuenta sus preferencias

Una mujer en «trabajo de parto» necesita ser tratada con el máximo respeto, disponer de toda la información, y estar implicada en la toma de decisiones.

Elaborar un plan de parto con el o la profesional de salud que atiende su embarazo, ajustado a las posibilidades de la maternidad hospitalaria elegida, prepararse para el parto, y mantener una buena comunicación con el personal de salud de la maternidad, permitirán que usted sea la auténtica protagonista de una de las experiencias más íntimas e importantes de su vida.

El personal sanitario necesita conocer sus expectativas y preferencias para poder acompañarla en el proceso, atender sus necesidades y respetar la forma en la que prefiere vivir su parto y recibir a su bebé.



5. ¿QUÉ CUIDADOS NECESITA SU HIJA O HIJO?

Cuidados inmediatos tras el nacimiento

«Contacto piel con piel»:

• Tras el nacimiento, su bebé se encuentra en un estado muy especial en el que está despierto, atento a lo que sucede alrededor, con los ojos abiertos, el sentido del olfato muy agudizado y los reflejos activos. Es conveniente conocer la importancia de este período, que apenas dura dos horas, para mantener ese primer

contacto en el que su hija o hijo y usted se miran, tocan y huelen, será una experiencia inolvidable que potenciará el vínculo entre ambos.

• El *contacto piel con piel* ayuda a estabilizar la temperatura y las constantes vitales de su bebé, disminuye el llanto, le tranquiliza, le ayuda a hacer el tránsito a la vida extrauterina, y facilita la instauración de la lactancia materna, ya que la criatura instintivamente busca y encuentra el pezón, se agarra de manera espontánea, e inicia la primera toma. La matrona les ayudará en esta primera toma si su deseo es amamantar.

• Si no va a amamantar, no es necesario que usted y su bebé se priven de este contacto. Puede evitar que alcance el pezón y succione, o bien permitirle esta primera succión sin continuar posteriormente con otra toma, ya que una única toma no va a afectar a su respuesta a la inhibición farmacológica de la lactancia.

• Para poder efectuar el *contacto piel con piel* con seguridad, es necesario que usted y/o su acompañante estén alerta, observando la actividad, el tono, y el color de los labios de la criatura, y vigilando que no se obstruyan sus fosas nasales y que su respiración sea normal. La matrona les explicará cómo hacerlo. Si está muy cansada o adormilada, esta vigilancia puede ser realizada por su pareja o acompañante.



- El resto de cuidados que describimos a continuación, incluido pesar a su bebé, deben esperar a que transcurra el tiempo de **contacto piel con piel**.

Administración de pomada oftálmica: Para prevenir infecciones oculares.

Administración de vitamina K: Mediante inyección intramuscular única para prevenir la hemorragia por déficit de vitamina K.

Se desaconseja el baño en las primeras horas de vida.

La alimentación de su bebé

Durante el embarazo tiene usted tiempo para preparar y decidir el modo en que va a alimentar a su hija o hijo. Pida al personal sanitario que le informe sobre las diferentes opciones, y que le enseñe las habilidades para amamantar si decide hacerlo.

Lactancia materna:

La leche materna es el mejor alimento durante los primeros meses de vida de su bebé. Además de favorecer el desarrollo neurológico y afectivo del niño o la niña, cubre todas sus necesidades nutricionales, es el alimento de más fácil digestión y absorción, y aporta defensas naturales (anticuerpos), frente a las enfermedades infecciosas. Amamantar también es beneficio- so para la madre, ya que acelera su recuperación tras el parto y protege de algunas enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Española de Pediatría recomiendan la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros seis meses de vida. Si no fuera posible, es recomendable mantenerla durante el mayor tiempo que pueda.

Aunque amamantar es un hecho instintivo, requiere aprendizaje mutuo y acompasar los ritmos madre-bebé. Una vez instaurada, es una alimenta- ción cómoda y segura, ya que está siempre preparada a la temperatura adecuada, y es la más económica para la familia.



El tamaño de los pechos y la forma de los pezones no impiden amamantar, solo se trata de encontrar la postura adecuada. Para estimular la producción de suficiente leche y facilitar el «agarre» de su bebé, es esencial empezar a dar el pecho lo más pronto posible tras el parto, y proporcionar-le tomas frecuentes, cuando lo demande. No es preciso lavar previamente el pecho, la ducha diaria es suficiente.

En el capítulo [Guía de lactancia materna](#), se explica la técnica con detalle.

Lactancia artificial:

Aunque la lactancia materna es sin duda la alimentación más adecuada, [cuando la madre no puede o no desea dar el pecho](#), puede recurrir a la lactancia artificial.

Se utilizará una [leche](#) en polvo llamada [adaptada, humanizada o maternizada de inicio](#), que es la que permite cubrir adecuadamente las necesidades nutricionales en esta etapa, si bien no contiene anticuerpos, que no se pueden producir de manera industrial. Su Pediatra le indicará el tipo de leche, la forma de preparar el biberón, así como la cantidad diaria recomendable, que dependerá de los días de vida y del peso del niño o la niña.

Para preparar la leche se puede utilizar agua envasada o agua del grifo, ésta última hervida (no más de 3 minutos). Es muy importante mantener la [proporción adecuada entre el agua y la leche](#); para ello se debe utilizar el cacito que viene en el bote de leche, llenarlo sin apretar, y poner una medida rasa de leche por cada 30 ml de agua.

Las tomas deberán ofrecerse aproximadamente cada 3 ó 4 horas. La cantidad de leche que su bebé ingiere en cada toma depende de su apetito, que no es uniforme; no se debe forzar. Se debe dar la toma con la niña o el niño semisentado, nunca acostado, y mantener la tetina llena de leche para evitar que trague mucho aire.

El biberón se puede preparar previamente y calentar justo antes de la toma, pero es preferible tener preparada solo el agua, y añadir la leche en ese momento, desechando la leche sobrante que no haya consumido en



las dos horas siguientes a su preparación, para evitar la proliferación de posibles gérmenes contaminantes.

Es aconsejable que sea la madre quien le de el biberón, si es posible, sobre todo en las primeras semanas, tratando de acompañarlo del mayor contacto físico posible incluso *«piel con piel»*, para facilitar el apego y proporcionar a ambos los beneficios físicos y psicológicos de este contacto.

Pruebas para detectar algunas enfermedades congénitas

En los primeros días de vida se le ofrecerá la posibilidad de que su hija o hijo pueda participar en dos programas de detección de enfermedades congénitas.

La participación es voluntaria, si bien es recomendable. Se trata de pruebas sin riesgo, que permiten detectar y tratar algunas enfermedades, antes de que tengan consecuencias graves para la salud de su bebé, evitando o disminuyendo, según la enfermedad de que se trate, complicaciones o discapacidades graves, incluso la muerte.

El personal sanitario que la atiende le explicará la organización de estos programas y podrá aclarar sus dudas, además de pedirle el consentimiento para realizarlas. Las pruebas que se ofrecen actualmente son:

Test de hipoacusia: Consiste en una prueba de audición que se realiza antes del alta hospitalaria, para descartar la presencia de sordera.

Prueba del talón: Consiste en extraer una gota de sangre del talón, entre las 48 y las 72 horas de vida, para descartar la presencia de algunas enfermedades como el hipotiroidismo, la fenilcetonuria, la fibrosis quística, u otras alteraciones metabólicas.



6. ¿QUÉ ES EL PUERPERIO?

Se llama puerperio el periodo de 40 días a partir del momento del parto; popularmente se denomina «cuarentena». Es una etapa de adaptación para recuperar el estado normal del organismo, que en general se caracteriza por:

Cambios físicos:

- Presencia de sangrado vaginal, debido a la expulsión de los restos de la pared del útero, y a las secreciones que se producen al cicatrizar la herida dejada por la placenta. Estas pérdidas se llaman *loquios*; irán cambiando su color y cantidad hasta pasado aproximadamente un mes y medio.
- Cambios en las mamas por el establecimiento de la lactancia
- Recuperación del tamaño del útero. En los primeros días pueden aparecer contracciones dolorosas, llamadas popularmente «entuestos», mas frecuentes en mujeres que han tenido más hijos y durante el amamantamiento.

Cambios psicológicos:

- Es frecuente la presencia de labilidad emocional con cambios de humor, irritabilidad o euforia, marcada sensibilidad con tendencia al llanto, trastornos del sueño y del apetito, y sensación de agobio o agotamiento.
- Estos síntomas pueden llegar a afectar al 80 % de las mujeres, y no se consideran patológicos. Se trata de un trastorno adaptativo al que se le han atribuido factores desencadenantes como: dolores secundarios al parto, molestias propias de la lactancia, fatiga y falta de sueño, aumento de la prolactina, ansiedad por el manejo y la atención a la criatura, cambios en la relación de pareja, etc. Se inician a partir de las 24 horas del parto, son más acusados entre el 4.º y el 5.º día, y desaparecen en 10 a 14 días.
- No requieren tratamiento farmacológico. Un porcentaje pequeño de casos, (entre el 8% y el 15%) evolucionan a depresión post-parto, por lo que se debe estar atenta a la normalización del estado de ánimo. Para prevenir trastornos psicológicos más graves, es aconsejable cuidar la alimentación, el aspecto físico, y respetar los momentos de reposo.



