



Nueve meses para compartir



 **Comunidad de Madrid**
www.madrid.org





Título:

Nueve meses para compartir.

Coordinación y redacción:

Luisa Lasheras Lozano. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Marisa Pires Alcaide. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Maribel Sillero Quintana. Servicio de Salud Pública del Área 9. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Grupo de trabajo:

Yolanda Gallardo Díez. Centro de Salud Colmenar Viejo-Norte. Colmenar Viejo. Servicio Madrileño de Salud. Área 5.

Luisa Lasheras Lozano. Médica. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública.

Marisa Pires Alcaide. Pedagoga. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública.

Dolores Ruiz Berdún. Matrona. Centro de Salud La Veredilla. Torrejón de Ardoz. Servicio Madrileño de Salud. Área 3.

Maribel Sillero Quintana. Trabajadora Social. Servicio de Salud Pública del Área 9. Instituto de Salud Pública.

Cristina Sobrino Vega. Matrona. Hospital Clínico Universitario de San Carlos. Madrid. Servicio Madrileño de Salud. Área 7.

Sol Soto Villanueva. Matrona. Centro de Salud Castilla la Nueva. Fuenlabrada. Servicio Madrileño de Salud. Área 9.

Asesoría Técnica:

Carlos de la Cruz Martín Romo. Psicólogo y Sexólogo. Delegación de Juventud. Ayuntamiento de Leganés.

Jaime García Aguado. Pediatra. Centro de Salud Villablanca. Madrid. Servicio Madrileño de Salud. Área 1.

Concha Hernández Martín. Ginecóloga.

José Antonio Pinto Fontanillo. Coordinador del Programa de Alimentación y Nutrición de la Consejería de Sanidad.

M.^a Luz Rodríguez Alfambra. Trabajadora Social. Centro de Apoyo al Menor. Ayuntamiento de Madrid.

Luis Ruíz Guzmán. Pediatra. Coordinador de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. (UNICEF).

Agradecimientos:

La Consejería de Sanidad agradece la participación de todos aquellos profesionales y mujeres que con generosidad han aportado sus comentarios y sugerencias para la mejora de este documento.

Asimismo, agradece al Centro de Salud Colmenar Viejo-Norte y a todas las madres y padres, su colaboración desinteresada en la sesión fotográfica de la que se han obtenido parte de las imágenes que ilustran esta publicación.

Por último, agradecemos al Servicio de Pediatría del Hospital Marina Alta de Denia (Alicante), su amabilidad por poner a disposición de este proyecto su material fotográfico.

Diseño y maquetación:

Zamorano Asociados.

Ilustraciones:

Enrique Santana.

Fotografías:

Pedro Díez y bancos de imagen.

Edita:

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Depósito legal:

M-13.389-2008

Imprime:

B.O.C.M.

ÍNDICE

- 7** UNA NUEVA VIDA PARA DISFRUTAR JUNTOS
- 8** SER MADRE HOY
- 10** SER PADRE HOY
- 12** LO NATURAL ES CAMBIAR
- 14** CUÍDATE MUCHO
 - Los cuidados para un cuerpo que cambia
 - La alimentación
 - La sexualidad
 - El descanso
 - Actividad física y embarazo
 - Los medicamentos
 - El tabaco, el alcohol y otras drogas
 - Los viajes
- 30** ALGUNOS RIESGOS Y MINUSVALÍAS PUEDEN PREVENIRSE CON LA ADECUADA ATENCIÓN SANITARIA
- 34** ASÍ CRECE
 - Los 3 primeros meses
 - Los meses 4, 5 y 6
 - Los meses 7, 8 y 9
- 37** HA LLEGADO EL MOMENTO DE SU NACIMIENTO
 - ¿Cuándo comienza el proceso del parto?
 - ¿Cuándo acudir a la maternidad?
 - Una vez en la maternidad
 - El periodo de dilatación
 - El periodo de expulsión
 - El periodo de alumbramiento
 - Tras el alumbramiento
 - Parto instrumental
 - Las cesáreas
- 44** TRAS EL PARTO, LA ADAPTACIÓN
- 46** LO QUE NECESITAS SABER DESPUÉS DEL PARTO
 - ¿Qué son los loquios?
 - ¿Qué son los entuertos?
 - ¿Cómo realizar la cura de los puntos?
 - ¿Cómo recuperar los músculos del periné?
 - ¿Cómo cuidar las mamas?
 - ¿Cuándo realizar la primera revisión después del parto?
 - ¿Cuándo se reanuda el ciclo menstrual?
 - ¿Cuándo continuar con las relaciones sexuales?
 - ¿Qué métodos anticonceptivos utilizar?
 - ¿Cómo alimentarse?
 - ¿Cómo cuidar la espalda?
- 54** DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS



UNA NUEVA VIDA PARA DISFRUTAR JUNTOS

Ser madres y padres es el inicio de una aventura que trae consigo emociones, incógnitas y decisiones que tomar. Es una elección, a veces complicada y una nueva situación a la que nos tendremos que adaptar.

Podemos tener sentimientos contradictorios, sentir ilusión por esta nueva etapa que se inicia y, a la vez, sentirnos presionados/as y con ciertos temores. Es normal que aparezcan estos sentimientos y es saludable poder hablar de ellos.

Es importante vivir el embarazo de forma activa, relacionándonos con nuestro futuro hija o hijo y compartiendo el embarazo con las personas más cercanas.

El contacto con otras parejas que esperan una hija o hijo es muy positivo, ya que se intercambian experiencias, sensaciones y dudas que, compartidas en grupo, enriquecen la vivencia del embarazo.

En los diferentes centros de salud y maternidades de nuestra Comunidad se ofrecen cursos en los que nos informarán de cómo vivir el embarazo y la crianza de forma sana, consciente y serena. Además en estas sesiones, tomaremos mayor conciencia de nuestro cuerpo y de nuestra mente a través de diferentes ejercicios de gimnasia, relajación y respiración.



Como complemento a estas actividades de educación maternal y paternal, se han editado varios documentos que nos ayudarán a vivir esta etapa de forma saludable.

En ellos encontraremos información sobre el crecimiento del nuevo ser, los cambios que nos produce este crecimiento y cómo nos afectan a nosotras y a nuestra pareja. Así mismo obtendremos información sobre el parto y el postparto, nuestros cuidados y los cuidados del recién nacido. Completan estos documentos las referencias legales en cuanto a la protección de la maternidad y paternidad, direcciones y teléfonos de interés.

Las recomendaciones que aquí aparecen, no pretenden sustituir el criterio de cada persona. Las mujeres somos las protagonistas de nuestro embarazo. Cada embarazo es único y cada mujer y cada hombre pueden vivirlo de forma diferente.

SER MADRE HOY

Hoy, para nosotras la maternidad ha cambiado. Aunque sigue siendo importante en nuestras vidas, existen otras facetas igualmente importantes. A ello han contribuido, entre otros factores, nuestro derecho a elegir y decidir, el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos, así como una mayor independencia económica.

Aún hoy, a pesar de todos estos cambios, podemos sentirnos presionadas. Decidir el momento adecuado para ser madre es difícil debido a las expectativas personales y las responsabilidades asumidas. Además, a veces quienes nos rodean, no entienden nuestras dificultades para tomar esta decisión.

Una vez tomada, existen otras dudas "¿estaré preparada? ¿sabré cuidar de mi bebé? ¿seré una buena madre? ¿cómo me las arreglaré

con el trabajo? ¿podré con las nuevas responsabilidades? ¿cambiarán mucho las relaciones de pareja?”. Muchas mujeres pueden sentirse inexpertas e inseguras frente a esta tarea que todo el mundo considera como “un saber natural”. Es comprensible sentir cierto temor si no se ha tenido contacto con las prácticas y conocimientos que rodean a la maternidad y la crianza.

Por ello, es bueno disponer de información adecuada que nos ayude a tomar las decisiones más coherentes con nosotras mismas, contando con el apoyo de nuestra pareja, si la tenemos, y confiando en el proceso natural que se inicia.

El papel que juega el padre es esencial para conseguir que la decisión de ser madres y padres sea una tarea más fácil. Incorporarle, permitirle asumir su responsabilidad ayudará a que las nuevas situaciones se vivan mejor.



“El embarazo no es una enfermedad”

SER PADRE HOY

En los últimos años, la presencia y participación del padre en el embarazo y el nacimiento de los hijos ya no es una novedad, siendo cada vez más frecuente expresiones como “estar embarazado” o “estamos embarazados”.

Un padre implicado y afectuoso ayuda a su pareja, proporcionándole apoyo emocional imprescindible para el éxito del embarazo y de la futura crianza; sin embargo en ocasiones su papel se limita a ser espectador pasivo.

