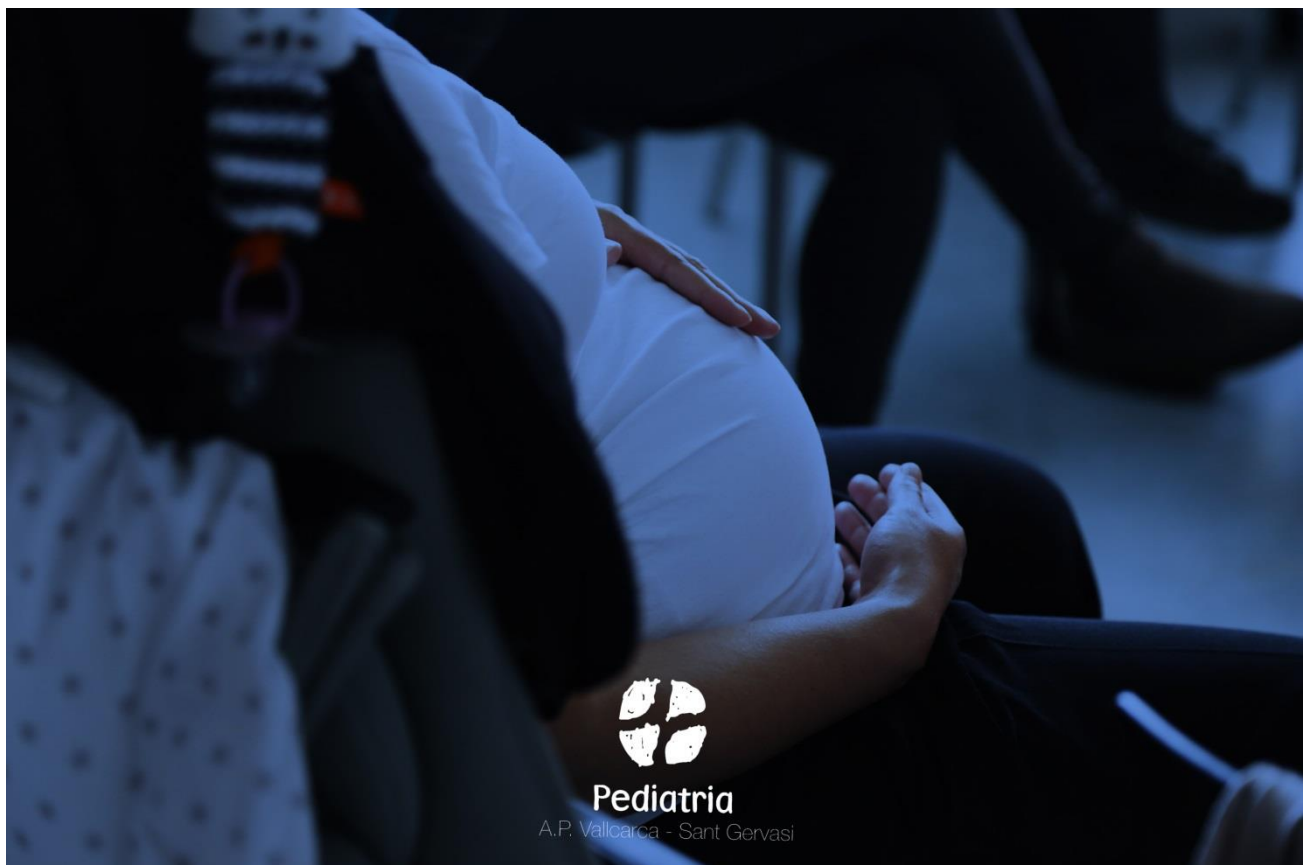


Visita prenatal



Información sobre los beneficios del parto natural

El parto y el nacimiento son experiencias vitales únicas y transformadoras. El parto natural es un proceso fisiológico que consiste en no dar medicación, sino utilizar técnicas como la relajación, la respiración controlada y otros métodos, para gestionar el dolor.

De manera general podemos decir que uno de los principales beneficios del parto natural es que, al no utilizar técnicas invasivas, existen menos riesgos para la salud de la madre y del bebé. Además, al no administrar medicamentos por vía endovenosa hay más libertad de movimiento para buscar la postura más adecuada y la posterior recuperación es más rápida.