Es importante aceptar la dependencia física respecto a su bebé, y sobre todo compartir con la pareja y su entorno familiar todas sus emociones y preocupaciones, y no dudar en pedir ayuda si la necesita, tanto a su familia como al personal sanitario que la acompaña en este proceso.

Signos de alerta en el puerperio, ante los que conviene consultar:

- Fiebre: En las primeras 24 horas tras el parto, la temperatura puede subir hasta 38°C, sin que sea anormal; pasado este tiempo, si aparece fiebre se debe consultar.
- Coágulos grandes, y/o incremento del sangrado que acompaña a los loquios.
- Los loquios adquieren mal olor (el olor normal es similar al de la regla).
- Dolor en la zona baja del vientre.
- Dolor, tensión, y enrojecimiento en la zona de los puntos, si los hubiera.
- Molestias al orinar, ardor, o quemazón.
- Dolor y enrojecimiento de uno o ambos pechos, con o sin fiebre.
- Síntomas de depresión pasadas dos semanas, con tristeza continuada, rechazo hacia su hija o hijo, y abandono de los cuidados personales.

Tras el alta hospitalaria, recuerde pedir cita en su Centro de Salud para la revisión post-parto, allí le resolverán las dudas que se le puedan presentar en relación con sus cuidados y los de su bebé.



7. SITUACIONES ESPECIALES

Si es usted extranjera

- La asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud está garantizada por la Ley durante el embarazo, el parto, el puerperio y la etapa neonatal, incluso para las mujeres extranjeras en situación irregular (no registradas o sin residencia autorizada).
- El personal sanitario, además de atender su embarazo o parto, la podrá orientar hacia otros recursos especiales derivados de su situación de extranjería.

Discapacidad y embarazo

Las mujeres discapacitadas pueden alumbrar con normalidad, por parto vaginal o por cesárea según el caso, y sufrir o no complicaciones, igual que las gestantes no discapacitadas. El deseo de ser madre en gran parte de los casos, puede ser satisfecho con un alto nivel de calidad superando antiguos prejuicios sociales y limitaciones técnicas.



Las necesidades especiales de asesoramiento e información de las personas discapacitadas se deben afrontar planificando el embarazo, y acudiendo a una consulta preconcepcional que permita establecer un plan individualizado de seguimiento si fuera necesario.



Prevención del abuso y la violencia

El embarazo es un periodo de especial vulnerabilidad para las mujeres que sufren acoso, abuso o violencia, incluso puede ser el desencadenante de la situación. En ese caso, puede necesitar apoyo emocional y/o de seguridad personal, así como asesoramiento jurídico.

Si usted se encuentra en alguna situación de este tipo, puede pedirle consejo al personal sanitario que la atiende o dirigirse a los Centros Asesores de la Mujer de su Área de residencia (ver al final). También puede llamar directamente al **teléfono 016**, llamada que no dejará rastro en su factura.

Las personas con discapacidad auditiva y/o del habla, pueden comunicarse con el servicio telefónico **016** a través de los siguientes medios:

- Teléfono de texto (DTS) a través del número 900 116 016.
- Servicio Telesor a través de la propia página web de Telesor. En este caso se precisa conexión a Internet. <https://www.telesor.es>
- Teléfono móvil o PDA. En ambos casos se necesita instalar una aplicación gratuita siguiendo los pasos que se indican en la página web de Telesor. <https://www.telesor.es>
- Servicio de videointerpretación SVIsual en la web <http://www.svisual.org>
<http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/Recursos/telefono016/home.htm>



**GUÍA DE SALUD ORAL
DURANTE EL EMBARAZO Y
LA PRIMERA INFANCIA**

8. GUÍA DE SALUD ORAL EN EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA

8.1 El cuidado de la boca de la embarazada.

Cómo afecta el embarazo a su boca

Su boca, al igual que el resto de su cuerpo, cambia con el embarazo, pero no es cierto que el embarazo «estropee la boca» o que «cada embarazo cueste un diente». Aunque son frases y creencias transmitidas de generación en generación, no hay base para seguir manteniéndolas; su origen se remonta a épocas donde la higiene oral no estaba generalizada y era más difícil el acceso a los recursos sanitarios. Hoy no tiene por qué seguir ocurriendo si mantiene unos sencillos cuidados.

¿Voy a tener caries por estar embarazada?

- **No**, salvo que descuide su forma de comer y de cepillarse. Una buena higiene oral acompañando a una dieta no azucarada es suficiente para mantener su boca sana durante todo este período.
- Ahora bien, en el caso de que usted ya tuviera caries antes de quedar embarazada, es posible que estas lesiones en los dientes tengan tiempo para dar señales y generar molestias a lo largo del embarazo. Las revisiones periódicas antes del embarazo detectarían estas lesiones «ocultas».

¿Cómo afecta el embarazo a mis encías?

- Los cambios hormonales durante el embarazo aumentan la irrigación de las encías, por lo que éstas pueden sangrar más fácilmente que antes. Si sus encías estaban sanas antes de quedarse embarazada, éste es el único cambio real que puede ocurrir en su boca.
- Si por el contrario ya tenía usted problemas en las encías antes del embarazo, éstos se harán más evidentes, con una tendencia mayor al sangrado o a la movilidad dentaria.



• Las siguientes señales pueden indicar problemas, por lo que es aconsejable que las consulte con el dentista de su centro de salud cuando acuda a las revisiones previstas:

- Nota las encías sensibles, hinchadas o enrojecidas.
- Le sangran al cepillarse, o al hacer la limpieza interdental.
- No puede eliminar el mal aliento o el mal sabor de boca.
- En ocasiones puede aparecer una tumoración benigna en las encías, que crece durante el embarazo en zonas de mala higiene oral, y que suele desaparecer después del parto. Si aparece, es conveniente que lo consulte.

El cuidado de los dientes y las encías durante el embarazo

El cepillado diario

Es la medida principal para mantener su boca sana durante el embarazo. Normas para un cepillado correcto:

- Realizar un cepillado completo (dientes, encías, carrillos y lengua), justo después de las tres comidas principales del día: desayuno, medio-día y cena.
- La duración adecuada del cepillado es de 2 minutos, pero tómese su tiempo y cepíllese sin prisas.
- Utilice cepillos blandos. Puede usar un cepillo eléctrico si lo prefiere.
- Cambie el cepillo cada 3 meses como mínimo, o antes si las cerdas están gastadas o abiertas.
- No aplique mucha presión, porque puede dañar los dientes y las encías.
- Utilice una pasta de dientes con flúor, empleando muy poca pasta en cada cepillado (como un guisante).
- Una vez al día, preferentemente por la noche, es importante completar el cepillado con la seda dental o los cepillos interproximales, para la limpieza



entre los dientes. También puede usar un raspador lingual para mejorar la limpieza de la lengua.

- Para comprobar si está haciendo un buen cepillado, puede emplear un revelador de placa dental dos o tres veces a la semana.

Otros consejos:

- Si padece vómitos, no se cepille inmediatamente después de haber vomitado. Simplemente enjuague suavemente su boca con agua para aclararla, y espere al menos 1 hora para volver a cepillarse.
- Puede usar un colutorio (enjuague) fluorado diariamente.
- Recuerde la importancia de evitar el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo. Además de alterar el crecimiento y desarrollo del feto, también producen problemas en la boca.

Atención odontológica en el embarazo:

En la Unidad de Salud Bucodental de su Centro de Salud, le ofrecerán una revisión completa de su boca, y asesoramiento sobre medidas básicas de [dieta saludable e higiene oral](#). También le orientarán sobre los tratamientos que pueda necesitar, y si es necesario le realizarán una [limpieza profesional y una fluoración](#).

Los tratamientos de la boca durante el embarazo

- Siempre que sea necesario se pueden realizar empastes, extracciones, limpiezas y tratamientos de la encía, sin ningún temor y sin necesidad de esperar a que dé a luz. Si es posible, los tratamientos que precise es mejor realizarlos durante el segundo trimestre de la gestación.
- Necesita ser atendida en una posición cómoda para usted. La mejor posición en el dentista es la semisentada, no echada del todo, y con un cojín debajo de una de sus caderas (ver foto en la página siguiente).
- La anestesia local y los materiales que se emplean en el dentista son seguros para el feto. Incluso se pueden hacer radiografías de la boca, siempre que se utilice una protección adecuada, y si es posible, aparatos de radiografía digital (éstos reducen en un 90% la radiación que emiten los



aparatos convencionales, y existen en casi todas las USBD de los Centros de Salud).

- Hay fármacos que se pueden emplear durante el embarazo, y otros que no. Consulte siempre con el personal sanitario antes de consumir medicinas.



8.2 El cuidado de la boca en la primera infancia

Cómo influye la alimentación sobre la boca de su bebé

- La lactancia materna favorece el desarrollo y el funcionamiento correctos de las estructuras (dientes, huesos, músculos, etc.) que forman su boca y su cara. Además le ayudará a prevenir la deglución atípica y las maloclusiones.
- Es mejor evitar el uso de chupetes y biberones durante el periodo de inicio de la lactancia materna y usarlos sólo cuando esté bien establecida (alrededor de las cuatro semanas de vida). Y en general, es aconsejable dejar de usarlos después de cumplir un año.
- Tanto la leche artificial como los zumos contienen azúcares que pueden provocar caries en los primeros dientes.
- **NO moje nunca el chupete** en miel, azúcar o zumo.