Muchas veces las costumbres, los prejuicios culturales, o simplemente “los motivos profesionales” provocan que la participación del padre en el embarazo sea menor. Puede surgir rechazo a ciertas manifestaciones de ternura, algunos temores secretos sobre el parto o la sensación de haber sido apartados de su pareja por un bebé.

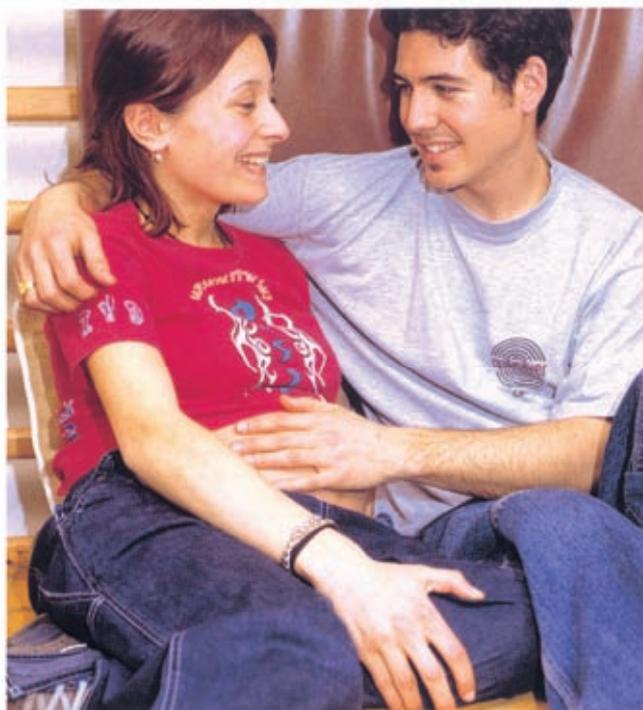
A estas dificultades masculinas para desempeñar este nuevo papel en su vida, en otras ocasiones, hay que añadir nuestra propia intolerancia a aceptar su participación en tareas tradicionalmente “maternales”. Con frecuencia somos nosotras mismas u otras personas de nuestro entorno, quienes apartamos al varón de todo este proceso.



En definitiva, convertirse en padre es una cuestión de aprendizaje y práctica; y conseguirlo supone:

- Implicarse y conocer todo aquello que suceda en el embarazo.
- Colaborar con su compañera para que pueda seguir mejor los cuidados que se le recomienden durante este periodo.
- Hablar de las dudas y preocupaciones, tanto propias como las de su pareja.
- Participar en los cursos de educación materno-paternal.
- Tomar iniciativas en las tareas cotidianas y en los pequeños detalles de organización.
- Implicarse en el cuidado y educación.
- Hacerse responsable ante situaciones cotidianas como puedan ser quedarse en casa con el bebé, llevarle al médico, atender los avisos de la escuela infantil o de la guardería; y todo ello desde una posición lo menos "suplente" posible.

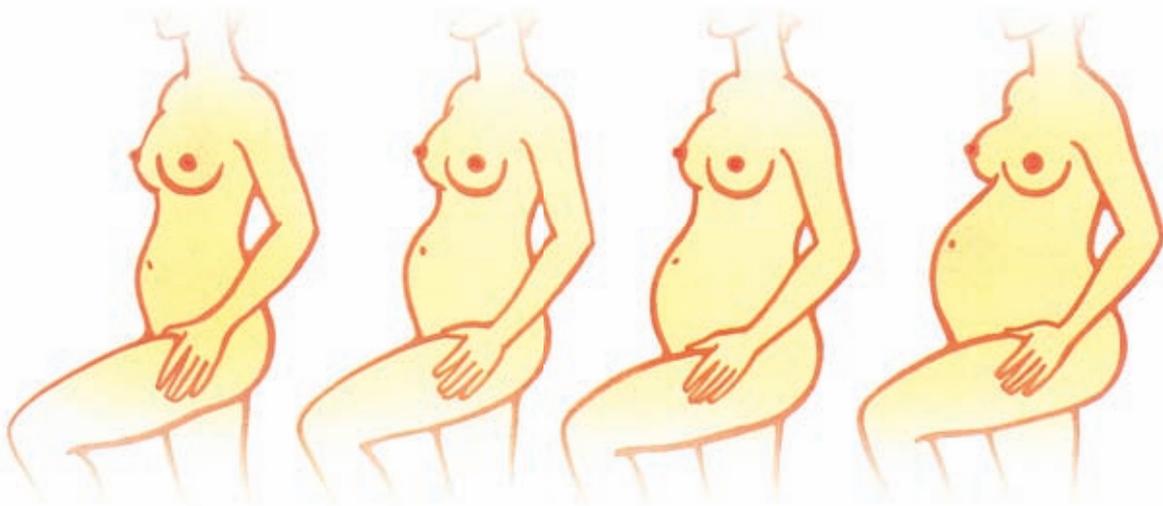
En conclusión, la paternidad no implica asumir las funciones de la madre, sino que supone compartir en términos de igualdad las nuevas tareas y responsabilidades que se derivan de la nueva situación. De este modo, el padre conseguirá que la maternidad no signifique "tengo que renunciar a.." en la vida de la mujer.



LO NATURAL ES CAMBIAR

El embarazo es un proceso natural que implica cambios en el cuerpo y en la mente.

El **cuerpo** va a cambiar para adaptarse al bebé que crece, asegurando su desarrollo y maduración durante nueve meses, al mismo tiempo que se prepara para la lactancia.



Uno de los primeros cambios que se puede observar es que la pigmentación de la piel aumenta durante el embarazo. Las mamas aumentan de tamaño, el pezón es más sensible y está más pigmentado, la areola que lo rodea también se oscurece.

Otros cambios que se pueden producir son algunas molestias para hacer las digestiones, sentir náuseas, más sensibilidad a los olores y cierto estreñimiento. Pueden aumentar la frecuencia y las ganas de orinar. La temperatura corporal es algo más alta, se tiene más sueño del habitual y puede aparecer sensación de fatiga. Estas molestias son debidas a cambios hormonales y al desplazamiento

que sufren los órganos al tener que acomodarse a medida que crece el feto en el útero.

En general, nos encontraremos más sensibles y más emotivas. Es importante que lo aceptemos nosotras mismas y que lo comprendan nuestra pareja y quienes nos rodean.

Mientras que los cambios físicos se centran en la mujer los **cambios psicológicos** afectan tanto a la mujer como al hombre, aunque éste por diferentes motivos no siempre lo exprese.

Las sensaciones de alegría y placer se van a alternar con sentimientos de duda, miedo e inseguridad ante la nueva situación que se nos avecina. Dependiendo de cómo seamos y cómo nos afecten habitualmente los cambios aceptaremos mejor o peor esta nueva situación.

Algunos de los aspectos que pueden inquietarnos y que necesitaremos compartir son:

- Los miedos que surgen al cuestionarnos qué tipo de padres queremos ser. Podemos sentir deseos de parecernos a los nuestros en su modo de educar y relacionarse con nosotros o, por el contrario, deseos de ser distintos.
- Angustiarnos por hacerlo perfecto.

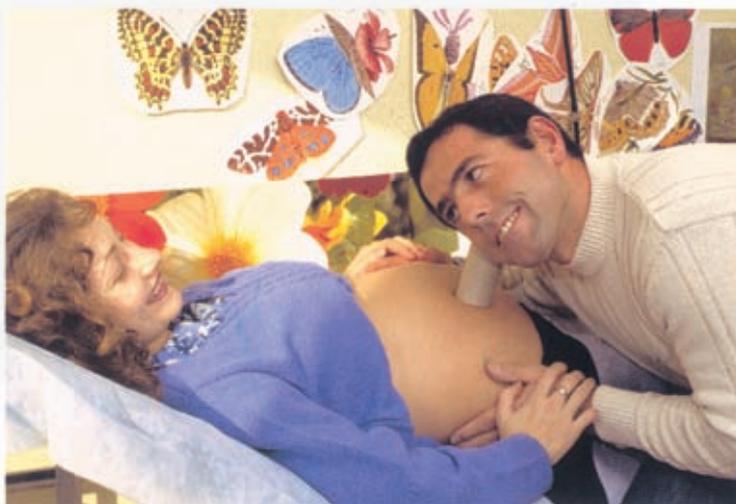


- Percibir que nuestra pareja se enfrenta al embarazo de manera diferente a la que esperábamos (se muestra insensible, poco responsable...)
- La intromisión, sobre todo de la familia, en los distintos acontecimientos que puede vivirse como una amenaza.
- Sentirnos atrapadas y atrapados, a la vez que felices.