El parto natural puede incluir:

- No administrar medicación por el dolor (analgésicos) ni anestesia epidural durante el trabajo de parto.
- No monitorizar el feto de manera continua ni realizar episiotomía (incisión al periné).
- Permitir que la gestante dirija el trabajo de parte y el proceso de nacimiento.

Las primeras horas después del parto son un tiempo muy especial de conocimiento mutuo madre-bebé. El neonato inicia su vida fuera del vientre materno, se establece el primer **contacto piel con piel** con la madre y se inicia el amamantamiento.

Como hacer un plan de parto

El modelo de documento que os presentamos (anexo 1) habitualmente lo facilita la comadrona en una visita de control prenatal, **antes de las 32 semanas**. Este modelo es un ejemplo genérico y puede diferir según las características específicas y reales de cada centro. Lo podéis rellenar en casa vuestra con la pareja o familia y podéis señalar tantas opciones como deseáis según las expectativas que tengáis del parto. A la visita siguiente, podéis llevar el documento a la comadrona, la cual os podrá dar información sobre algunos aspectos; en otros casos, se puede llevar directamente en el hospital.

Contacto piel con piel

Justo después del parto, siempre que el estado del bebé lo permita y la madre lo desee, es conveniente el **contacto piel con piel** de ambos, colocando el neonato sobre el pecho de la madre. Así podréis ofrecer el calor que el bebé necesita en los primeros momentos de vida y lo podréis empezar a reconocer, podréis mirarlo, tocarlo y hablarle y, al mismo tiempo, él se irá tranquilizando; todo esto favorece la formación de vínculos afectivos. Está demostrado que el contacto de la piel de la madre con la piel del bebé de forma precoz también tiene efectos positivos en el amamantamiento materno y en el contacto afectivo.

Información sobre lactancia materna

10 llaves para amamantar con éxito

1. **Da el pecho cuanto antes mejor, durante la primera hora después del parto;** el instinto de succión del bebé es muy intenso. Dar el pecho de forma precoz también favorece la colocación correcta del bebé en el pecho.

2. **Ofrece el pecho a demanda,** tanto de día como por la noche (las 24 horas). Un bebé que acaba de nacer hace entre 8-12 presas en el día; olvídate del reloj y con solo que esté despierto ofrécele el pecho, puesto que el hecho que lllore puede ser una demostración tardía que tiene hambre. De este modo, le podrás ofrecer un buen suministro de leche.

3. Asegúrate que el bebé succiona eficazmente y en una postura correcta. El amamantamiento **no tiene que provocar dolor.**

4. Inicia la técnica de este modo: ofrece el primer pecho al bebé y déjalo que mame hasta que se canse o lo suelte de forma espontánea; después ofrécele el otro pecho, **no siempre querrá mamar de los dos;** así aseguramos que el bebé consiga la leche que se produce al final de la presa (más rica en grasa y calorías, que hará que el bebé esté más satisfecho).

5. **Cuanto más mama el bebé, más leche produce la madre;** es importante dejar que el bebé marque las pautas con el amamantamiento a demanda. No necesariamente se tienen

que notar los pechos llenos antes de dar el pecho; es durante la presa misma que se produce la leche gracias a la succión del bebé.

6. **Evitar “las ayudas y suplementos”**, que llenan el bebé, y hacen que tenga menos interés a succionar y que la madre produzca menos leche.

7. **Evita el chupete y las tetinas** hasta que el amamantamiento esté bien establecido.

8. Un bebé llora por otras razones aparte de tener hambre, ofrecerle el pecho es una forma rápida de ofrecerle consuelo.

9. **Cuídate y descansa** lo que necesites para estar disponible para tu bebé. Procura delegar los trabajos domésticos (comprar, limpiar, cocinar, etc.) para poder dedicarte plenamente a tu bebé.

10. **Pide visita en el CAP antes de las 72h del alta hospitalaria**. Busca apoyo para compartir experiencias, resolver dudas con los profesionales de comadronas, de pediatría, de enfermería pediátrica, consultores certificados en lactancia y grupos de apoyo a la lactancia.