Higiene oral durante la primera infancia

- Puede empezar a limpiarle la boca a su hija o hijo antes de que aparezcan los primeros dientes, pasando sobre sus encías, mejillas y lengua, una gasa humedecida o cepillos especiales de silicona.
- Tenga en cuenta que los gérmenes que pueda tener usted en su boca llegan fácilmente a la del bebé, por lo que es muy importante que siga dedicando tiempo al cuidado de sus dientes y encías.
- Para evitar esta transmisión de los gérmenes que producen caries o enfermedad de las encías a la boca de su bebé, **«no chupe su chupete»**.
- Una vez que le salgan los dientes, cepíleselos después de comer con un cepillo suave y pequeño adaptado a su edad.
- Cuando su hija o hijo haya cumplido un año, le podrá dar un cepillo para que empiece a familiarizarse con él, y en el momento que complete su dentición de leche, le podrá enseñar la correcta técnica de cepillado que consiste en movimientos verticales desde la encía al diente, **«del rojo al blanco»**.
- El cepillado dental deberá ser supervisado por una persona adulta hasta los 8-9 años, sobre todo por la noche.



- Es aconsejable usar pasta fluorada (con 1.000 a 1.500 ppm de flúor), en pequeñas cantidades a fin de minimizar el riesgo de ingestión, en la siguiente manera:
 - A partir de la aparición de los *primeros dientes*, y **hasta los 3 años**, use un «grano de arroz» de pasta en el cepillo.
 - **Desde los 3 años utilice « un guisante» de pasta** en cada cepillado.
- En todos los casos, conviene vigilar que **NO TRAGUE la pasta**, y que escupa el sobrante al finalizar el cepillado, sin enjuagar la boca.

Los primeros dientes

- Los dientes temporales (de leche) son fundamentales para la masticación completa de los alimentos y para formar las palabras. Además se ocupan de mantener el espacio y de guiar la salida de los dientes permanentes. Por estas razones es necesario conservarlos hasta que salgan los definitivos.
- El primer diente de leche suele aparecer a los 6 meses y el último a los 24 meses, aunque estas edades pueden variar mucho de forma natural y sin que suponga nada extraño.
- No hay pruebas concluyentes sobre la relación entre la aparición de los dientes de leche y diversas molestias (diarrea, fiebre, malestar,...). En cualquier caso, de aparecer coincidiendo con la erupción de un diente, no suelen tener importancia.



GUÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

9. GUÍA DE LACTANCIA MATERNA

9.1 Lactancia Materna: mucho más que un alimento

Cada madre y cada familia, según sus circunstancias y sus deseos, eligen cómo alimentar a su hija o hijo. Es una decisión importante, y una información adecuada puede ayudar a conocer la trascendencia y las consecuencias de la elección.



Cada vez son más las mujeres que deciden amamantar, porque sienten que la leche materna es mucho más que un alimento. Saben que se adapta a las necesidades de sus hijos o hijas en cada momento, que les protege de enfermedades, y que sus beneficios permanecen en el futuro. Además, amamantar es una forma de relación entre la madre y su bebé, especialmente íntima y gratificante.

En otros tiempos la lactancia materna era algo habitual, siendo frecuente ver desde la infancia cómo las madres amamantaban; actualmente no es así, por eso muchas mujeres pueden saber poco sobre la lactancia. El contenido de esta guía pretende ofrecer información práctica sobre la lactancia materna y el amamantamiento, así como ayudar a resolver dudas y a prevenir posibles problemas que puedan surgir.

La Organización Mundial de la Salud y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomiendan la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida; después se puede continuar amamantando hasta los dos años, de manera complementaria al resto de la alimentación.

LA LACTANCIA MATERNA PROPORCIONA BENEFICIOS PARA TODA LA VIDA.



Lo que debería ofrecer el hospital y el centro de salud para favorecer la lactancia:

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) fue lanzada por la OMS y UNICEF en 1991, para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad, a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Según esa iniciativa, la maternidad en la que vaya a dar luz debería:

- **Paso 1:** Disponer de una normativa escrita de lactancia que fuera conocida por todo el personal.
- **Paso 2:** Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa.
- **Paso 3:** Informar a todas las embarazadas sobre los riesgos de no amamantar y manejo de la lactancia para facilitar el mejor inicio tras el parto.
- **Paso 4:** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia tras el parto, facilitar la colocación de los bebés en contacto piel con piel y alentar a las madres cuándo están listos sus bebés para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario.
- **Paso 5:** Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.
- **Paso 6:** No dar otro alimento a los recién nacidos que no sea leche materna, a no ser que haya una indicación médica.
- **Paso 7:** Practicar el alojamiento conjunto (madres y recién nacidos juntos las 24 horas).
- **Paso 8:** Alentar a las madres a amamantar a demanda.



- **Paso 9:** No dar biberones, tetinas o chupetes a niños amamantados.
- **Paso 10:** Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital (y ofrecer los recursos de apoyo a la lactancia que existan en su área).

Asimismo, en el Centro de Salud donde vaya a realizar la revisión y los controles de salud de su bebé:

- **Paso 1:** Debería existir una normativa escrita relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
- **Paso 2:** Se debería capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
- **Paso 3:** Se debería informar a las embarazadas y a sus familias sobre el amamantamiento y cómo llevarlo a cabo.
- **Paso 4:** Los profesionales sanitarios deberían ayudarle a iniciar la lactancia y a asegurarse de que son atendidas en las primeras 72 horas tras el alta hospitalaria.
- **Paso 5:** Se debería ofrecer apoyo para mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y continuarla posteriormente junto con la alimentación complementaria.
- **Paso 6:** Se debería proporcionar una atmósfera receptiva y de acogida a las madres y familias de los bebés.
- **Paso 7:** Se debería fomentar la colaboración entre los profesionales de la Salud y la Comunidad a través de los talleres de lactancia y grupos de apoyo locales.

Para obtener más información de la iniciativa puedes consultar su página web: <https://www.ihan.es/>



9.2 Las claves para amamantar

Querer dar de mamar

Es importante saber que la leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer para la salud y el desarrollo físico y afectivo de su hijo o hija. También es buena para la madre, la familia y la sociedad.

Es buena para su hijo o hija:

- La leche materna es el único alimento que cubre todas las necesidades nutricionales durante los seis primeros meses de vida. Después sigue siendo importante, aunque necesita ser complementado con otros alimentos.
- Es el alimento de más **fácil digestión y absorción**, por eso son menos frecuentes los cólicos, las diarreas y el estreñimiento.
- **Contiene defensas naturales** por su especial composición, y le protege de infecciones, principalmente respiratorias y digestivas.
- Tiene un efecto protector sobre la muerte súbita del lactante. En general, disminuye las enfermedades y los ingresos hospitalarios durante la infancia.
- **Disminuye el riesgo de algunas enfermedades en la edad adulta:** Reduce o previene el riesgo de padecer alergias cuando hay predisposición genética, y a largo plazo disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes, obesidad, y linfomas, entre otras.
- **Favorece el desarrollo intelectual y afectivo:** La lactancia materna estimula el desarrollo intelectual de su bebé. Además, el contacto «piel con piel» facilita el establecimiento de un vínculo que influye positivamente sobre su desarrollo emocional y afectivo.



Es buena para la madre:

- Amamantar suele ser una experiencia muy satisfactoria, que eleva su autoestima y la seguridad en si misma.
- Previene y reduce la depresión postparto.
- El riesgo de anemia tras el parto es menor, y es más fácil recuperar el peso habitual.
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama en la premenopausia.
- Disminuye el riesgo de sufrir fracturas de cadera después de la menopausia.

Es buena para la familia:

- Es muy cómoda, porque la leche está siempre preparada y a la temperatura adecuada.
- Es un alimento ecológico y gratuito.
- **Si su bebé es prematuro o tiene alguna enfermedad**, la leche materna es el alimento que mejor va a tolerar, y la mejor manera de poder «*estar a su lado*» y protegerle mientras esté ingresado. El personal sanitario la ayudará para que la lactancia materna sea un éxito.

Tener confianza en su capacidad para amamantar

- **Todas las mujeres pueden dar de mamar, excepto casos aislados.** Muy pocas enfermedades de la madre y muy pocos medicamentos son incompatibles con la lactancia.
- **El tamaño de las mamas no es decisivo para dar de mamar**, depende de la cantidad de grasa y no tiene relación con la producción de leche. La cantidad de leche que se produce depende de la frecuencia de las tomas, y de la eficacia de su bebé para vaciar bien el pecho en cada una.
- Es posible dar de mamar aunque tenga el **pezón invertido o plano**, aunque probablemente necesitará ayuda, sobre todo al inicio. Si el pezón no consigue ser extraído, puede resultar útil el uso de pezoneras. Si no consigue que su bebé mame, conviene que extraiga la leche y se la ofrezca; aun así, siga intentando en todas las tomas que se agarre al pecho. Si los problemas persisten no dude en buscar apoyo profesional.



- La lactancia es algo natural pero re- quiere un tiempo de adaptación, que puede ser mas corto o mas largo dependiendo de cada mujer y cada bebé. Si surgen dificultades, o si no se siente segura y piensa que algo puede ir mal, pida ayuda profesional.