*Los cambios físicos ocurren en la mujer.
Los cambios psicológicos
afectan tanto a la mujer como al hombre,
aunque éste no siempre lo exprese.*

CUÍDATE MUCHO

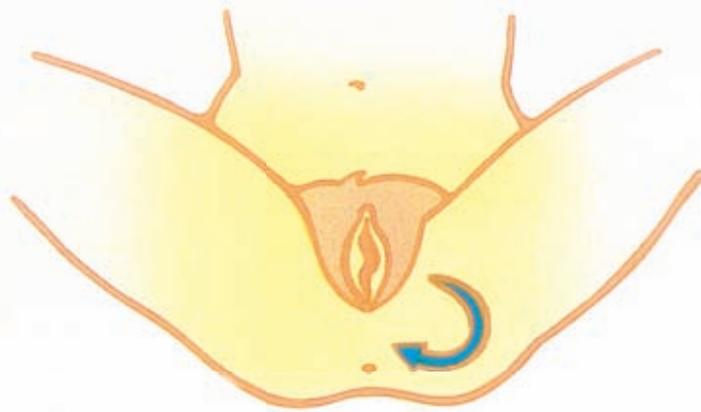
Las recomendaciones incluidas en este capítulo son útiles para llevar una vida saludable y, en especial, durante el embarazo nos ayudarán a encontrarnos mejor y a evitar posibles molestias que surgen en este periodo. Estas recomendaciones serán más eficaces si forman parte de un estilo de vida armonioso y se pondrán en marcha más fácilmente si nos sentimos apoyadas. Por ello, es conveniente rodearse de gente que nos quiere y que nos aporta cosas positivas.



Los cuidados para un cuerpo que cambia.

- Mantener durante el embarazo una correcta higiene puede prevenir alteraciones que afecten a la buena marcha del embarazo.
- Durante el embarazo puede aumentar la secreción del flujo vaginal. Esto es algo normal, pero si, además, va acompañado de picores, o mal olor, es necesario acudir al Centro de Salud. Nunca se deben hacer por iniciativa propia lavados vaginales, ni utilizar tratamientos que hayan sido eficaces en otras ocasiones o para otras personas, sin prescripción médica.
- Como nuestros pechos aumentarán de tamaño, a veces podemos sentir molestias, por lo que es recomendable utilizar un sujetador adecuado y sin aros. En algunas mujeres, la glándula mamaria empieza a segregar pequeñas cantidades de calostro lo que es completamente normal. No son adecuados los masajes para extraerlo pues pueden provocar contracciones del útero antes de tiempo.
- La piel de algunas zonas del cuerpo se va a estirar y pueden aparecer estrías. Cuidar la piel para que esté hidratada y elástica ayudará a prevenirlas. Para ello, es conveniente masajear sobre todo las zonas que más se estiran con un aceite o una buena crema hidratante que no contenga retinol.
- Las caries pueden aumentar durante la gestación por el cambio de acidez de la saliva (no por falta de calcio). Por ello es recomendable extremar la limpieza de la boca y visitar al dentista en los primeros meses del embarazo.
- Para preparar los músculos de la zona del periné de cara al parto, es un buen hábito dar un masaje diario en esta zona

con un aceite. Con las piernas separadas y en cuclillas, ejerceremos una presión suave y uniforme en sentido circular, sin mover los dedos. A continuación, podemos darnos un baño de asiento con agua tibia. Con ello, aumentaremos la elasticidad del periné favoreciendo su adaptación al parto y su recuperación posterior.



- La medias y calcetines que produzcan compresión local pueden provocar el desarrollo de varices.
- Al estar más blandos los músculos y ligamentos son más frecuentes los "traspies". Las caídas en la ducha o en el baño pueden prevenirse poniendo una alfombra de goma o adhesivos antideslizantes en la bañera.

La alimentación.

Una alimentación correcta es fundamental para llevar a buen término el embarazo, ya que las necesidades nutricionales de la mujer embarazada aumentan. A la vez que el cuerpo continua realizando sus funciones habituales, se producen cambios en nuestro organismo (entre otros, aumenta la cantidad de sangre,



se crea la placenta, se preparan las glándulas mamarias) y se tiene que asegurar la formación, desarrollo y crecimiento del feto. Además, también hay que mantener un pequeño almacén energético de reserva para el parto y la lactancia.

A pesar de estas mayores exigencias, si nuestra alimentación es variada y equilibrada, no será necesario hacer grandes cambios. Tampoco es el mejor momento para obsesionarnos y corregir los excesos o defectos de nuestro peso. El peso a ganar en esta etapa varía en cada mujer y será el personal sanitario que siga nuestro embarazo quien nos dará las indicaciones más correctas para nuestra dieta.

En general, **las necesidades básicas de energía** en la mujer embarazada proceden de:

- **PROTEÍNAS:** Su incremento se hace necesario sobre todo a partir del segundo trimestre. No obstante nuestra dieta actual es rica en proteínas, por lo que en la práctica puede no ser necesario dicho incremento.
- **GRASAS O LÍPIDOS:** En general no conviene tomar muchas grasas en la dieta. Sin embargo, la embarazada tiene necesidad de algunos ácidos grasos esenciales para que se desarrolle el sistema nervioso y la retina del feto.
- **HIDRATOS DE CARBONO:** Son la principal fuente de energía de la madre y del feto. Algo más de la mitad de las calorías de la dieta tienen que proceder de los hidratos de carbono.

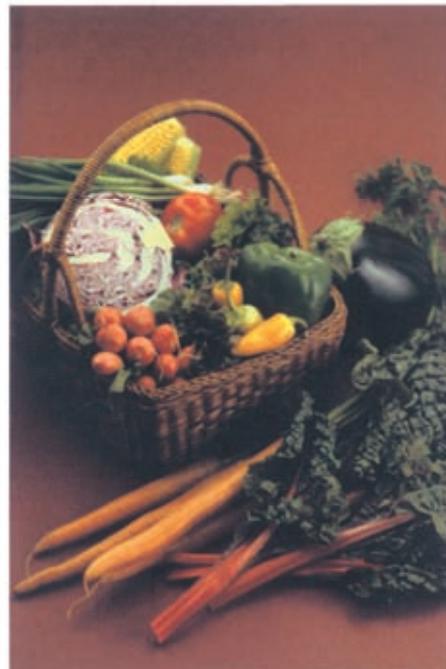
***El organismo necesita energía para poder vivir.
Esta energía la obtendremos
preferentemente de los hidratos de carbono,
y no tanto de grasas y proteínas.***

Otros elementos necesarios:

- **VITAMINAS:** En el embarazo se requiere una mayor cantidad de vitaminas. Una dieta equilibrada puede cubrir estas necesidades de manera adecuada. Hay que tener especial cuidado con:

El ácido fólico: Es esencial para prevenir malformaciones nerviosas en el feto. Se requiere un aporte de más del doble del habitual.

Vitamina D: Es esencial para la adecuada absorción del calcio. La mejor garantía de que no nos va a faltar es pasear al aire libre.



- **MINERALES:** Son necesarios para el crecimiento y desarrollo del feto. Sobre todo, el yodo, el calcio, el hierro y el fósforo.
 - El **yodo:** Su deficiencia puede provocar importantes alteraciones neurológicas en el feto. Durante el embarazo se recomienda un suplemento de 300 microgramos por día.
 - El **calcio:** Es esencial para la formación del esqueleto del nuevo ser. Debemos garantizar un aporte elevado para evitar la desmineralización ósea. Especial cuidado habrán de tener las madres muy jóvenes que no han completado el nivel de madurez de su masa ósea.
 - El **hierro:** Es esencial para evitar las situaciones de anemia. Ante la gran necesidad de hierro es habitual que el personal médico recomiende la utilización de suplementos.
 - El **fósforo:** No suele haber carencias, ya que en la dieta habitual está presente en cantidad suficiente. Sin embargo, hay que controlarlo ya que si se desequilibra en su proporción con el calcio se puede producir una desmineralización.

Las necesidades de vitaminas y minerales aumentan en la mujer embarazada. Los suplementos artificiales de vitaminas y minerales, deben estar indicados y controlados por el personal médico.

DÓNDE SE ENCUENTRAN LOS NUTRIENTES

Proteínas: carne roja, aves, pescado, huevos, leche, queso, legumbres y frutos secos (cacahuets, almendras, avellanas).

Grasas o lípidos: aceites vegetales (oliva, girasol, maiz, soja), pescados, carne roja, leche, derivados lácteos y embutidos.

Hidratos de carbono: legumbres, patatas, cereales, pasta, pan blanco e integral, galletas, frutas, miel y azúcar.

Acido fólico: soja, endivias, escarola, acelgas, espinacas, cereales integrales, nueces, garbanzos y aguacates.

Vitamina D: anguilas, arenques, sardinas, conservas de bonito, caballa, atún, congrio, pulpo y salmón.

Calcio: queso manchego, Emmental, parmesano y Gruyère, leche de vaca, yogur, sardinas, almendras, avellanas, yema de huevo, besugo y rape.