Técnica de la lactancia materna

El bebé tendría que iniciar el amamantamiento materno dentro de **la primera hora** del nacimiento, que es cuando el instinto de succión es más intenso.

Se tiene que facilitar que, en el hospital, la madre y el bebé convivan juntos las 24 horas del día.

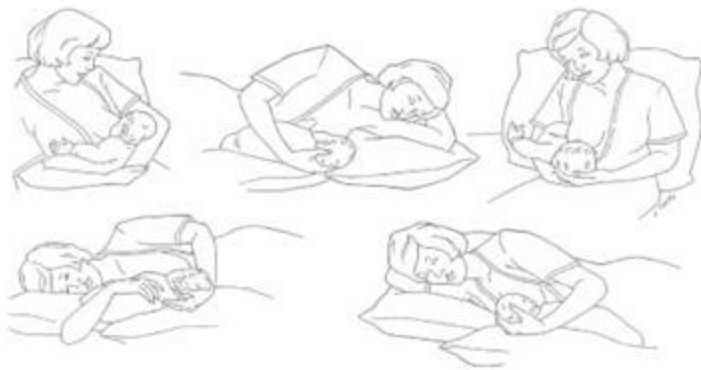
Las tomas tienen que ser frecuentes y cuando lo pida el bebé, procurando, como mínimo, que haga **de 8 a 12 tomas diarias**.

Los primeros días, el bebé se alimenta de **calostro**, leche muy rica en proteínas e inmunoglobulinas que aportan defensas al bebé. La subida de la leche puede tardar más de tres días, normalmente aparece entre las 24-72 horas pero a veces tarda más. También a veces, puede provocar febrícula (37 °C).

No se tiene que limitar la duración de las tomas. Es importante que el bebé mame todo el que quiera del primer pecho, para que reciba la “segunda leche” rica en grasas. A continuación, si quiere, puede tomar el otro pecho. A la toma siguiente, se empezará por este último pecho. Las tomas prolongadas no provocan dolor a los pezones ni grietas. Este dolor se produce cuando el bebé se coge al pecho incorrectamente. Hay que acercar el bebé en el pecho colocando **su nariz en la altura del pezón**. Así podremos asegurar que el bebé abre bien la boca y tome todo el pezón y parte de la aréola mamaria. Para comprobarlo, veremos que el bebé mueve las mandíbulas y las orejas de forma rítmica durante la toma y los labios están abiertos hacia afuera como si fueran una ventosa.

La posición más idónea para amamantar es la ventral: la madre se coloca con la espalda reclinada atrás y el bebé se posiciona boca abajo sobre ella en posición ventral, de forma que tenga el genitales enganchados en el cuerpo de la madre y la cabeza esté en hiperextensión hacia atrás. La cabeza del bebé tendría que seguir la dirección que toma el pecho sin desviarse.

También se puede dar el pecho estando estirada a la cama, en posición invertida o de rugby, entre otras.



Fuente: Olds SB, London ML, Ladewing PW. Enfermería Materno-infantil. 2a ed. Mèxic: Ed. Interamericana, 1989.



Fuente: Royal College of midwives. Manual per a un bon alletament matern. Associació Catalana de Llevadores. Barcelona, 1992.

Fuente: Guia per a embarassades. 2a edició revisada, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2018

¿Cómo sabré si está funcionando la lactancia?

Como reconocer una LM eficaz

Indicadores de alimentación correcta en los lactantes:

- Se despierta espontáneamente cada dos horas y media o tres horas, las 24 horas en el día, para mamar.
- Muestra señales que indican disposición a mamar (se despierta, abre la boca, realiza movimientos de buscar, se chupa las manos... al menos ocho o más veces en el día). No se tiene que esperar a que lllore para ofrecer el pecho.
- La deglución es visible y/o audible.
- La succión es rítmica y sostenida.
- El lactante muestra signos de saciedad después de la presa: deja el pezón espontáneamente, queda relajado y satisfecho.
- Se ofrece un pecho para que lo vacíe bien y, si no queda satisfecho, se ofrece el otro. Si ha mamado de los dos pechos a la siguiente toma se empieza por el último que se ha ofrecido (puesto que es el que se ha vaciado menos). Se espera a que deje espontáneamente el pezón antes de ofrecer el segundo pecho.
- Los pañales los tiene mojados en abundancia regularmente.