Iniciar lo antes posible la primera toma

- Cuando se coloca a la criatura recién nacida sobre la madre, en «**contac- to piel con piel**», espontáneamente busca el pecho poco a poco, y empieza a mamar. Después suele quedarse dormida durante unas horas.
- Estar juntos «*piel con piel*», favorece la producción de leche y facilita la adaptación madre-bebé.
- La leche de las primeras tomas se llama **calostro** y tiene un aspecto más amarillento y espeso que la leche que se produce después. Es muy rico en proteínas, minerales, vitaminas, y sustancias protectoras frente a las infecciones. Aunque se produce en pequeña cantidad, su composición se adapta perfectamente a las necesidades nutricionales del niño o la niña en esta etapa: **los primeros días no necesita más que el calostro**.
- El calostro tiene efecto laxante, por lo que facilita la eliminación del meconio (deposiciones negruzcas y pegajosas), disminuyendo el riesgo de aparición de ictericia.
- Si es posible que su bebé permanezca junto a usted en el hospital, será más fácil que pueda mamar cuando lo necesite, beneficiándose del calostro.



Saber que los primeros días es necesaria mucha paciencia

- Los primeros días es necesario tener serenidad y paciencia. Ambos deben aprender, usted a amamantar y su bebé a mamar. Piense que este aprendizaje es necesario, y disfrute de los avances que vayan logrando juntos «toma a toma».
- En los primeros días su bebé necesita mamar con mucha frecuencia, por eso es normal que lo pida cada poco. Eso no significa que esté pasando hambre, es la manera que tiene de alimentarse y de estimular la producción de leche.
- No se desanime si surgen dificultades, pida consejo profesional antes de suplementar con leche artificial, o de abandonar la lactancia materna.

No tener prisa, buscar un ambiente íntimo y tranquilo

- Amamantar puede ser un acto especial, lleno de ternura y de comunicación, pero también puede generar sentimientos de frustración y angustia cuando surgen dificultades, sobre todo en los primeros días. No es necesario, ni es habitual, que todo sea perfecto desde la primera toma. La madre y su bebé necesitan un tiempo para adaptarse y aprender juntos.
- La intimidad y la tranquilidad la van a ayudar a captar lo que su bebé y usted necesitan, y a acompasar los ritmos entre ambos. No se sienta mal por buscar espacios y tiempos de intimidad, sus visitas deben entenderlo.

Tomas frecuentes, cuando su hija o hijo lo pida

¿Cuántas veces dar de mamar?

- Ofrezcale el pecho siempre que muestre signos de querer mamar, como «buscar» moviendo la boca, chupeteando y sacando la lengua.
- No conviene esperar a que lllore. El llanto es un signo tardío de hambre, y si su bebé está irritado o demasiado hambriento, es más difícil el agarre.



- Su bebé puede llorar también por otras causas: necesidad de contacto físico, cólicos, frío, calor, mala postura, etc. Poco a poco irá aprendiendo a entender su lenguaje.
- Las tomas frecuentes ayudarán a que aumente la producción de leche, y a que la lactancia sea más prolongada. Lo habitual es que su bebé pida el pecho entre 8 y 10 veces al día. Después de unas semanas suele ser todo más fácil, y cada bebé organiza su horario espontáneamente.
- Tanto el número de tomas como su duración son variables, por ello no hay que establecer reglas fijas.

¿Y por la noche?

- La producción de leche durante la noche es mayor, debido a que aumenta la hormona estimulante de la misma, la prolactina.
- Las tomas nocturnas son convenientes porque favorecen el establecimiento de la lactancia, y evitan la ingurgitación o inflamación excesiva de las mamas.
- El colecho puede facilitar las tomas nocturnas, si bien es necesario res- petar las siguientes normas para garantizar la [seguridad del bebé](#):

- Su hijo o hija nació a término y sin problemas graves de salud.
- Alimenta a su bebé con lactancia materna exclusiva y a demanda.
- Ambos saben que el bebé comparte la cama con ustedes.
- Ni usted ni el padre padecen obesidad mórbida, fuman, ni consumen bebidas alcohólicas, drogas o medicamentos que provoquen un sueño más profundo del habitual.
- El bebé debe dormir siempre boca arriba. La postura boca abajo o de lado aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante.
- El bebé debe dormir con ropa ligera, no tiene tapada la cabeza y la temperatura de la habitación no es superior a 20°C.
- El colchón es firme y no hay edredones pesados, mantas eléctricas, almohadas, peluches u otros objetos que puedan impedir respirar al lactante en algún momento.
- No hay huecos por donde el bebé pueda caerse o quedar atrapado.



Colocación al pecho

Su bebé sabe cómo hacerlo, y usted le puede ayudar:

Cualquier bebé, desde que nace, tiene reflejos suficientes para agarrarse al pecho espontáneamente. Para que le resulte más fácil, puede ayudarlo con las siguientes medidas:

- Siéntese o recuéstese, con la espalda ligeramente elevada.
- Colóquelo desnudo sobre su piel, con la cabeza situada entre sus pechos y sus brazos a ambos lados de la cabeza. En algún momento, por instinto, comenzará a lamerle la piel, a chuparse los puños y a cabecear.
- Póngale un tope en los pies con sus manos, para que pueda impulsarse y desplazarse reptando hacia el pecho que elija.
- En ese momento su bebé empezará la búsqueda del pezón, moviendo la cabeza de un lado a otro y abriendo la boca. A continuación se agarrará solo, sin ayuda, aunque a veces necesite varios intentos para conseguirlo. En este proceso, el agarre no es inmediato. No tenga prisa y disfrute de su contacto.
- Una vez haya agarrado y esté mamando, la fuerza de la gravedad mantiene su cabeza bien pegada a su pecho.



Otras posturas para amamantar:

- No hay una postura buena o mala para amamantar, la adecuada es la que funciona. Lo principal es que usted esté cómoda, con la espalda y los hombros relajados.
- Respecto a su bebé, lo importante es que la posición que adopte permita que su nariz esté a la altura del pezón antes de realizar el agarre, y que no tenga que girar, flexionar o extender el cuello para mamar. Su cabeza, cuello y espalda deben estar en la misma línea.



- Posturas que pueden resultarle útiles:



Cómo ofrecer el pecho:

- Sujete el pecho en forma de «C», con el pulgar por encima de la areola y los otros dedos por debajo.
- Estimule a su bebé rozándole varias veces encima del labio superior con el pezón, para que abra bien la boca.
- Cuando tenga la boca muy abierta, acérquele al pecho con la mano con la que sujeta su espalda.
- Si su pecho es voluminoso y flácido, el pezón apuntará hacia abajo, por lo que su bebé estará mejor colocado si mama boca arriba.



- Puede coger el pecho por detrás de la areola con el pulgar y el índice, y comprimirlo entre ellos formando una «U», para facilitar la entrada en su boca.



Amamantar a gemelos:

- En caso de gemelos, el estímulo de la succión será el doble, y por lo tanto habrá el doble de producción de leche.
- Hasta que sus bebés y usted hayan logrado cierto nivel de experiencia en la lactancia, le resultará más fácil amamantarlos por separado. Aproveche la ayuda de los profesionales y de su familia los días de estancia en el hospital, para realizar este esfuerzo inicial.
- Después de 2 ó 3 semanas, cuando sus bebés hayan aprendido a mamar mejor, puede iniciar el amamantamiento simultáneo.
- Estará más cómoda con una almohada encima de sus piernas para apoyarlos. Las posiciones con sus bebés cruzados, o de doble rugby, son las más utilizadas para amamantar a gemelos.
- El apoyo de la pareja, de la familia, y de su entorno, es siempre de gran ayuda.



Amamantar en caso de cesárea:

- En caso de que le hayan practicado una cesárea, también puede amamantar. Comience tan pronto como usted se sienta capaz, y su bebé muestre signos de tener hambre.
- Le resultará más cómodo amamantar tumbada en la cama.
- Los primeros días, debido a las molestias de la intervención, quizás necesite ayuda para poner a su bebé al pecho. Su familia o el personal sanitario la pueden ayudar.



Completar la toma del primer pecho, y ofrecer el segundo si lo necesita

- Olvídense de los horarios rígidos y déle de mamar cada vez que su bebé se lo pida, de día o de noche.
- La duración de las tomas será variable en función de su crecimiento.
- No necesita separarle del pecho, cuando se haya saciado se soltará espontáneamente.
- Es importante que vacíe bien el pecho, ya que la leche del final es más rica en grasa. Esta leche es la que hace que su bebé coja más peso y que espacie más la siguiente toma.
- Algunos bebés satisfacen su apetito mamando de un solo pecho, mientras que otros necesitan tomar de los dos.



No precipitarse en ofrecer suplementos de leche artificial y chupetes

- Es importante no ofrecer leche artificial, así será más fácil conseguir una lactancia prolongada. **Los suplementos hacen más difícil mantener la lactancia.**
- Si su bebé tiene hambre se lo va a transmitir, y usted sólo tiene que ofrecerle el pecho. Si le da leche artificial puede sentirse saciado, y mamar menos veces y con menos interés. La succión de su bebé y el vaciado del pecho, es lo más importante para estimular y mantener la leche materna.



- Si los primeros días tiene dificultad para agarrarse al pecho, no dude en consultarlo, el personal sanitario la podrá asesorar.
- Puede ser aconsejable que extraiga la leche para ofrecérsela a su bebé.
- En general, se recomienda retrasar el uso del chupete hasta que la lactancia materna esté bien establecida (cuatro semanas de vida).
- En situaciones especiales el personal sanitario valorará individualmente la necesidad de utilizar suplementos y cómo utilizarlos, o la conveniencia de usar pezoneras o extractores:

Su calostro (leche de los primeros días) o su propia leche extraída, es el suplemento a ofrecer como primera opción. La extracción del calostro puede resultar más fácil si se hace de forma manual, ya que la cantidad producida es pequeña. La leche madura se puede extraer con el sacaleches.



