

# Información para madres gestantes



## Índice

1. Los beneficios del parto natural .....	2
2. Plan de parto.....	2
3. Primera visita del recién nacido en el CAP.....	3
4. Importancia de la lactancia materna para la madre y el bebé y los riesgos y costes que suponen para ambos la alimentación con sucedáneos.....	3
5. Diez llaves para amamantar con éxito .....	4
6. Importancia del contacto piel con piel inmediato tras el parto.....	5
7. La importancia de la puesta puesta precoz al pecho tras el parto .....	6
8. Cómo facilitar un buen agarre de tu bebé al pecho .....	7
9. Signos tempranos de hambre .....	9
10. Lactancia a demanda.....	10
11. Posturas para amamantar .....	10
12. Los signos de un adecuado aporte lácteo y qué hacer si esto no ocurre.....	11
13. Preparación del pecho para la extracción de leche.....	12
14. Por qué evitar el uso de chupetes y tetinas durante el inicio de la lactancia.....	14
15. Importancia del alojamiento conjunto en los primeros meses de vida .....	15
16. Grupos de apoyo .....	16
17. Anexo: Documento modelo Plan de nacimiento.....	17

Este documento forma parte de los materiales informativos desarrollados por el CAP Vallcarca-Sant Gervasi en el marco de la iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). Ha sido elaborado por la comisión de lactancia del centro de salud.

El CAP Vallcarca-Sant Gervasi se compromete al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

1ª edición: setiembre 2025

## 1. 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 según la OMS /UNICEF 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 parto 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.

## 2. CÓMO 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.

Más información en Guía para embarazadas, 2018 Gencat.cat :

<https://hdl.handle.net/11351/3765.2>

[Guia per a embarassades \[manual\] - Scientia](#)

### 3. PRIMERA VISITA DEL RECIÉN NACIDO

La primera visita del recién nacido en el CAP se realiza **dentro de las 48-72h después del alta hospitalaria**.

Se recomienda que tras el nacimiento/alta del bebé un familiar acuda al centro para darle el alta en el sistema informático y citarlo para la primera visita dentro de las 48-72h tras el alta del hospital con los profesionales de pediatría asignados (pediatra y enfermera pediátrica).

Si se precisa de un soporte urgente a la lactancia materna el administrativo pondrá una cita telefónica a la enfermera referente para que contacte con la familia y gestione el soporte necesario.

### 4. LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA para la madre y el bebé

La leche materna (LM) es el mejor alimento para el recién nacido desde el nacimiento y durante los primeros meses de vida. Aporta todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, además de contribuir decisivamente al vínculo emocional entre madre e hijo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la **lactancia materna exclusiva** durante los primeros **seis meses de vida**, y mantenerla junto a otros alimentos **hasta los dos años o más**.

La lactancia materna **protege al bebé** frente a múltiples enfermedades, estimula su desarrollo neurológico y fortalece el apego. Para **la madre**, representa una reducción del riesgo de hemorragias postparto, cáncer de mama y ovario, ayuda a prevenir enfermedades metabólicas, a recuperar el peso anterior al embarazo y favorece un vínculo afectivo profundo con el bebé.

Cualquier mujer, independientemente del tamaño de sus pechos, puede producir leche suficiente para su hijo. Las contraindicaciones reales son extremadamente infrecuentes. Ante cualquier duda, consulte con el equipo sanitario.

El estímulo principal para la producción de leche es **la succión** del bebé. Cuanto más frecuente y eficaz sea el vaciado del pecho, mayor será la producción. La composición de la leche también se adapta a lo largo del tiempo a las necesidades del niño.

En los primeros días se produce el **calostro**, un líquido espeso, amarillo y altamente nutritivo, rico en anticuerpos. Posteriormente, entre el cuarto y décimo-quinto día, aparece la leche de transición, hasta alcanzar la leche madura. Las tomas nocturnas contienen endorfinas que favorecen el sueño.

La leche materna es específica para la especie humana. Es el alimento ideal para todos los bebés, incluidos prematuros, gemelos o con condiciones médicas, salvo excepciones muy puntuales. **Hasta los seis meses, no se requiere ningún otro alimento ni bebida.**

Más información en: <https://hdl.handle.net/11351/3088>

[Alimentació del nadó. Canal Salut](#)

## RIESGOS Y COSTES QUE SUPONEN LA ALIMENTACIÓN CON SUCEDÁNEOS

El uso de sucedáneos de la leche materna (leche de fórmula) puede comportar riesgos y costes tanto para el bebé como para la madre, especialmente cuando se utilizan de forma innecesaria o temprana.