Indicadores de amamantamiento materno adecuado a madres:

- No tiene que haber presencia de dolor o molestias importantes ni en los pechos ni en los pezones durando o entre las tomas.
- Alrededor del 3º o 5º día se produce la subida de la leche (ingurgitación fisiológica) y se produce un incremento notable en la turgencia, peso y medida de los pechos. Si el bebé mama frecuentemente, la ingurgitación se resuelve sola en pocos días.
- La sensación de plenitud de los pechos se alivia después de la toma.
- Al finalizar la toma la madre se siente relajada y soñolienta.

GRUPO de LACTANCIA del CAP VALLCARCA-ST GERVASI:

El Grupo de amamantamiento del CAP Vallcarca-Sant Gervasi nos encontramos cada viernes en un espacio protegido donde las madres lactantes y las embarazadas podéis resolver vuestras dudas y compartir experiencias. Está dirigido por enfermeras formadas como asesoras de lactancia materna.

Horario y lugar: viernes de 12:30 a 14h a la 4.ª pl del edificio Pedraforca del CAP.

Grupo abierto sin inscripción previa. Podéis venir a pesar de que aunque no os hayamos visitado en el centro.

Tel. dudas lactancia: 93 259 44 60

OTROS GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA

LA LIGA DE LA LECHE

Las reuniones de La Liga de la Leche ofrecen apoyo madre a madre y tratan varios aspectos de la lactancia materna y la crianza. Las reuniones pueden resultar también muy útiles para las mujeres embarazadas, puesto que tienen la posibilidad de aprender las bases de la lactancia materna y sentirse así más seguras en cuanto a la lactancia materna una vez su bebé haya nacido.

Podéis consultar los grupos que se hacen en línea mayoritariamente y algunos que se hacen presenciales en todo el territorio español.

Tel. monitora de Barcelona: Cristina 666 20 83 19

<https://lalligadelallet.org/llicitat-de-grups/grup-virtual/>

<https://laligadelaleche.es/eventos/>

ALBA LACTANCIA

Alba Sant Gervasi: 2º y 4º jueves de cada mes del calendario escolar de 11:30 a 13:30h en el Centro Cívico Vil.la Urània, entrada por C/Zaragoza 29 o por Vía Augusta 102. Barcelona.

Es necesaria cita previa escribiendo al mail: alba.santgervasi@albalactanciamaterna.org

Más información en el web: <https://albalactanciamaterna.org/grupos/>

IHAN

La iniciativa IHAN que ayuda a adoptar prácticas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, ofrece información en su web sobre grupos de apoyo a de amamantamiento en todo el territorio español. Más información a:

<https://www.ihan.es/grupos-apoyo/>

Recursos primera infancia

- RED 0-3 de Gracia y Sant Gervasi

VALLCARCA

Espacio familiar CENTRO CÍVICO EL COLL. Niños de 0 a 3 años acompañados de un adulto. Hay que consultar días de apertura y horarios. Contacto: casalinfantil@ccelcoll.org El Tel. 93 256 28 86 o 93 256 28 77 Calle de l'Aldea, 15, bajos.

Programa *Primeres Passes*. Actividades para niños de 0 a 3 años. Biblioteca Vallcarca y els Penitentes-M Antonieta Cot. Pg. del Valle de Hebrón, 65-69 08035 Barcelona Tel. 93 211 23 51

SANT GERVASI

CENTR CÍVIC VIL·LA URÀNIA. Espacio familiar LA SALETA de 0 a 3 años y sus familias c. Zaragoza, 29 *Tel 937 06 12 95 <http://ajuntament.barcelona.cat/ccivics/vil.laurania>

CENTRE CÍVIC VIL·LA FLORIDA. Espacio familiar Vila Veïna. C/ Muntaner, 544. Tel. 93 254 62 65 mail: ccvilafloridasl.cat <https://ajuntament.barcelona.cat/ccivics/vil.laflorida>

CENTRE CÍVIC CAN CASTELLÓ. Secció Infància i Família. Tel. 93 241 78 74 C. de Castelló, 1, 08021 Barcelona <https://ajuntament.barcelona.cat/ccivics/cancastello>

Espacio familiar municipal EL PETIT DRAC. Espacio para bebés y de juego y relación para menores de 3 años. Vía Augusta, 327. Tel. 93 205 30 02 www.sarriapetits.com/el-petit-drac-espai-familiar-municipal/

Vídeos

Ja sóc aquí. Una nova criatura a la família. Gencat.