Los métodos de administración del suplemento van a depender de las razones por las que la madre suplementa, cuánto tiempo le va a dar su- plementos y sus propias preferencias. A continuación se proponen los siguientes métodos, evitando el uso de tetinas en la medida de lo posible:

- **Alimentación con cucharita:** Es adecuada para ofrecer pequeñas cantidades, por eso resulta de más utilidad en los primeros días de vida (extracción manual del calostro recogiendo en una cucharita que se le ofrecerá al bebé colocando ésta sobre su labio inferior para que pueda lamerla). En lugar de una cucha- ra se puede usar un biberón-cuchara (un tipo de biberón que en el lugar de la tetina tiene un recipiente con el borde en forma de cuchara).
- **Alimentación con vaso (casero o comercializado):** Se llena el vaso más o menos por la mitad, referiblemente de su leche extraída; sosteniendo al bebé en su regazo en posición vertical (lo máximo posible), se coloca el vaso sobre su labio inferior inverti- do, inclinándolo hasta que la leche lo toque ligeramente. Deje que el bebé tome la leche a su propio ritmo. La leche no debe ser vertida en la boca del bebé, deje que introduzca la lengua en el vasito. Los bebés de bajo peso suelen lamer la leche, mientras que los de peso adecuado la succionan. Es un método que re- quiere práctica.
- **Alimentación con dedo-jeringa o dedo-sonda:** Coloque al bebé lo más vertical posible. Previo lavado de manos, introduzca suavemente un dedo en su boca apoyando la yema en el paladar, presione ligeramente la lengua hacia abajo y sólo cuando el bebé succione, inyecte la leche en su boca con una jeringa. El la- bio inferior debe permanecer invertido. Se puede utilizar la sonda de un relactador en sustitución de la jeringa. Este método ayuda a entrenar a un bebé a mamar, así como a alimentarlo cuando todavía no ha aprendido a agarrar el pecho.



- **Alimentación con relactador:** Este dispositivo permite que su bebé reciba suplementos de leche (preferiblemente la materna extraída) mientras que succiona su pecho. Consiste en un contenedor de leche (ya sea una bolsa o una botella de plástico) que se cuelga de un cordón alrededor del cuello de la madre. A través de una válvula salen dos sondas que se extienden desde el contenedor a la punta del pezón de la madre, fijándose al pecho de ésta con cinta adhesiva. Cuando su bebé succione obtendrá la leche del relactador junto con la leche del pecho. La succión ayuda a estimular la oferta de leche materna y la leche del relactador actúa como recompensa para el bebé por succionar correctamente. Su manejo puede resultar dificultoso y es necesario mantener una limpieza adecuada del recipiente y las sondas después de cada uso.



9.3 Saber qué dificultades pueden aparecer y cómo encontrar soluciones

Dificultades en el «agarre»

Si la colocación de su bebé es correcta, no debe sentir dolor mientras amamanta. Déle tiempo para aprender, al principio puede necesitar varios intentos.

Algunos signos que pueden indicar dificultades en el agarre:

- Su bebé hace tomas muy largas, que parecen no terminar nunca.
- Tiene la sensación de que queda insatisfecho.
- Gana poco peso.
- Se agarra con dificultad, se suelta mucho, o hace chasquidos al mamar.
- Ingurgitación e inflamación de los pechos.
- Siente dolor continuo cuando amamanta, o tiene los pezones agrietados.

Cómo solucionar las dificultades en el agarre:

- Si siente dolor o le parece que su bebé no está colocado en una buena posición, interrumpa la succión introduciendo su dedo meñique por un lado de su boca y... ¡a empezar de nuevo! Modifique la postura, intentando que no solo coja el pezón, sino también buena parte de la areola.
- La mayoría de las veces los problemas anteriores se resuelven modificando un poco la postura. Si persisten las molestias, consúltelo.



Buen y mal agarre:

Buen agarre



Mal agarre



¿Toma suficiente cantidad de leche?

Cuando su bebé toma lo suficiente:

- Se encuentra saludable y con buen aspecto.
- Moja los pañales de 5 a 8 veces al día y hace caca varias veces al día en su primera semana.
- *Aumenta de peso con normalidad.*
- En los primeros días es normal que pierda peso, y que le pida mamar con frecuencia.



Crisis de crecimiento

- Aparecen periódicamente, cuando la lactancia materna ya está bien establecida, en torno a las 3 semanas, al mes y medio, y a los 3 meses. Duran 3 ó 4 días, y después vuelve a la normalidad.
- Notará que su bebé está inquieto, que llora más, duerme mal, y que pide mamar más a menudo.
- Aunque note los pechos más flojos, no lo interprete como que no tiene suficiente leche. Lo que en realidad ocurre es que su hijo o hija está pasando por una época de crecimiento, y necesita mayor cantidad de leche, lo que consigue aumentando durante unos días el número de tomas que estaba haciendo. Este aumento en el número de tomas constituye un estímulo para aumentar la producción de leche de manera natural.

Su bebé se pasa el día durmiendo

- Despiértele cada 2-4 horas para darle de mamar. Procure que no tenga demasiada ropa, hable y juegue con él o ella, para que se despierte antes de empezar la toma. Masajéele la espalda y acarícielo suavemente.
- Evite luces muy intensas, para que pueda abrir los ojos y mirar a su alrededor.
- Puede exprimir un poco de leche del pecho y mojar sus labios para que se anime a tomar.
- Si durante la toma hace muchas pausas, empuje suavemente su barbilla hacia arriba para estimular de nuevo la succión. También puede acariciarle los pies.



Su bebé está tan excitado que no consigue agarrarse al pecho

Trate de estar relajada y en un entorno sereno. Si su bebé está muy irritado, conviene tranquilizarle antes de darle el pecho mediante caricias o contacto piel con piel.



¿Qué es el frenillo?

- Se llama frenillo a la membrana que sujeta la lengua al suelo de la boca.
- Cuando es un poco corto, no deja que la lengua salga de la boca y se mueva con normalidad: a este problema se le llama *anquiloglosia*, y hace más difícil un buen agarre.
- Si el agarre le resulta doloroso, o cree que su bebé no succiona bien, consúltelo con el personal sanitario.



Pechos congestionados

Los primeros días, sobre todo entre el 3.º y el 5.º tras el parto, es frecuente que los pechos aumenten de tamaño y estén un poco congestionados, duros y dolorosos. **Recomendaciones** en estos casos:

- Aplicar calor suave y masajear el pecho antes de la toma.
- Hacer un vaciado manual para facilitar el agarre.
- Amamantar con frecuencia.
- Poner frío entre las tomas, para aliviar el dolor.
- Puede tomar anti-inflamatorios o analgésicos.
- Si la congestión es muy intensa su bebé no puede adaptar bien la boca a la areola, y a veces solo podrá chupar del pezón con el riesgo de lesionarlo (grietas). En este caso puede ayudar el masaje para drenaje linfático.

Masaje para Drenaje Linfático:

- Es una técnica muy sencilla, que puede hacer usted misma: Ponga los dedos alrededor del pezón (como aparece en la foto), y presione hacia la espalda durante 3 minutos.
- Realice esta técnica antes de cada toma, y siempre que tenga la areola tan dura que no pueda hundir el dedo en ella.
- Después de hacer el drenaje, notará que la areola queda totalmente blanda, y que su bebé es capaz de agarrarse al pecho.



Uso de Pezoneras:

- Si tiene los pezones dolorosos o aparecen grietas en ellos, lo primero que tiene que hacer es corregir la posición de su bebé para mamar.
- Si aun así las grietas persisten, puede usar pezoneras durante un breve espacio de tiempo para acelerar su curación. Su uso prolongado afecta a la producción de leche, ya que la acción de la lengua y la mandíbula es menos eficaz a través de la pezonera.
- Conviene que sean de silicona, porque ofrecen el máximo contacto con la piel. Existen de diferentes tamaños, desde 16 a 24 mm. Si las necesita, deberá probarlas primero para ver cual se adapta mejor al tamaño de su pezón. Para que la pezonera no se mueva durante la toma, conviene humedecerla antes de colocarla.



Extracción de un poco de leche:

- Otra solución es la extracción manual o con extractor, de la suficiente cantidad de leche para que disminuya el dolor y el pecho esté un poco más blando, sobre todo en la zona de la areola. Al disminuir la presión en ésta, es probable que su bebé se agarre mejor y mame de forma más eficaz.



Pezones dolorosos

Es normal que note ciertas molestias los primeros días, pero sólo al principio de la toma. Dar de mamar no tiene porqué producir dolor. Si tiene dolor en los pezones, acuda a su centro de salud para que el personal sanitario la ayude.

Grietas en el pezón

Pueden aparecer si el agarre no es bueno y su bebé succiona sólo del pezón, aunque también pueden ser el primer o incluso único síntoma de una mastitis.