En el **bebé**, la alimentación con sucedáneos se asocia a:

- Mayor riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales y otitis.
- Ausencia de anticuerpos y factores protectores de la LM que protegen de enfermedades
- Mayor probabilidad de alergias, intolerancias alimentarias y alteraciones de la microbiota intestinal.
- A largo plazo, mayor riesgo de obesidad, diabetes tipo 2 y otras enfermedades crónicas.

En la **madre**, el uso de sucedáneos implica:

- Pérdida de los beneficios protectores de la lactancia materna, como la reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario.
- Menor liberación de oxitocina, lo que puede dificultar la recuperación tras el parto.
- Mayor riesgo de abandono precoz de la lactancia, incluso cuando esta podría haberse mantenido con apoyo adecuado.

Otros **costes económicos y sociales**:

- Supone un gasto económico elevado y continuado para las familias.
- Incrementa el impacto ambiental debido a la producción industrial, transporte, el uso de envases, biberones y residuos plásticos.

Por todo ello, se recomienda priorizar y proteger la lactancia materna y utilizar los sucedáneos **únicamente cuando estén médicamente indicados** y siempre con información individualizada y acompañamiento profesional.

## 5. DIEZ 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 tomas en el día; olvídate del reloj y con solo que esté despierto ofrécele el pecho, puesto que el hecho que llore 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.

## 6. IMPORTANCIA DEL CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO TRAS EL PARTO

Siempre que madre y bebé estén en buen estado de salud, el recién nacido debe colocarse inmediatamente sobre el cuerpo de la madre, en **contacto directo piel con piel**, sin interrupciones, al menos hasta que complete la primera toma, e idealmente el tiempo que ambos lo deseen. Si la madre no puede, el acompañante puede asumir este contacto. Este procedimiento se recomienda para todos los recién nacidos, independientemente del tipo de parto o de alimentación.

Es importante mantener **la práctica** del contacto piel con piel **a diario con los progenitores y durante el mayor tiempo posible**.

## BENEFICIOS

- Acelera la adaptación del bebé al medio extrauterino.
- Regula la temperatura corporal, los niveles de glucosa y la función cardiorrespiratoria.
- Favorece la colonización por la microbiota materna, esencial para el sistema inmunitario.
- Facilita el inicio de la lactancia materna.
- Refuerza el vínculo afectivo entre madre y bebé.



Fuente imagen: chatgpt

## POSICIÓN Y RECOMENDACIONES

- El bebé debe colocarse en posición de “rana”: con las piernas y brazos flexionados, pegado al pecho de la madre o del padre.
- El único vestuario del bebé debe ser un pañal y un gorrito; así se favorece el contacto directo con la piel.
- Es recomendable el uso de una faja o sujeción elástica (especialmente en prematuros) para mayor seguridad y comodidad.

## 7. LA IMPORTANCIA DE LA PUESTA PRECOZ AL PECHO TRAS EL PARTO

Es aconsejable iniciar la lactancia materna en **la primera hora** de vida, cuando el recién nacido se encuentra en estado de **alerta sensitiva**. Si se coloca boca abajo sobre el abdomen de su madre, **es capaz de reptar hasta el pecho y agarrarse espontáneamente**, guiado por el olfato y el tacto.

Después de las dos primeras horas, es habitual que el bebé entre en una fase de sueño profundo que puede durar hasta 24 horas. Aunque no busque activamente el pecho, debe mantenerse el contacto piel con piel. Si no se ha producido la primera toma, se facilitará tan pronto como sea posible.

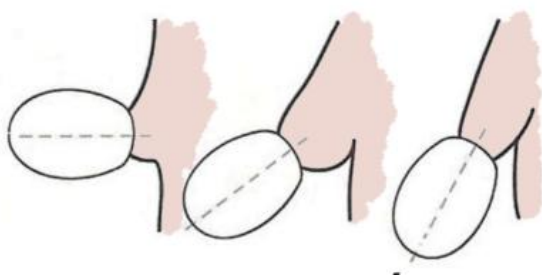
La lactancia es un acto instintivo que requiere calma, intimidad y tiempo. El **autoenganche** favorece el inicio natural de la lactancia.

## 8. CÓMO FACILITAR UN BUEN AGARRE DE TU BEBÉ AL PECHO

No existe una única postura correcta para amamantar. Lo importante es que la madre esté cómoda, el bebé bien alineado y en contacto estrecho con el cuerpo materno, y que el agarre sea profundo.