Hierro: almejas, berberechos, chirlas, perdiz, codorniz, legumbres (garbanzos, judías secas, lentejas), pistachos, mejillones y yema de huevo.

Fósforo: carne roja, aves, yema de huevo, frutos secos, legumbres, pescado en general y pan integral.

Yodo: soja en grano, arenque ahumado, bacalao salado, gambas, sal yodada y algas de mar.



Algunos hábitos nos pueden ayudar a mantener una dieta sana y equilibrada:

- Tomar un buen desayuno que proporcione la energía necesaria para empezar el día. Evitar la monotonía y cambiar los alimentos con frecuencia, un desayuno completo debería incluir al menos 4 alimentos distintos.
- Beber de 6 a 8 vasos de agua a lo largo del día facilita una hidratación adecuada.
- Realizar cinco comidas al día para que ninguna de ellas sea muy abundante y las digestiones sean ligeras.
- Consumir productos lácteos fermentados, como el yogur y el kéfir son muy beneficiosos para la digestión y ayudan a establecer y mantener la flora intestinal.
- Tomar legumbres, verduras y hortalizas (espinacas, guisantes, habas y judías) patatas, cereales, pan integral y frutas secas (ciruelas, dátiles e higos) nos ofrecen la fibra que facilita la evacuación intestinal y nos ayudarán a prevenir el estreñimiento.



- Nos ayudará a reducir las grasas de origen animal el consumo de carne magra, pescado y carne de ave sin piel, evitando el consumo de salchichas y hamburguesas.
- También cocinar los alimentos al vapor a la plancha o al horno y no utilizar salsas como la mayonesa.

- Evitar el consumo de vísceras (hígado, sesos, criadillas, riñones, etc).
- Incluir con moderación la sal que debe ser yodada.
- Reducir el consumo de productos preparados industrialmente y precocinados.

Lavar frutas y verduras minuciosamente y tomar la carne muy hecha nos ayudara a evitar ciertas enfermedades infecciosas que pueden perjudicar al feto.

La sexualidad

Las relaciones sexuales de la pareja pueden cambiar durante el embarazo. No sólo porque el cuerpo de la mujer cambie sino también, porque el deseo de ambos puede verse afectado.

Durante el embarazo, las relaciones sexuales, están influidas por los miedos, las ilusiones y los "fantasmas": "*¿Podrán afectar al desarrollo normal del embarazo?*", "*¿Podrán hacer daño al bebe?*", "*¿Las contracciones del orgasmo pueden acelerar o provocar el parto?*".

Está comprobado que ni el orgasmo, ni el coito tienen por qué afectar al embarazo o al feto si cuidamos las medidas de higiene y evitamos posturas en las que el peso recaiga sobre la mujer. Esto último será especialmente importante en los



últimos meses. La bolsa de las aguas y el tapón mucoso son mecanismos de protección para el bebé también en estas situaciones.

La mayor sensibilidad de la zona genital durante el embarazo permitirá que la mujer tenga sensaciones más placenteras, especialmente durante el segundo trimestre del embarazo.

Adaptarse a las nuevas circunstancias y los nuevos ritmos del deseo sería lo más conveniente.

Las relaciones sexuales favorecen la autoestima y unen la pareja. Las preocupaciones y sentimientos por nuestra hija o hijo, han de compatibilizarse con "seguir siendo pareja", con ser mujer u

hombre. Tener hijas e hijos y desearles lo mejor no tiene que nublar el resto de facetas de nuestra persona.



La pieza clave será la **comunicación**. Una pareja "embarazada" tiene que hablar de todo, de sus deseos, de sus miedos y fantasmas. Muchos de estos fantasmas se espantarán al hablar de ellos y con el resto se puede aprender a convivir. Lo importante es no caer en la trampa de interpretar lo que le pasa a tu pareja "seguro que no me en-

cuentra atractiva", o de fingir para que no se preocupe "No, si yo tampoco tengo ganas". La pareja ha de permitirse **mostrarse como es** y como se siente.

Muchas son las formas de relacionarse y de hacer el amor y, cada pareja escoge la suya.

*Las relaciones sexuales favorecen la autoestima
y unen a la pareja.
Sólo hay que adaptarse a las nuevas circunstancias
y a los nuevos ritmos del deseo.*

El descanso

El embarazo no es motivo para abandonar las actividades habituales, salvo que éstas produzcan una fatiga excesiva; lo ideal es buscar un equilibrio entre la actividad y el descanso. Casi todas las actividades pueden esperar, podemos descansar según lo vayamos necesitando.

Durante el sueño se recupera la energía necesaria para la actividad diaria, por lo que deberíamos incrementar ligeramente las horas de sueño manteniendo nuestro ritmo habitual.

En el embarazo sentiremos más sueño. Es aconsejable descansar a media tarde, buscando la postura en que mejor nos encontremos.



Actividad física y embarazo.

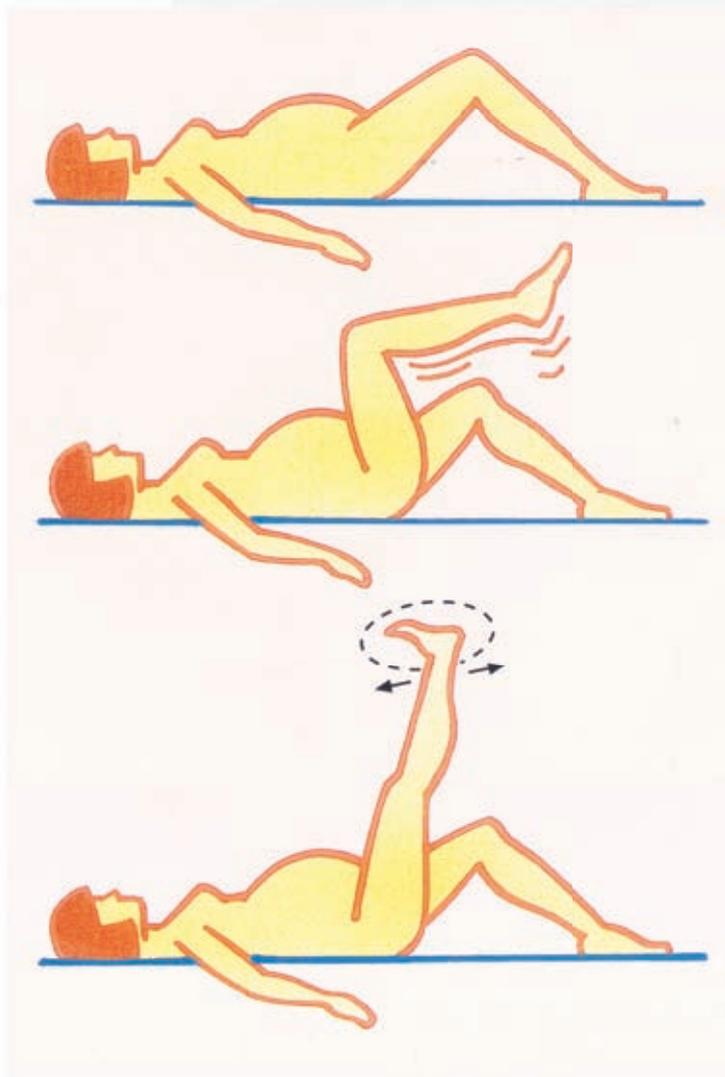
La mujer embarazada debería incluir cierta actividad física en su vida diaria. Ejercicios como caminar o nadar nos ayudarán a fortalecer los músculos de las piernas y el abdomen, a mejorar la circulación sanguínea y el aparato respiratorio, a combatir el estreñimiento y a evitar el aumento excesivo de peso.

Si practicamos alguna actividad deportiva de forma habitual consultaremos sobre los cambios a introducir en ella y sobre las contraindicaciones que pueda tener para el adecuado desarrollo de nuestro embarazo. En general, no son recomendables los deportes violentos, de competición o que produzcan fatiga. También

evitaremos los movimientos bruscos, los saltos, flexionar y extender en exceso las articulaciones, así como, los impactos corporales.

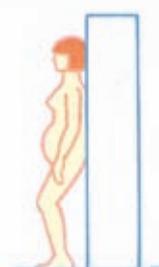
Seguir una rutina diaria de ejercicios de estiramientos es imprescindible para mantener el cuerpo flexible y ágil, previniendo la rigidez y el malestar muscular.

Es recomendable practicar algún ejercicio de relajación, este hábito servirá para aliviar tensiones y renovar energías.