Recomendaciones:

- Observe su postura y la de su bebé, probablemente haya algo que mejorar (ver colocación al pecho en la página 85 y 86). Notará que el agarre es eficaz porque, a pesar de la grieta, disminuye el dolor mientras succiona.
- Tras la toma, saque unas gotas de leche y déjelas secar sobre los pezones. No los lave. Puede usar aceite de oliva virgen extra, o alguna crema de lanolina pura.
- Siempre que sea posible mantenga los pezones descubiertos, el aire les ayudará a sanar.
- Amamante a su bebé con más frecuencia, para que esté menos hambriento al principio de la toma, y empiece por el pecho menos dolorido.
- Puede ser útil el uso de una pezonera del tamaño adecuado (ver uso de pezoneras en la página 98).
- En caso de persistir las grietas tras corregir la postura, acuda al centro de salud para descartar otras causas.



Mastitis

Signos de alarma ante los que es conveniente consultar:

- Grietas en los pezones
- Dolor intenso o pinchazos fuertes durante la toma
- El bebé está irritable o nervioso durante la toma (porque le resulta difícil la extracción).
- Enrojecimiento, tumefacción e induración de una o de las dos mamas.
- Fiebre, malestar general y escalofríos (se presentan en el 20% de los casos).
- Ganglios axilares engrosados.

Diagnóstico de certeza:

- Es posible confirmar el diagnóstico de mastitis, con un cultivo de leche (recuento y antibiograma si resulta positivo).

Tratamiento:

- **Medidas Generales:**
 - Reposo en cama, tumbada boca arriba para disminuir la inflamación en las mamas.
 - Tomar líquidos abundantes.
 - Usar un sujetador de algodón que sujete bien el pecho.
- **Extracción efectiva de la leche:**
 - Empezar la toma por la mama afectada.
 - Puede vaciar un poco manualmente, antes de ofrecer el pecho a su bebé.
 - Puede realizar un drenaje linfático como se explicó en la página 97.
 - El calor antes de amamantar, puede ayudar a que salga la leche.
 - El frío tras la lactancia suele reducir el dolor y la inflamación.
- **Medicación:** Su médico o médica decidirá si la necesita, y cual es la más adecuada para usted. En caso de duda sobre la compatibilidad de fármacos y lactancia, puede consultar la página www.e-lactancia.org.

NO ES NECESARIO ABANDONAR LA LACTANCIA, SU LECHE SIGE SIENDO ADECUADA A PESAR DE LA MASTITIS Y DE LOS MEDICAMENTOS QUE LE HAYAN INDICADO.



9.4 Saber cómo extraer y conservar su leche

Cuándo resulta útil

Es conveniente saber cómo extraer y conservar su leche en algunas situaciones:

- Cuando su hijo o hija no está a su lado en los primeros días. La extracción se iniciará lo antes posible, mejor en las primeras seis horas después del parto. Hará posible que se inicie la subida de la leche, y que pueda ofrecérsela a pesar de estar separados. Los primeros días es más eficaz la extracción manual.
- Si tiene molestias o dolor debido a ingurgitación mamaria.
- Si quiere aumentar su producción de leche.
- Si tiene que incorporarse al trabajo y desea mantener la lactancia materna.

¿Cómo me preparo?

- Busque un lugar donde se sienta cómoda.
- Prepare líquidos para beber.
- Tenga a mano un recipiente para almacenar la leche.
- Si es posible ponga a su bebé al lado. Si no, tenga cerca su ropa o una foto. Estos estímulos ayudan a una mayor producción de leche.
- Lave bien las manos. No hace falta lavar el pecho.
- Puede aplicar calor en el pecho para favorecer el flujo de leche.
- Pueden ayudar a estimular la bajada de la leche los siguientes pasos:



- Masajear el pecho con cierta presión, mediante un movimiento circular de los dedos en un mismo punto, durante unos segundos, luego va cambiando de zona alrededor del pecho.
- Frotar el pecho con los dedos suavemente desde la parte superior hacia el pezón.
- Realizar sacudidas suaves en ambos pechos inclinándose hacia delante.



Extracción manual

Puede parecer más laboriosa, pero muchas madres la consideran cómoda y más natural.

Técnica:

- Coloque el pulgar y los dedos índice y medio formando una «C», a unos 3-4 cm. por detrás del pezón y empuje con los dedos hacia las costillas.
- Ruede los dedos hacia el pezón, pero sin deslizarlos.
- Repita esta maniobra rítmicamente en los dos pechos, hasta provocar el reflejo de salida de la leche.
- Gire la posición de los dedos sobre el pecho, para vaciar bien todas las zonas.



Extracción mecánica

¿Qué tipo de «sacaleches»?

El éxito depende especialmente de utilizar la talla de embudo adecuada a su pecho. Tanto los modelos manuales como los eléctricos, son eficaces. Permiten la extracción en dos fases: una fase rápida para iniciar la bajada de leche y otra fase lenta, que extrae la leche de una forma suave y eficaz, imitando el ritmo natural de succión del bebé.

MANUALES: Los más recomendables son los modelos con «palanca». No es adecuado el modelo de bocina.

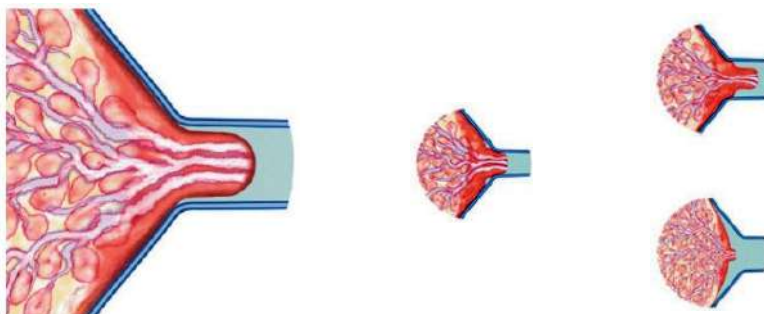


ELÉCTRICOS: Si se va a incorporar al trabajo o va a estar alejada de su bebé un tiempo largo, es mejor este tipo. Permite la extracción de manera más rápida y cómoda. Funcionan con red eléctrica o a pilas.

ELÉCTRICOS DOBLES: Son más rápidos y sacan la leche de los dos pechos a la vez. Son recomendables para bebés hospitalizados, que han nacido pretérmino, o cuando son dos.



¿Cómo sé cuál es mi talla de embudo?



Hay tamaños diferentes. Las medidas del túnel del embudo van de los 20 a 36 mm. Para saber si está utilizando una talla adecuada, siga los siguientes pasos:

- Coloque el pezón en el centro del embudo.
- Cuando empiece la extracción compruebe que el pezón se mueve libre- mente en el túnel.
- Tiene que notar movimientos rítmicos en el pecho mientras realiza la extracción.
- No debe sentir roce ni dolor en el pezón.
- Al finalizar la extracción, sentirá que el pecho se ha vaciado.

¿Cada cuánto tiempo debo extraer la leche?

- Durante los tres primeros días se recomienda hacer la extracción cada 2 horas, durante 10 ó 15 minutos de cada pecho, para estimular la produc- ción de leche.
- Las extracciones nocturnas son necesarias para mantener la lactancia, igual que si su bebé estuviera con usted. Intente realizar al menos una por la noche.
- Cuanta más leche extraiga más leche producirá.



- Si está en el inicio de la lactancia, la cantidad de leche extraída es poca; no la tire, ofrézcasela con una cucharita o vasito.
- Pasados unos días irá adquiriendo más práctica y la extracción será más fácil.

Conservación

- Utilice un recipiente limpio de vidrio o plástico de uso alimentario.
- Etiquete el recipiente con la fecha de extracción.
- Hasta su congelación, debe conservar la leche en el fondo del frigorífico, a menos de 4°C.
- Puede mezclarse en un mismo recipiente la leche extraída en distintas tomas durante 24 horas, manteniéndola a la temperatura dicha.
- Congele la leche que no vaya a utilizar en 5-8 días.
- Es útil guardar la leche en pequeñas cantidades (60-120ml).
- Evite llenar los recipientes hasta arriba, por riesgo de rotura al expandirse durante la congelación.



CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA					
TIPO DE LECHE	FUERA DE LA NEVERA	NEVERA	CONGELADO R DENTRO DE LA NEVERA	CONGELADO R (***) COMBI)	CONGELADO R (**** -19°C)
Calostro	27-32 °C, 12h	3 a 5días	2 semanas		
Recién extraída, guardada en recipiente cerrado	↓ 15 °C: 24 h	4 a 7 días Fondo del frigo, a menos de 4°C	2 semanas	3 a 4 meses	6 a 12 meses
	19-22 °C: 10 h				
	22-25 °C:4-6 h				
Descongelada en frigorífico	Lo que dure la toma	24 horas	NO VOLVER A CONGELAR		
Descongelada con agua caliente	Lo que dure la toma	4 horas	NO VOLVER A CONGELAR		



Descongelación

ES RECOMENDABLE:	LO QUE SE DEBE EVITAR:
• Descongelar la leche más antigua. • Ponerla en el frigorífico, al menos 12 h. antes de su uso. Una vez descongelada puede usarse en las siguientes 24 horas, manteniéndola refrigerada. • O ponerla bajo el chorro del grifo de agua caliente. Una vez descongelada puede refrigerarse y usarse en las siguientes 4 horas. • Una vez esté descongelada, remover bien la leche.	• No se debe calentar al fuego, ni al baño maría, ni en el microondas, ya que <i>las temperaturas altas destruyen los anticuerpos</i>. • No se debe volver a congelar la leche sobrante.