<http://videosalut.gencat.cat/salut-i-seguretat/ja-soc-aqui-una-nova-criatura-a-la-familia-capsula>

Breastfeeding Attachment (Spanish). Breastfeeding Series. Global Health Media Project (Col·locació durant l'alletament matern)

<https://www.youtube.com/watch?v=ed6HrziZjho> 10:21 min

Expressing and Storing Breastmilk (Spanish). Breastfeeding Series. Global Health Media Project (Com extreure's llet materna i conservar-la)

https://www.youtube.com/watch?v=u7ehmsAD_mw 8:51min

Lactancia Materna, Primer Agarre al pecho, Naciendohoy (Aferrament biològic, primera presa després del naixement)

<https://www.youtube.com/watch?v=zHL3NaSyXsY> 7:45min

Webs

Canal salut. Gencat. Embaràs, part i postpart

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/e/embaras-part-ipostpart/embaras-part-i-pospart/>

Canal Salut. Gencat. Lactància materna

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/b/bebe/bebe/lactancia-materna/>

Associació Catalana de Llevadores

<http://www.llevadores.cat>

Asociación española de pediatría

<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>

Alba Lactancia Materna. Associació d'alletament matern

<http://albalactanciamaterna.org/>

Consulta comptabilitat medicaments amb lactància materna:

<http://www.e-lactancia.org>

Recursos bibliográficos

Sobre lactancia

Guía para embarazadas. 2a edición revisada. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2018 El sexto capítulo de la Guía para embarazadas, dedicado al puerperio, incluye información y recursos relacionados con la lactancia.

Tríptico lactancia: **Gaudeix de l'alletament. Dona el pit, dona salut.** Canal Salut, Gencat

Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna, 3a ed., Carlos González Rodríguez, Angle Editorial, 2010

Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys). Agència Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2016

Sobre crianza

Bésame mucho: como criar tus hijos con amor, 14a ed., Carlos González Rodríguez, Ed. Temas de Hoy, 2003

El factor papá. Un libro sencillo y revelador que deberían leer todos los padres, Richard Fletcher, Editorial Sirio, 2011

Lo que hacen las madres. Sobre todo cuando parece que no hacen nada, Naomi Stadlen, Urano, 2005

La crianza feliz. Cómo cuidar y entender a tu hijo de 0 a 6 años, Rosa Jové, La Esfera de los Libros, 2009

En defensa de las vacunas, protege la salud de tu hijo, Carlos González Rodríguez, booket, 2011

Anexo 1

MODELO DE DOCUMENTO DEL PLAN DE NACIMIENTO

El Plan de nacimiento se basa en una información objetiva y veraz que la comadrona ofrece a la embarazada; por lo tanto, se efectúa entre este personal y la gestante. Una vez en su casa, la embarazada puede reflexionar sobre el Plan y comentarlo posteriormente en la consulta, para que se pueda redactar una versión definitiva.

El modelo de plan de nacimiento se tiene que consensuar entre la AP-PASSIR y el hospital materno-infantil, y se tiene que adaptar en cada territorio según sus características.

En el primer contacto de la gestante con el hospital (34-36 semanas), el personal tiene que dar a conocer el plan de nacimiento porque se pueda hacer la revisión posteriormente.

LOS RASGOS FUNDAMENTALES QUE TIENE QUE CONSIDERAR EL PLAN DE NACIMIENTO:

Datos administrativos

Nombre y apellidos:

Edad:

Paridad:

Fecha probable del parto: / /

Hospital de referencia:

Preferencias relacionadas con el acompañante

Durante todo el proceso del parto querría estar acompañada por:.....