El crecimiento del vientre modifica la curvatura de la columna y puede provocar problemas y dolores de espalda. Podemos evitarlos realizando los ejercicios de estiramiento adecuados y adoptando algunos hábitos posturales. Para ello:

- Evitar estar demasiado tiempo en la misma posición, ya sea sentada o de pie. Cada cierto tiempo nos moveremos para desentumecernos.
- Si tenemos que estar de pie y paradas durante mucho tiempo es mejor apoyar un pie sobre un objeto de pequeña altura que permita descargar la espalda. Podemos también mantener las rodillas un tanto dobladas y relajadas, así se alivia la tensión sobre la espalda.
- Cuando estemos sentadas apoyaremos la espalda recta sobre el respaldo, con las piernas en ángulo recto con el suelo o cruzadas a la altura de los tobillos. Evitaremos cruzar una pierna sobre otra, ya que esta es una manera de "cortar la circulación".
- Siempre que se levanten objetos, lo haremos doblando las rodillas y agachándonos con la espalda recta.
- Al llevar peso sobre el hombro o brazo, procuraremos repartirlo o cambiarlo alternativamente.
- Es conveniente utilizar zapatos de poco tacón que sean cómodos, nuestra espalda no sufrirá tanto, mantendremos mejor el equilibrio y nos cansaremos menos.



Los medicamentos.

Determinadas medicinas pueden ser sumamente peligrosas durante la gestación. Tomaremos sólo aquellas medicinas indicadas por el personal médico.

Nunca debemos automedicarnos.

El tabaco, el alcohol y otras drogas.

Está demostrado que el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas como la cocaína, el éxtasis, etc., son perjudiciales para el desarrollo del feto.

En el caso del **tabaco**, se ha comprobado que tiene efectos negativos en la madre y en el recién nacido/a: son más frecuentes los partos prematuros y abortos espontáneos, produce alteraciones que afectan a la placenta, reduce el peso del recién nacido/a.

Es recomendable para nuestra salud abandonar el hábito de fumar. El embarazo es un buen momento para plantearnoslo. Si creemos que no lo vamos a poder conseguir solas, pediremos ayuda en el Centro de Salud.

Los espacios mal ventilados y cargados de humo no son recomendables. Se ha comprobado que la exposición de la embarazada a los efectos del humo del tabaco, al menos durante dos horas al día, supone un riesgo similar al que tienen las fumadoras directas. Si nuestra pareja o alguien de nuestro entorno fuma, habrá que llegar a acuerdos para que no lo hagan en nuestra presencia.

Durante el embarazo el alcohol pasa al feto pudiendo dañarlo.

Es más peligroso durante el primer trimestre. Aunque se puede tomar algo de alcohol, de forma esporádica, es mejor evitarlo.

Se recomienda abstenerse de tomar alcohol, sobre todo, en el primer trimestre del embarazo.

En caso de consumir alguna droga es preciso buscar ayuda profesional.

Los viajes

Si necesitamos viajar, en principio no hay inconveniente. En caso de utilizar el automóvil, nos pondremos siempre el cinturón de seguridad.

El viaje en avión no supone ningún riesgo adicional para la salud, sin embargo las compañías aéreas pueden ponernos problemas para viajar en los dos últimos meses de embarazo sobre todo en los viajes largos.

Siempre que viaje-

mos, independientemente del medio de transporte que utilicemos, cada dos horas aproximadamente deberemos caminar un poco, con el fin de facilitar la circulación de las piernas.



ALGUNOS RIESGOS Y MINUSVALÍAS PUEDEN PREVENIRSE CON LA ADECUADA ATENCIÓN SANITARIA

- Unos cuidados adecuados del embarazo comienzan **antes de que el embarazo** se produzca.

Si se planea un embarazo siempre se aconseja acudir a una consulta preconcepcional (previa al embarazo) con un médico/a de familia o matron/a, sobre todo, si en la familia hay algún problema de salud o enfermedad crónica o, si la mujer tiene más de 35 años.

En esta consulta nos informarán de las enfermedades que pueden afectar al feto, y de cómo se previenen. Dos situaciones merecen especial atención por las graves consecuencias que pueden tener para el feto. Estas son: la deficiencia de ácido fólico y la deficiencia de yodo.

Nos indicarán también qué hábitos de nuestra vida diaria debemos cambiar (tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas entre otros).

El bebé empieza a desarrollarse antes de que la mujer confirme que está embarazada. Desde el momento de la fecundación se inicia una etapa de formación primordial para el desarrollo sano del bebé, algunas enfermedades, técnicas diagnósticas y tratamientos (medicinas, pruebas radiológicas) pueden resultar perjudiciales para el feto.

Una de las enfermedades que produce importantes lesiones en el feto cuando afecta a una mujer embarazada es la rubeola. Hoy existen medidas preventivas, como la vacunación en edad temprana. En caso de no haber sido vacunadas en la infancia podemos hacerlo

en este momento, previa consulta médica, recordando que en los tres o cuatro meses siguientes a la vacuna se debe utilizar una protección anticonceptiva, para evitar cualquier posibilidad de embarazo.

■ **Durante el embarazo** se realizan una serie de consultas para comprobar que la madre y el feto se encuentran bien. El equipo sanitario nos indicará la frecuencia de estas consultas. Cuando vayamos por primera vez, nos harán una historia clínica con los antecedentes personales y familiares de enfermedades y un examen físico completo.

En estas visitas, si no se ha hecho antes, nos explicarán las medidas preventivas para evitar: la rubeola, la toxoplasmosis, enfermedades de transmisión sexual, hepatitis o las complicaciones derivadas de las mismas.

En algunas situaciones nos podrán recomendar una prueba llamada amniocentesis (análisis del líquido amniótico, es decir, líquido de la bolsa de las aguas) para detectar la existencia de alteraciones cromosómicas.

Si por otros motivos acudimos al médico, debemos advertir que estamos embarazadas, ya que determinadas pruebas y ciertos tratamientos son peligrosos para el feto.





■ **En los primeros días de vida** se analizarán dos muestras de sangre del talón del bebé con el objetivo de prevenir ciertas enfermedades metabólicas (hipotiroidismo, hiperplasia adrenal congénita, fenilcetonuria). Estas enfermedades cuando se detectan deben ser tratadas precozmente pues, de lo contrario, dan lugar a serias minusvalías.

Obtener las muestras, no produce casi molestias al recién nacido. La primera de ellas se tomará en el hospital y la segunda, entre el 5º y 10º día después del nacimiento, en nuestro Centro de Salud. Es recomendable que hayan pasado dos horas desde la última toma de alimento.

El personal sanitario nos aconsejará sobre el seguimiento y control del embarazo, pero quienes decidimos somos nosotras.

Además de las consultas periódicas recomendadas se debe poner en conocimiento del médico/a cualquier circunstancia que nos preocupe, especialmente:

- Vómitos intensos y persistentes.
- Diarrea.
- Dolor al orinar.
- Dolor de cabeza no habitual.
- Hinchazón en zonas distintas a los pies y tobillos por la tarde, o en estos lugares si no desaparecen con el reposo nocturno.

SE DEBERÁ ACUDIR INMEDIATAMENTE A LA CLÍNICA O AL HOSPITAL SI OBSERVAMOS:

- Hemorragia por los genitales.
- Pérdida de líquido por los genitales.
- Dolor abdominal intenso o contracciones uterinas dolorosas.
- Fiebre elevada.
- Dolor de cabeza muy intenso.
- Disminución de los movimientos del bebé durante 12 horas en los últimos días del embarazo.

ASÍ CRECE

En el momento de la fecundación se inicia el proceso de crecimiento del nuevo ser, que continuará durante todo el embarazo. Nuestro cuerpo está preparado para asegurar el buen desarrollo del feto, y pondrá en funcionamiento todos sus recursos.

El feto se encuentra inmerso en una bolsa llena de líquido, como en una pecera, que lo aísla del exterior, amortiguando ruidos y golpes e impidiendo, entre otras cosas, que si nos acostamos boca abajo le lastimemos. También mantiene una temperatura constante que le protege tanto del frío como del calor.

El cuello del útero permanece aislado de la vagina y sus posibles gérmenes gracias a un tapón mucoso que lo "sella".

Asimismo, gracias a la placenta, tiene aseguradas todas las sustancias nutritivas y el oxígeno que precisa para su crecimiento y desarrollo, las cuales llegan a través del cordón umbilical.

Los tres primeros meses.



Durante el primer trimestre se va modificando el aspecto del embrión hasta alcanzar la forma humana en el segundo mes, en el cual ya se han formado la cabeza, el corazón y el intestino, aunque de manera muy rudimentaria.

Al final de este período también tiene el esbozo de lo que serán los ojos, la nariz, orejas y oídos, así como manos y pies.

Los meses 4, 5 y 6.

A lo largo del segundo trimestre se acaban de formar todos sus órganos, aunque todavía no están maduros como para cumplir sus funciones fuera de nuestro cuerpo. Su cabeza se irá cubriendo de pelo.