Cómo calentar la leche extraída

Si necesita calentar la leche antes de dársela a su bebé, puede hacerlo poniendo el biberón cerrado bajo el chorro de agua caliente, o dentro de un recipiente con agua caliente *no expuesto al fuego*. Recuerde que no debe calentarla al fuego, al baño maría, ni en el microondas, ya que las altas temperaturas destruyen los anticuerpos.



9.5 Recuerde que no está sola

Al principio, puede sentirse cansada, desbordada y con menos energía. En estas situaciones puede ser de gran ayuda:

- Buscar apoyo en las personas que la rodean.
- Aunque solo usted puede darle el pecho, el resto de las tareas tales como tranquilizar a su bebé, cambiarle los pañales, sacarle de paseo, bañarle, ir a la compra, o realizar tareas del hogar, son responsabilidad de toda la familia. Si tiene más hijas o hijos, se sentirán importantes si les pide colaboración.
- Consultar las dudas:
 - **Los y las profesionales de salud:** Están implicados en apoyar la lactancia materna; en su Centro de Salud encontrará profesionales que pueden asesorarla.
 - **Los grupos de apoyo:** Son asociaciones de madres que ofrecen información y apoyo a las mujeres que quieren amamantar a sus hijos o hijas. Ofrecen distintos servicios y actividades, relacionados con aspectos prácticos y cotidianos de la **lactancia**. Al final de la Guía, en el directorio de contactos, se ofrecen teléfonos y direcciones Web que pueden ser de interés para usted.



**PROTECCIÓN DEL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD
EN EL TRABAJO. DERECHOS, PRESTACIONES
Y PERMISOS**

10. PROTECCIÓN DEL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD EN EL TRABAJO: DERECHOS EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

Las mujeres sanas con embarazos normales pueden continuar desempeñando sus trabajos habituales, siempre que éstos no causen fatiga física o psíquica excesiva, requieran exposición a radiaciones, o requieran el uso de productos tóxicos o de agentes infecciosos.



Los riesgos para el embarazo están asociados a las condiciones laborales de los sectores profesionales: exposición a sustancias tóxicas o agentes biológicos, las demandas físicas del trabajo pesado, el diseño no ergonómico de los lugares de trabajo, y la extensión de la jornada laboral. Hay que tener en cuenta que las sustancias tóxicas y/o los agentes biológicos, pueden influir también en la salud reproductiva de los hombres.

En caso de que usted sospeche riesgo para el embarazo y/o la lactancia en su puesto de trabajo, debe consultar al [Servicio de Prevención de Riesgos Laborales](#) de su empresa que es el responsable de efectuar la evaluación de éstos, así como de recomendar las medidas correctoras, tales como adaptación o cambio del puesto de trabajo, y si éstas no son posibles, de ayudarla a iniciar el procedimiento de obtención del Subsidio por riesgo durante el embarazo y/o la lactancia del INSS.

La protección a la maternidad aparece regulada en el artículo 26 de la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, modificado posteriormente por la Ley 39/1999, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral, tanto para los trabajadores como para las trabajadoras. En los casos en los que esta evaluación de riesgos lo señale, la ley obliga a las empresas a la *adaptación de las condiciones, adaptación del tiempo de trabajo, o*



al cambio de puesto de trabajo; en caso de que esa adaptación o cambio no sea posible, procede un *permiso retribuido*, a cargo de la Seguridad Social o de la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, (*suspensión temporal de contrato por riesgo en el embarazo y/o en la lactancia*).

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de su empresa, evaluará aquellas condiciones de trabajo que por su naturaleza, grado y duración de la exposición, puedan influir negativamente la salud y seguridad de las trabajadoras que estén embarazadas o que estén preparando su embarazo, o sobre la salud y seguridad del feto o la lactancia materna.

Por otra parte, las tareas remuneradas se compaginan habitualmente con el trabajo no remunerado de cuidado de la familia y atención a los quehaceres domésticos. Si está embarazada, debe tener en cuenta *su actividad total diaria*, y planificar sus periodos de descanso y ocio para evitar las sobrecargas laborales. Trabajar más de 10 horas al día, permanecer en bipedestación continuada más de 4 horas (de pie, sin desplazarse), levantar grandes pesos, o estar expuesta a niveles de fatiga elevados, se asocia a efectos adversos en el embarazo tales como partos prematuros, bajo peso al nacer, e hipertensión arterial.

A continuación se presentan de manera resumida, las prestaciones y/o permisos a los que las trabajadoras y trabajadores tienen derecho durante el embarazo y después del parto, **en la fecha de elaboración de esta Guía**. Es aconsejable que antes del parto vaya usted consultando el procedimiento de obtención de estos permisos, y recopilando si es posible, los formularios de solicitud que va a necesitar para ello.

Puede encontrar **INFORMACIÓN DETALLADA Y ACTUALIZADA**, en los **CENTROS DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)**, o en los folletos informativos y en la página Web de este organismo: <https://sede.seg-social.gob.es/>



Prestación por riesgo durante el embarazo, y/o durante la lactancia natural

La prestación consiste en:

- Suspensión temporal de contrato con derecho a reserva del puesto de trabajo, y a prestación económica a cargo de la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de su empresa (MATEPSS), del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), o del Instituto Social de la Marina (ISM), según proceda.
- Percepción de un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora de contingencias profesionales.
- La empresa mantiene la cotización de la trabajadora a la Seguridad Social.
- En caso de riesgo durante el embarazo, la trabajadora tiene derecho a la prestación hasta el día del parto, fecha que debe comunicar a la empresa.
- En caso de riesgo durante la lactancia natural, la trabajadora tiene derecho a la prestación hasta que el niño o niña cumpla 9 meses. No es necesaria la incorporación al puesto de trabajo para realizar la solicitud de la misma. Esta prestación se interrumpe durante el permiso por maternidad.

Quién tiene derecho, cuándo y cómo:

- ***Cuándo:*** En el caso de que las condiciones de trabajo impliquen riesgo para el embarazo y/o para la lactancia, y no sea posible para la empresa la *adaptación de las condiciones laborales, del tiempo de trabajo, o un cambio de puesto que no conlleve estos riesgos*.
- ***Beneficiarias:*** Trabajadoras por cuenta ajena o por cuenta propia (incluido el trabajo en el hogar), dadas de alta en cualquier régimen de la Seguridad Social en la fecha que inicien la suspensión. No requiere un periodo mínimo de cotización.
- ***Información:*** Puede solicitarla en el servicio de prevención de riesgos laborales de su empresa (evaluación de riesgos).



Permisos para exámenes prenatales y clases de preparación del parto

- Cuando sea necesario realizar los exámenes prenatales y/o asistir a las sesiones grupales de educación maternal dentro de la jornada laboral, tiene derecho a permisos por el tiempo indispensable para ello, de acuerdo con lo que esté establecido en el convenio de su empresa.
- Debe avisar previamente a la empresa, justificando que no es posible realizar estas actividades fuera del horario de trabajo.

Permiso retribuido por maternidad

La prestación consiste en:



- Permiso retribuido de 16 semanas ininterrumpidas, ampliables en convenio colectivo, y ampliables también en caso de parto múltiple, adopción o acogimiento múltiple, discapacidad, u hospitalización de su bebé. A estos efectos serán tenidos en cuenta los internamientos hospitalarios iniciados durante los 30 días naturales siguientes al parto.

- Percepción de un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora para la incapacidad temporal por contingencias comunes.
- *En caso de parto*, las 6 primeras semanas tras el mismo son de reposo obligatorio para la madre.
- Las 10 semanas restantes, si ambos progenitores trabajan, podrán ser cedidas por la madre total o parcialmente al otro progenitor, que podrá disfrutarlas de manera simultánea o sucesiva (siempre a continuación del permiso de paternidad). Estas 10 semanas podrán disfrutarse en régimen de jornada completa o a tiempo parcial, previo acuerdo entre la empresa y el o la trabajadora.
- *En caso de que la trabajadora o trabajador no haya cotizado el período mínimo establecido* que corresponda a su caso, la duración del permiso



retribuido es de 6 semanas, que se amplían en familia monoparental, numerosa, parto múltiple, o discapacidad. Durante las 10 semanas restantes tiene derecho a disfrutar del permiso sin prestación económica.

Quién tiene derecho:

- Las trabajadoras y trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia, dados de alta en la seguridad social o situación asimilada al alta, en caso de maternidad biológica, adopción, acogimiento familiar, o tutela.
- *Si la gestación no llega a su fin*, la trabajadora tendrá derecho al permiso por maternidad cuando la interrupción del embarazo sea posterior a los 180 días de gestación.
- *En caso de fallecimiento de la madre*, la Seguridad Social *reconoce el derecho del otro progenitor* a acceder a la prestación por maternidad.
- *En caso de que la madre no tuviera derecho a prestaciones* por suspender su actividad profesional, de acuerdo con las normas que regulen dicha actividad, el otro progenitor tendrá derecho a suspender su contrato de trabajo por el periodo que hubiera correspondido a la madre. Esta suspensión se deberá iniciar a continuación del permiso de paternidad.



Permiso retribuido por paternidad

La prestación consiste en:

- Permiso retribuido de 4 semanas ininterrumpidas, ampliables en 2 días más por cada hijo a partir del segundo, en los supuestos de parto, adopción, acogimiento múltiples. Podrá disfrutarse en régimen de jornada completa o parcial de un mínimo del 50%, previo acuerdo con el empresario y es compatible e independiente del disfrute compartido de los períodos de descanso por maternidad.
- Percepción de un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora para la incapacidad tempo- ral por contingencias comunes.
- Se puede disfrutar a partir del permiso por nacimiento, adopción o acogimiento, o inmediatamente después de la finalización del descanso por maternidad, en caso de que se disfrute.