Preferencias relacionadas con el espacio físico

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

Preferencias relacionadas con los procedimientos

Enema: Sí No

Rasura de pubis: Sí No

Deambulaci3n: Sí No

Ingesti3n de lquidos: Sí No

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

Monitorage fetal. Siempre que sea posible preferir3a:

Monitorizaci3n continua

Monitorizaci3n peri3dica

Solo auscultaci3n

Alivio del dolor .Me gustar3a aliviar el dolor con m3todos alternativos:

Relajaci3n

T3cnicas de respiraci3n

Estimulaci3n el3ctrica *transcut3nia de los nervios (TENSO)

Masaje

Otros:

Me gustar3a probar el parto sin ning3n tipo de anestesia.

Me gustar3a que me pusieran el epidural lo antes posible.

Me gustar3a que me pusieran anestesia local, solo en caso de sutura.

Me gustar3a decidir sobre el tipo de alivio del dolor en el momento del parto.

Otras opciones (por ejemplo, acupuntura):

.....

Otras cuestiones durante el periodo de dilatación . Querría disponer de:

- Material de apoyo como por ejemplo pelotas, espejos, cuerdas, hamacas, *màrfeques, almohadas
- Bañera
- No querría que se me rompiera la bolsa de aguas si no fuera necesario.

Preferencias durante el periodo de expulsión

- Me gustaría empezar los *espoderaments cuando tenga ganas.
- Me gustaría que me indicaran cuando tengo que empezar los *espoderaments.
- Me gustaría ponerme en la posición que me encontrara mejor para los *espoderaments.
- Me gustaría que mi pareja me pudiera ayudar todo el rato.
- Me gustaría tener un espejo cuando saliera el bebé.
- Me gustaría que no se me hiciera episiotomía salvo que fuera indispensable.
- Me gustaría que me pusieran el bebé sobre la piel inmediatamente.
- Me gustaría que cortara el cordón umbilical mi pareja.
- Me gustaría que el cordón umbilical se cortara una vez haya dejado de latir.
- Me gustaría que se valorara el bebé a mi delante.
- Me gustaría darle el pecho en la misma sala de partes.

Preferencias después del parto

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

Preferencias sobre el amamantamiento

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

Anexo 2

Antecedentes y datos familiares

Nombre y apellidos MADRE _____

edad _____ estudios _____

profesión _____

Nombre y apellidos PADRE o pareja _____

edad _____ estudios _____

profesión _____

Número de hijos y edades _____

Convivientes núcleo familiar _____

Apoyo familiar o social próximo _____

Médico de familia (madre y padre) _____

Antecedentes médicos personales padres, hermanos (alteración de la audición, alteración de la visión, cataratas, glaucoma, asma, alergias, enfermedades del coro, cáncer, celiaquía, diabetes, enfermedades neurológicas, antecedentes psiquiátricos, luxación congénita de caderas, sobrepeso - obesidad)

Madre _____

Padre o pareja _____

hermanos _____

Consumo medicamentos habituales o esporádicos (indicar días tratamiento):

Madre _____

Padre o pareja _____

Antecedentes ginecológicos

Fecha última regla _____

Embarazos previos _____ Abortos previos _____ Voluntarios o espontáneos? _____

Si tienes hijos, los amamantaste? Cuántas semanas o meses? _____

Cuando quedaste embarazada, lo estabas buscando? Sí No No me lo había planteado

Seguiste algún tratamiento para conseguir el embarazo actual? Sí No Cual? _____

Enfermedades durante el embarazo _____

Expectativas asociadas al parto o nacimiento _____

Deseo de amamantar y dudas _____

En lo referente a los pechos (intervenciones anteriores, dificultado amamantamiento otros hijos...)

Tipos de dieta _____

Hábitos tóxicos: Padres fumadores? madre _____ padre _____ Exfumadores? madre _____
padre _____

Cuántos cigarrillos día? madre _____ padre _____ Se fuma habitualmente a
casa? _____

La madre fumaba antes del embarazo? _____ Cuántos cigarrillos día? _____

Le gustaría dejar de fumar? madre _____ padre _____

Ha pensado al hacerlo próximamente? madre _____ padre _____

Consumo alcohol: madre (3 meses antes del embarazo) Indicar tipo y cantidad:
diariamente _____ semanalmente _____
mensualmente _____

Durante el embarazo: diariamente _____ semanalmente _____
mensualmente _____

Padre , diariamente _____ semanalmente _____
mensualmente _____

Otras sustancias (cannabis, etc.): madre _____ padre _____

Dónde les han informado de la visita prenatal? _____