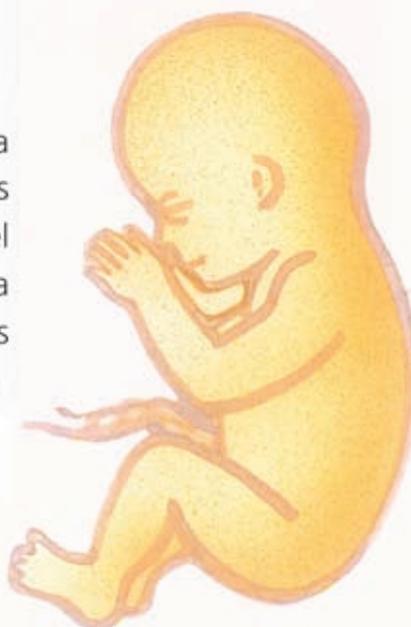
Se pueden sentir "las patadas" ya de forma clara, alrededor del quinto mes si es nuestro primer embarazo y, si no es el primero, un poco antes. Aunque el feto se mueve desde el principio, su tamaño y su poca fuerza, hace que estos movimientos no sean percibidos por la madre.

El feto tiene horas de actividad y horas de reposo y sueño. En los momentos en que descansamos podremos apreciar mejor aún sus movimientos.

Ya hacia el sexto mes, el feto es capaz de oler, gustar, oír y en ocasiones, puede percibir algo de luz a través de las paredes del abdomen de la madre.

Los meses 7, 8 y 9.

A lo largo del séptimo mes se va a producir una puesta a punto de los órganos principales. En caso de que el feto naciese antes de la fecha prevista podría salir adelante recibiendo los cuidados necesarios.



En el noveno mes el feto adquiere las proporciones que tendrá al nacer. Sus movimientos cambian, ya que casi no tiene espacio para moverse.

En este mes adopta la posición para el parto. Solo queda esperar a que éste se produzca.

La **relación con el bebé** va surgiendo de forma espontánea y cambia con el paso de los meses. En todo momento existe un contacto estrecho entre la madre y el bebé. Mantener un buen ánimo, evitar las prisas, el estrés, y la ansiedad es conveniente a lo largo de toda la vida y necesario durante el embarazo, ya que nuestros pensamientos y sentimientos influyen en el bebé.

A partir del cuarto mes del embarazo, podemos tomarnos ambos unos minutos al día en los que de forma tranquila y relajada, nos comuniquemos con nuestro bebé con caricias, con palabras, con música... Podemos intentar escuchar por unos momentos los latidos de su corazón y sentir cómo se mueve. La comunicación con nuestro hijo o hija puede ser muy provechosa y enriquecedora.



*Cuidar nuestra mente es tan importante
como cuidar nuestro cuerpo.*

HA LLEGADO EL MOMENTO DE SU NACIMIENTO

Nuestra colaboración y participación activa en el nacimiento será mayor si estamos informadas de lo que va a suceder.

¿Cuándo comienza el proceso del parto?

En general, entre las 38 y 42 semanas el embarazo llega a su fin; en este periodo se produce el parto.

Durante el último mes de embarazo las revisiones pueden ser más frecuentes para un mejor seguimiento.

Hay una serie de síntomas que nos indican que el momento del parto se acerca.

- Unos días antes del parto, el bebé “baja” en el vientre y esto hace que respiremos mejor, pero que orinemos más, y sintamos peso en esta zona, porque su cabeza comprime la vejiga al descender.
- En los últimos días puede salir abundante moco, a veces con sangre, por la vagina, es el tapón mucoso que ha estado en el cuello del útero como protección.
- Notaremos que el vientre se endurece o también ligeras molestias en abdomen o espalda. Son contracciones suaves

Todo esto es normal y no es motivo para alarmarse.

Cuando las contracciones suaves que hemos ido notando en las últimas semanas se hacen más fuertes y regulares, el proceso del parto ha comenzado. Es importante mantener la calma y realizar



cualquier actividad que nos entretenga, esperando tranquilas a que las contracciones sean más frecuentes y más intensas.

El parto es un proceso natural para el que nuestro cuerpo está preparado. Debemos confiar en nosotras mismas y esperar sin prisa ni ansiedad. Nos ayudará a relajarnos tomar una ducha o un baño si no hemos roto aguas, preparar la documentación necesaria para la maternidad y avisar a nuestra pareja o persona que nos vaya a acompañar en estos momentos. En general, es mejor no tumbarse y pasear ya que se favorece la buena marcha del parto, aunque decidiremos qué nos sienta mejor.

¿Cuándo acudir a la maternidad?

En el momento en que las contracciones sean regulares y se repitan cada 5 minutos (si es el primer parto), o cada 10 minutos (si no es el primer parto), durante al menos media hora.

El parto puede comenzar con rotura de la bolsa de las aguas. Si son claras, que es lo más frecuente, se debe acudir al hospital aunque no de forma urgente. Nos dará tiempo a organizarnos antes de salir hacia la maternidad.

En el caso de que las aguas sean teñidas, o si se empieza a sangrar más cantidad que cuando se tiene la regla acudiremos lo antes posible a la maternidad.

Una vez en la maternidad.

Aunque se cuestiona su necesidad en algunos centros hospitalarios, nos pueden poner un enema y rasurar parte del vello púbico en caso de episiotomía. En ocasiones para controlar la evolución de las contracciones y los latidos del feto nos conectarán con un monitor.

Es importante que nuestra pareja u otra persona de confianza nos acompañe en estos momentos.

El parto no sucede igual en todas las mujeres, ni siquiera en una misma mujer dos partos son iguales, pero en todos los partos hay tres periodos: la dilatación, el expulsivo y el alumbramiento.



El período de dilatación.

La dilatación es una etapa larga y trabajosa que se inicia con el comienzo de las contracciones uterinas y termina con la dilatación completa del cuello del útero. Su duración variará en cada mujer.

Las contracciones son necesarias e imprescindibles para que el parto se produzca, sirven para ir adelgazando (borrando) y abriendo (dilatando) el cuello del útero. La actividad del útero es regular, se producen dos o tres contracciones cada diez minutos.

En el periodo de dilatación podemos distinguir una primera fase en la que se produce el borramiento del cuello uterino. En este proceso que puede durar días, el cuello se acorta hasta desaparecer (se transforma en un anillo) y cambia de posición hasta ocupar un lugar central en la vagina.

Tras ella se inicia otra fase en la que se produce una dilatación progresiva que acaba con la dilatación completa del cuello del útero para que permita el paso del feto.

Si es nuestro primer parto el borramiento del cuello se produce antes de que se inicie la dilatación, mientras que en los siguientes partos se suele producir a la vez, por eso el parto es más corto.

En este proceso nos ayudaran mucho las técnicas de relajación y respiración aprendidas en los grupos de educación materno-parental.

También se puede solicitar, si se desea, la anestesia epidural que en la mayoría de los casos será eficaz para disminuir el dolor. En este caso el parto va a ser distinto ya que precisa más intervenciones del personal sanitario: supondrá la toma constante de la tensión arterial, sondajes cada cierto tiempo para vaciar la vejiga, y se permanecerá en cama durante toda la dilatación.

La dilatación se mide en centímetros y cuando alcanza 10, se dice que es completa.

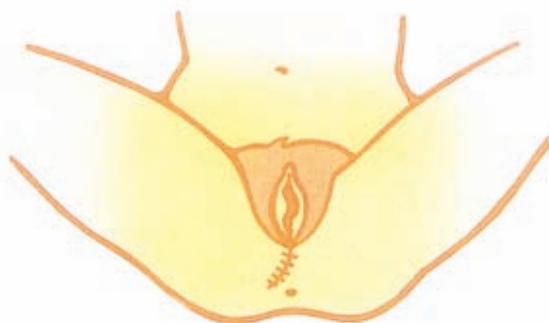
El período de expulsión.

Una vez que se ha conseguido la dilatación completa, el camino esta libre para empujar y ayudar a salir a nuestra hija o hijo. Las contracciones de la mujer cambian, muchas sentirán una enorme

presión dentro de su cuerpo que les lleva a empujar, esta sensación puede disminuir si nos han puesto la anestesia epidural, si no sentimos esta presión, el profesional sanitario nos indicará cómo hacerlo.

Para evitar desgarros, en ocasiones se realiza un corte en la zona del periné (episiotomía)

En muy poco tiempo daremos la bienvenida al bebé, podremos cogerlo/a en nuestros brazos y acariciarlo/a y ofrecerle el pecho.



Está comprobado que los primeros momentos influyen de una manera muy positiva en el bienestar físico y psíquico de ambos.

El periodo de alumbramiento

Transcurridos unos minutos, se expulsará la placenta y la bolsa de las aguas, este proceso conocido como alumbramiento no es doloroso y es muy breve.

Tras el alumbramiento

Una vez que se ha producido el alumbramiento, el profesional que nos ha atendido en el parto nos dará los puntos necesarios en caso de episiotomía y vigilará nuestra recuperación en los momentos siguientes.