Quién tiene derecho: Los trabajadores por cuenta ajena que se encuentren afiliados en la Seguridad Social o situación asimilada al alta, y acrediten el periodo mínimo de cotización establecido.

Permisos y prestaciones, en caso de hospitalización de su bebé

- Si su bebé precisa hospitalización a continuación del parto por un período superior a 7 días, el permiso por maternidad se ampliará en tantos días como éste se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales, ampliables en convenio colectivo.
- En ese mismo caso, *ambos progenitores* tendrán derecho a un permiso retribuido de una hora diaria, si no están disfrutando el permiso de maternidad, paternidad o por hospitalización, tras comunicación a su empresa.
- Asimismo, *ambos progenitores* tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional del salario, tras comunicación a su empresa.



Permiso retribuido por lactancia

La prestación consiste en:

- Una hora de permiso retribuido al día, que se puede dividir en dos medias horas a elección de los progenitores, **hasta que su bebé cumpla 9 meses**. En caso de parto prematuro, los nueve meses se cuentan a partir de la semana 40 de gestación.
- Este permiso se puede acumular en jornadas completas, siempre que se recoja expresamente en el convenio colectivo, o tras acuerdo individual con la empresa.
- El derecho es el mismo con independencia del tipo de lactancia, natural o artificial, al igual que si el hijo o hija es biológico o adoptado. Es compatible con la reducción de jornada si la ha solicitado, y tiene particularidades en el trabajo a turnos, y en partos múltiples.



Quién tiene derecho:

- Cualquiera de los dos progenitores, según decisión de la madre, en caso de que ambos trabajen.
- Si lo disfruta el padre, la norma permite hacerlo durante la baja maternal de la madre.



Excedencia por maternidad, no retribuida:

Consiste en:

- Un permiso sin sueldo que puede solicitar en cualquier momento a partir del nacimiento, hasta que el niño o la niña cumpla 3 años.
- No es necesario que precise la duración del permiso en el momento de solicitarlo. Cuando decida reincorporarse al trabajo, deberá preavisar con dos semanas al menos de antelación.
- La empresa tiene la obligación de reservar su puesto de trabajo durante el primer año de excedencia.
- Durante el segundo y el tercer año de excedencia sigue conservando el derecho a reingresar en la empresa, pero en este caso ésta no tiene obligación de ofrecerle el mismo puesto de trabajo que tenía, sino uno que se corresponda con el mismo grupo profesional o categoría equivalente.
- El periodo de excedencia computa a efectos de antigüedad y no modifica el contrato de trabajo ni la categoría laboral del trabajador o trabajadora.
- Los dos primeros años de excedencia para el cuidado de hijos se considerarán como cotizados a la Seguridad Social a efectos del derecho a prestaciones.

Quién tiene derecho: Cualquiera de los dos progenitores.

Reducción de jornada no retribuida, por cuidado de hijo o hija:

Consiste en:

- Reducción de la jornada laboral entre un medio y un octavo de la misma, para cuidar a un hijo o una hija menor de 12 años.
- La reducción del salario dependerá de lo establecido en el convenio de su empresa.
- La solicitud se puede efectuar en cualquier momento antes de que la niña o el niño cumpla esa edad.

Quién tiene derecho: Cualquiera de los dos progenitores.



Deducción por maternidad y otras prestaciones

- La ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) regula la **deducción por maternidad** por hijos menores de 3 años, nacidos o adoptados en territorio español. Los contribuyentes del IRPF con derecho a esta deducción pueden solicitar el abono anticipado de la misma. Información y solicitudes: Oficinas de la Agencia Tributaria, o en la página Web www.agenciatributaria.es.
- Existen también prestaciones dirigidas a familias numerosas, monoparentales, parto múltiple y/o madre con una discapacidad superior al 65%, cuya cuantía suele depender del número de hijos y de los ingresos familiares. Información y solicitudes: Oficinas del INSS o en la [página Web \[http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/index.htm\]\(http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/index.htm\)](http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/index.htm).



DIRECTORIO DE REFERENCIAS PRÁCTICAS

ABREVIATURAS

11. DIRECTORIO DE CONTACTOS

- Servicio de Información Telefónica a la Embarazada (SITTE): 918 222 436
- Protección Civil, URGENCIAS: 112
- Hospitales del SESPA con partos y asistencia obstétrica de urgencia

Localidad	Hospital	Teléfono
Jarrio	Hospital de Jarrio	985 639 300
Cangas del Narcea	Hospital Carmen y Severo Ochoa	985 812 348
Avilés	Hospital San Agustín	985 123 000
Oviedo	Hospital Universitario Central de Asturias	985 108 000
Gijón	Hospital de Cabueñes.	985 185 000
Arriendas	Hospital del Oriente	985 840 032
Mieres	Hospital A. Buylla	985 458 500
Langreo	Hospital Valle del Nalón	985 652 000



- Centros de Atención e Información de la Seguridad Social en Asturias

Localidad	Dirección	Teléfono
Avilés	C/ Eloy Fernández Caravera, 3, 33400	985 551 522
Cangas del Narcea	C/ Cuesta de la Vega, s/n, 33800	985 810 210
Gijón	Pl. del Carmen, 6, 33206	985 195 704
Grado	C/ Eulogio Díaz Miranda, 45 bajo, 33820	985 753 284
Sama de Langreo	Pl. Soto Torres, 7, 33900	985 693 195
Luarca	C/ Gil Parrondo Rico, s/n - Edif. Villa Tarsila, 33700	985 640 053
Llanes	Ctra. de Pancar, s/n, 33500	985 400 220
Mieres	C/ Ramón Pérez de Ayala, 25, 33600	985 460 164
Oviedo	C/ Doctor Alfredo Martínez, 6 bajo, 33005	985 962 634
Pola de Lena	C/ Ramón y Cajal, s/n - Hotel de Asociaciones, 33630	985 490 206
INSS, Teléfono de información: 901 16 65 65, página Web: https://sede.seg-social.gob.es/		

- Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales 985 108 290 (Servicio de Salud Laboral); 985 107 275 (Centralita);
<http://iaprl.asturias.es/es/instituto/secretaria/index.html>

- Teléfono de protección contra el maltrato (Sin rastro en la factura): ...016

- Instituto Asturiano de la Mujer (IAM): Tfno. información: 985 962 010
<http://tematico.asturias.es/imujer/>



- Centros Asesores de la Mujer por Comarcas y localidades

Localidad	Teléfono
Aller y Lena	985 494 077
Avilés	985 527 546
Cangas del Narcea	985 813 812
Gijón	985 181 629
Infiesto	985 711 133 (solo lunes)
Langreo	985 673 041
Laviana	985 602 525
Nava	985 718 413
Mieres	985 463 953
Oviedo	985 115 554 / 984 083 905
Pravia	985 822 594
Siero	985 724 628
Vegadeo	985 476 461



- **Apoyo a la lactancia materna. Recursos en Internet:**

ORGANISMOS

1. Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN): <https://www.ihan.es>
2. OMS, Lactancia Materna: [www.who.int.nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf) y <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es>
3. Organización Panamericana de la Salud en español: www.paho.org/default_spa.htm
4. UNICEF en español: www.unicef.org/spanish/ffl/04/1.htm

ASOCIACIONES DE PROFESIONALES SANITARIOS

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>
2. Asociación Española de Bancos de Leche Humana: <http://www.aebhlh.org/>
3. Asociación española de consultoras certificadas de lactancia materna (AECCLM): <http://www.ibclc.es>
4. Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna (APILAM): www.apilam.org, www.e-lactancia.org y www.telasmos.org

GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

1. Asturias: www.amamantarasturias.org
2. Listado y teléfonos de contacto de todos los grupos de apoyo a la lactancia materna en España, por Comunidades Autónomas: <https://www.ihan.es/grupos-apoyo/>



3. La Liga de la Leche internacional:
www.lalecheleague.org/LangEspanol.html
4. FEDALMA. Federación Española de Asociaciones Pro Lactancia Materna: www.fedalma.org
5. Albalactancia materna: <http://albalactanciamaterna.org>
6. LACTAPP: <http://lactapp.es>
7. SINA: <http://www.asociacionsina.org>
8. Alianza mundial prolactancia materna (WABA): <http://waba.org.my>
9. El parto es nuestro: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/lactancia>
10. Haurdun: <https://haurdun.wordpress.com/>

OTRAS PÁGINAS DE INTERÉS

1. Consulta de Fármacos y Lactancia Materna: www.e-lactancia.org



12. ABREVIATURAS UTILIZADAS

AGIPA	Asociación de Ginecología del Principado de Asturias
CCOO	Comisiones Obreras
DGSP	Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad
EE	Enfermera Especialista
ESSyR	Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva
FEA	Facultativo Especialista de Área
EAPN	Estrategia de atención al parto normal
FM	Facultativo Médico
HUCA	Hospital Universitario Central de Asturias
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
ISM	Instituto Social de Marina
MATEPSS	Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales
MSSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
SESPA	Servicio de Salud del Principado de Asturias
USBD	Unidad de Salud Bucodental del SESPA





GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJO DE SANIDAD



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