En este tiempo podremos disfrutar del encuentro con el bebé. Durante la primera hora de vida el bebé muestra gran actividad e interés por el medio.



Foto cedida por el Hospital Marina Alta de Denia (Alicante).

En estos primeros instantes es importante arroparle y ofrecerle el calor de nuestro cuerpo, porque al principio le cuesta mucho regular la temperatura y puede enfriarse. Son también muy importantes las caricias, los abrazos, las palabras.

Es un buen momento para iniciar la lactancia. Cogemos el pecho y rozaremos sus labios con el pezón hasta que lo agarre e inicie la succión. No es conveniente dar al bebé suero glucosado para no entorpecer esta iniciación. El estímulo de succión servirá para que nuestro cuerpo segregue la oxitocina, hormona que ayudará a que el útero se contraiga mejor y más rápido, haciendo también que la hemorragia disminuya.

Si el parto ha sido sin anestesia epidural pronto nos podremos levantar acompañadas; si no deberemos esperar algo más.

Parto instrumental

Por diversos motivos, como por ejemplo la sospecha de que el bebé está pasándolo mal, o cuando los empujones no están siendo

demasiado efectivos, el ginecólogo/a decidirá terminar el parto con fórceps, ventosa o espátulas. Estas son las tres formas posibles de lo que se llama parto instrumental. El empleo de estos instrumentos, se realiza en beneficio del bebé. El uso de anestesia epidural puede aumentar las posibilidades de que el parto finalice con alguna de estas técnicas.

Las cesáreas

En algunos casos el ginecólogo/a, decidirá realizar una cesárea, bien antes de que comience el parto o, incluso, durante la dilatación o al final de ésta.

La cesárea es una operación que se puede realizar con anestesia general o epidural.

Después de la cesárea se permanecerá en una unidad de cuidados especiales hasta la recuperación, que suele ser más lenta que si el parto hubiera sido normal, pues no deja de ser una intervención quirúrgica. La estancia hospitalaria, también será algo más larga.

Aunque se haya realizado una cesárea, la producción de leche será igual que si el parto hubiera sido normal. En cuanto sea posible, se podrá poner al bebé al pecho.

***En estas situaciones
debemos confiar en el equipo que nos atiende
e intentar colaborar en el proceso.***

TRAS EL PARTO, LA ADAPTACIÓN

Una vez que el parto ha tenido lugar y volvemos a casa, comienza una nueva etapa a la que la familia tendrá que adaptarse. Nos vamos a ir conociendo poco a poco y esto, además de llevar su tiempo, no siempre resulta fácil.

Conviene hacer planes y organizar el momento de la vuelta a casa y si es posible que el padre se tome algunos días de vacaciones, todo será más sencillo.

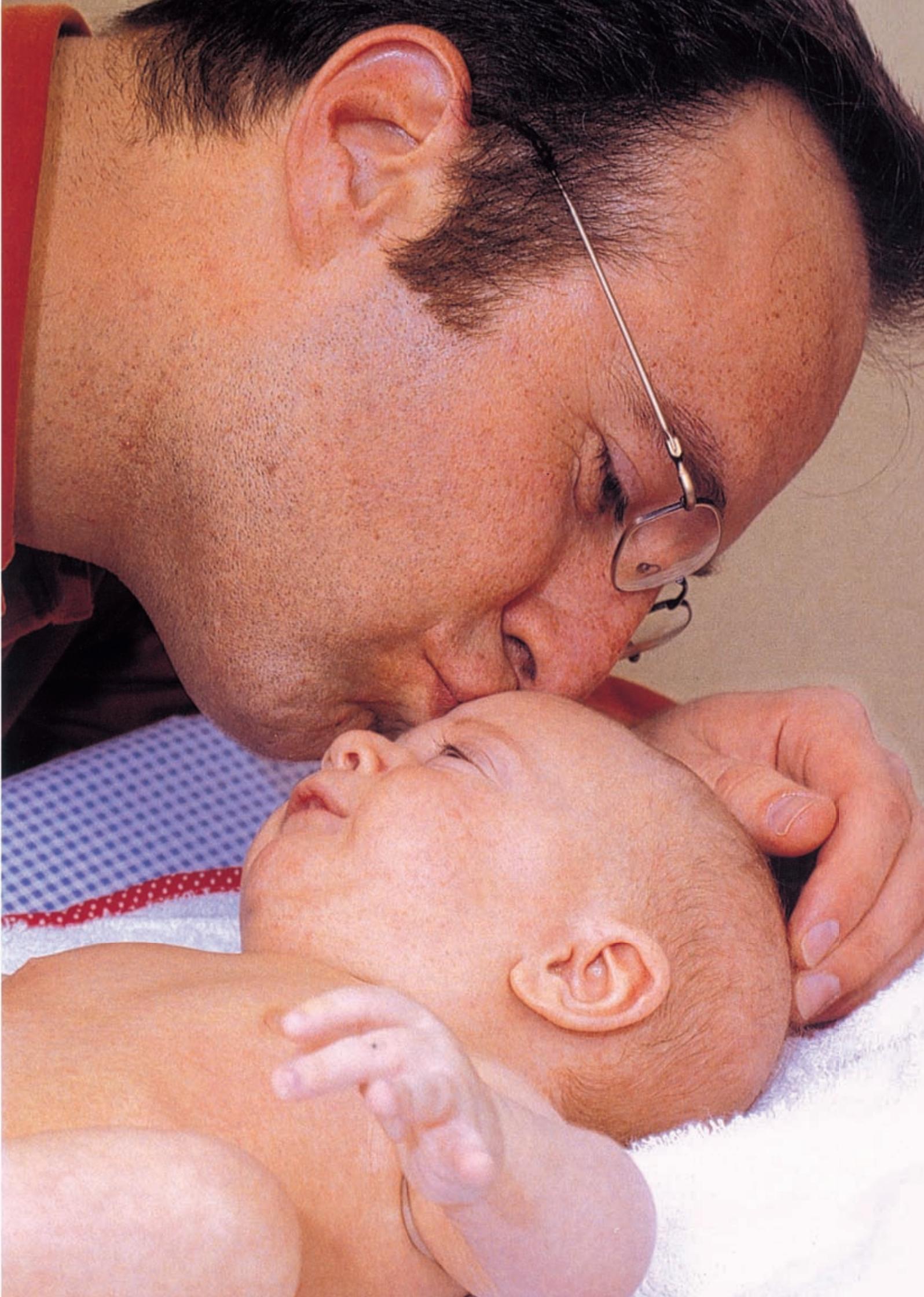


El ritmo de la vida diaria cambiará: más trabajo en casa, visitas, menos tiempo para dormir, mayor responsabilidad. Todo ello puede suponer para la familia un gran esfuerzo. Hay que tomárselo con calma y darse tiempo para la adaptación a estos cambios.

La **madre** necesita descansar todo lo que pueda. Su cuerpo se va a recuperar en un período corto, unas seis semanas. En los primeros días el útero y la vagina han de volver a su forma y su tamaño.

En algunos casos ante el exceso de responsabilidad, la inexperiencia y el agotamiento físico, es posible experimentar cierta sensación de rechazo o frialdad hacia el bebé, y/o hacia la pareja. Estos sentimientos a veces sorprenden y pueden generarnos culpabilidad ya que se opone al ideal de madre que se nos ha transmitido y que nosotras hemos asumido.

El **padre** también es muy importante en estos primeros momentos. Coger al bebé en los brazos, tocarle, hablarle, acariciarle, cambiarle, bañarle, ayudará a iniciar una buena relación. Cuando



esté irritable y llore, también el padre puede calmarlo. En los primeros días, la despreocupación de la madre, de todo lo relacionado con la organización doméstica facilitará su recuperación.

Para algunas parejas los primeros días a veces resultan difíciles, podemos tener sentimientos de ansiedad, tristeza, soledad, inseguridad y, como consecuencia, tener ganas de llorar e irritarnos con facilidad. En otros momentos podemos sentir alegría, orgullo, ternura. En resumen, vivir un estado de gran emotividad que puede superarse con cariño y comprensión.

Es útil buscar ayuda eficaz y positiva que nos permita sentirnos más aliviados/as y pedir apoyo siempre que lo necesitemos.

Si tenemos amigas, amigos o familiares que tengan reciente esta experiencia, podemos recurrir a ellos. Seguro que descubrir que nuestras dificultades y sentimientos son compartidos por otras personas nos ayudará a sentirnos mejor. Los grupos de postparto y de apoyo a la lactancia pueden ser de gran utilidad.

LO QUE NECESITAS SABER DESPUÉS DEL PARTO

¿Qué son los loquios?

Son secreciones sanguinolentas que se eliminan por la vagina, durante algún tiempo después del parto. Irán variando de color y cantidad con el paso de los días, de rojo a tonos marrones. Si acaso aumentasen de repente, en cantidad mayor que las menstruaciones habituales, o tuviesen mal olor es necesario acudir al Centro de Salud.

No es adecuado utilizar tampones higiénicos. Conviene cambiar de compresas higiénicas con frecuencia.

Es fundamental mantener una buena higiene general con una ducha diaria.

¿Qué son los entuertos?

Para que el útero vuelva a su tamaño habitual ha de contraerse. En ocasiones estas contracciones duelen, sobre todo en los primeros días después del parto y las llamamos entuertos. Si resultasen muy molestas, el personal médico podrá administrarnos un analgésico si no existe contraindicación. Aunque puede ocurrir tras el primer parto, son más frecuentes en el segundo y posteriores. Se manifiestan sobre todo al poner al bebé a mamar.

¿Cómo realizar la cura de los puntos?

Si se ha efectuado una episiotomía (un corte en el periné que facilita y abrevia la salida del niño), es necesario mantener siempre la herida limpia y seca. Habitualmente en todas las clínicas y hospitales se utilizan hilos que al cicatrizar la herida se absorben y se caen solos por lo que no es necesario retirarlos. Se deben lavar los puntos dos o tres veces al día mediante un chorro de agua templada y jabón (de sosa, glicerina) y realizar siempre el lavado en dirección de la vagina hacia el ano y nunca al contrario. El descanso y una vida tranquila sin esfuerzos, ayudará también a una mejor recuperación de la herida, podemos vigilar su evolución con un espejo.



¿Cómo recuperar los músculos del periné?

Durante el embarazo y el parto los músculos que forman el periné están sometidos a una presión y distensión que hacen que se aflojen. Estos músculos son como la tela de una hamaca que con el peso se van dando de sí.

Tras el parto, para recuperar el tono muscular y la sensibilidad de esta zona y prevenir posibles escapes de orina al toser, estornudar o reír es recomendable:



- Hacer ciertos ejercicios (llamados de Kegel) para fortalecer esta musculatura. Estos ejercicios consisten en la contracción voluntaria e intermitente de esta musculatura siempre con la vejiga vacía. En los 8 o 12 primeros días no sobrecargaremos la zona que está cicatrizando. A partir de este momento iniciaremos los ejercicios poco a poco haciéndolos coincidir, por ejemplo, con ciertas actividades cotidianas: dar de mamar al niño, nuestra ducha, etc. La matrona podrá darnos más información de cómo realizarlos.
- Orinar cuando se tenga necesidad y no retener la orina.

¿Cómo cuidar las mamas?

Con la ducha diaria es suficiente, no es adecuado lavar las areolas y pezones antes y después de las tomas.

Dado el peso de las mamas nos sentiremos más cómodas utilizando sujetador, pero procuraremos dejar las mamas al aire cuando estemos descansando.

Si tras alguna toma notamos las mamas muy llenas y dolorosas, es conveniente relajar las mamas con agua caliente y después vaciarlas mediante masaje, hasta sentirse mejor.

Nos ayudará a prevenir molestias en las mamas tener información de calidad sobre la lactancia materna. Podemos preguntar a la matrona, ponernos en contacto con alguna de las asociaciones que la promueven y consultar documentos específicos sobre lactancia.

¿Cuándo realizar la primera revisión después del parto?

En general, la visita para el control del desarrollo del postparto se

realizará en torno a la primera semana después del parto, en cada Centro de Salud nos indicarán cuando acudir.

¿Cuándo se reanuda el ciclo menstrual?

Aunque varía de unas mujeres a otras, lo más frecuente es que alrededor de los 40 días aparezca una pequeña pérdida de sangre. En la mujer que amamanta la menstruación puede retrasarse unos meses. Durante este período la mujer puede ser fértil por lo que, si no se adoptan precauciones, existe el riesgo de un nuevo embarazo.

¿Cuándo continuar con las relaciones sexuales?

Cuando se desee, pues no existe una fecha igual para todas las mujeres. Hay que considerar que la sexualidad no se limita al coito y es un juego creativo que sólo depende de la propia pareja. Como sucedió en el embarazo habrá que adaptarse a las nuevas circunstancias y los nuevos ritmos del deseo.

El coito se podrá practicar cuando los loquios desaparezcan por completo, después de la cuarentena.

Cuando la herida de la episiotomía cicatrice conviene aplicar un masaje con un aceite esencial (rosa de mosqueta) ejerciendo una presión suave y uniforme en sentido circular, sin mover los dedos. Esto nos ayudará a recuperar la zona y nos evitará molestias en el inicio de las relaciones coitales.

¿Qué métodos anticonceptivos utilizar?

Generalmente se utilizan los métodos anticonceptivos de barrera, el preservativo es el mejor en esta etapa. No se aconsejan durante la lactancia, los anticonceptivos hormonales orales (píldora), en cambio, sí son recomendables los anticonceptivos hormonales inyectables. El DIU (dispositivo intrauterino) podría utilizarse pasado



un tiempo, aunque estemos dando de mamar. En el Centro de Salud nos informarán del método anticonceptivo más adecuado a nuestra situación personal.

¿Cómo alimentarse?

Lo mejor es mantener una dieta variada y equilibrada, rica en calcio y en hierro, como la que habíamos mantenido durante el embarazo. Este no es el momento para hacer una dieta adelgazante.

¿Cómo cuidar la espalda?

Los cuidados que requiere el bebé pueden hacer que la espalda sufra, si no se mantiene una postura adecuada:

- El cambio de pañales y el baño procuraremos hacerlo en una superficie adaptada a nuestra altura para no curvar la espalda. Si no es posible, es mejor hacerlo de rodillas, o en cuclillas.



- Debemos colocarnos correctamente antes de que el niño comience a comer, manteniendo la espalda recta y apoyada. Nos será más fácil si tenemos los pies apoyados sobre algo.
- Siempre que nos agachemos para coger al niño flexionaremos las piernas con las rodillas ligeramente separadas.





OTRAS DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

Tener una información precisa facilita la toma de decisiones.

SITE Servicio de Información Telefónica para la Embarazada sobre factores de riesgo para el desarrollo prenatal.

Tel. 918 222 436.

Horario: Lunes a viernes de 9.00 a 15.00 horas.

Guía con información sobre recursos disponibles para mujeres en la Comunidad de Madrid, ofertados por la propia Comunidad, por los ayuntamientos y por asociaciones o fundaciones. Su acceso, a través de la página web <http://www.recursosmujeres.org>

Conocer nuestros derechos es el primer paso para poder exigirlos.

Servicio de Orientación Jurídica. Dirección General de la Mujer. Ofrece atención jurídica individualizada a las mujeres como una forma efectiva de conseguir la igualdad en el ejercicio de los derechos ciudadanos, eliminando las barreras que impiden la realización personal y profesional de aquéllas.

De lunes a viernes, previa cita: 917 206 247.

LEY ORGÁNICA 3/2007 de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Esta ley protege y amplía los derechos de maternidad y paternidad.

Para consultar: http://www.mtas.es/mujer/politicas/Ley_Igualdad.pdf

No se deben tolerar nunca agresiones físicas ni psíquicas que atenten contra la integridad de las personas, o cualquier otra situación que dañe su dignidad. Durante el embarazo, tampoco.

Servicio telefónico 012-Mujer de la Comunidad de Madrid. Se trata de un dispositivo centralizado sobre los recursos disponibles en materia de violencia de género. Su horario de atención es de 8.00 a 22.00 horas, de lunes a viernes; sábados de 10.00 a 22.00, y domingos y festivos de 10.00 a 14.00 horas. Fuera de este horario, ante cualquier emergencia, llamar al 112.

Servicio telefónico 016-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Es un servicio de atención a mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas o exparejas. Funciona las 24 horas, los 365 días del año. Ofrece información de recursos de toda España y asesoría jurídica, de lunes a viernes de 9.00 a 21.00 horas; sábados y domingos de 12 a 20 horas.

Puede ser de gran ayuda compartir con otras personas dudas, preocupaciones o inquietudes relacionadas con la salud.

Unidad de Grupos de Ayuda Mutua.

Instituto de Salud Pública.

Tels. 912 052 350 / 360 / 361

Informa sobre las diferentes Asociaciones y Grupos de Ayuda Mutua.

En ocasiones pueden surgir dudas sobre la lactancia y es oportuno contar con apoyo de personas y grupos con experiencia.

LIGA DE LECHE

La Liga de la Leche es una organización internacional no gubernamental sin ánimo de lucro que ofrece información y apoyo a las madres que desean amamantar a sus hijos. Cuenta con monitoras y grupos de apoyo a la lactancia.

Teléfono 91 663 99 46

www.laligadelaleche.es

Consejería de Sanidad

www.madrid.org/sanidad

www.publicaciones-isp.org



Nueve meses para compartir