### PARA LOGRAR UN BUEN AGARRE:

- Acercar el bebé al pecho con **su nariz a la altura del pezón**.
- Durante la toma, **nariz y mentón** del bebé deben **tocar el pecho**.
- El cuerpo del bebé debe estar enfrente al de la madre.
- La **cabeza** debe estar **alineada con el cuerpo**, sin torsiones.
- El **pezón** debe quedar a la altura de su **labio superior**.
- **Alineación del bebé:** observa la dirección de tu pecho y pezón. Coloca al bebé en función de hacia donde apunten.



Fuente: <https://infolactam.com/agarre-correcto/>

Si situamos **la nariz del bebé a la altura del pezón**, cuando este lo nota, abre la boca y lo busca. Si en ese momento aprovechamos rápidamente para acercarlo hacia nuestro cuerpo conseguiremos la dirección de la cabeza idónea. Se trata siempre de **acercar el niño hacia nosotros y no a la inversa**.

Si el agarre espontáneo no se consigue, puede optarse por el agarre dirigido. Dar forma al pecho en "C" con los dedos (técnica del sandwich), dejando libre la areola, ayuda a facilitar la toma. Al abrir bien la boca, se atrae al bebé hacia el pecho, dirigiendo el pezón hacia el paladar blando.



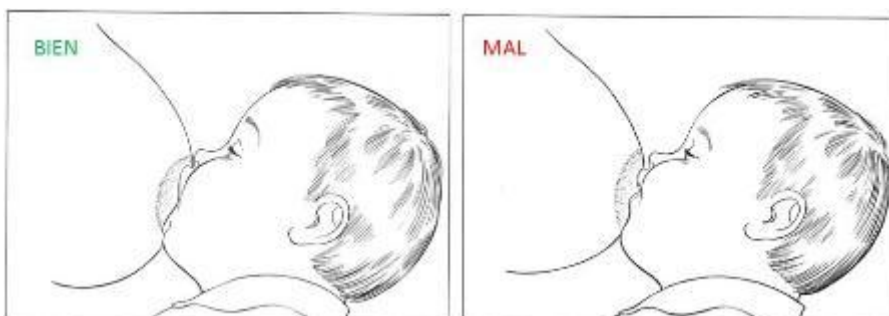
Fuente: Royal College of midwives. Manual per a un bon alletament matern. Associació Catalana de Llevadores. Barcelona, 1992.

#### SIGNOS DE BUEN AGARRE:

- Boca bien abierta
- Mejillas redondeadas al succionar
- Barbilla y nariz tocando el pecho
- Areola inferior más dentro de la boca
- Labio inferior evertido
- Succión rítmica y eficaz
- Ausencia de dolor
- Producción de orina y deposiciones frecuentes
- Alineación correcta del bebé: (oreja, hombro cadera en línea recta)

#### SIGNOS DE ALARMA:

- Agarre muy dificultoso
- Boca poco abierta
- Mejillas hundidas, succión rápida y ruidosa
- Soltar el pecho muchas veces durante una misma toma
- Agarre muy dificultoso
- Tomas muy prolongadas (las tomas de más de una hora que casi se empalman unas con las otras pueden ser normales en algunos bebés de pocas semanas, pero también pueden ser indicio de mala posición, por lo que es necesario verificar la posición y succión del bebé).



<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

## 9. SIGNOS TEMPRANOS DE HAMBRE

Antes de que el bebé llore, pueden observarse **señales que indican hambre**: búsqueda activa con la boca, movimientos de succión, giro de la cabeza o introducción de manos en la boca. Detectarlas a tiempo permite ofrecer el pecho de forma más eficaz, evitando la irritabilidad que dificulta el agarre.



Fuente: Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna, Guías de práctica clínica en el SNS, Vitoria-Gasteiz 2017

## 10. LACTANCIA MATERNA A DEMANDA. EL PECHO NO TIENE HORA

La **lactancia a demanda** consiste en ofrecer el pecho **cada vez que el bebé lo pida**, sin limitar la duración ni la frecuencia de las tomas. Se deja mamar hasta que él mismo se suelte, pudiendo ofrecer uno o ambos pechos según prefiera.

La **succión frecuente y el vaciado completo del pecho** son los principales estímulos para una adecuada producción de leche. Esta estrategia permite ajustar la producción a las necesidades reales del bebé, asegurando el aporte de leche inicial y final, y previniendo complicaciones como la ingurgitación o la mastitis.

### RECOMENDACIONES:

- Olvidarse de los horarios y la duración de las tomas.
- Cuanto más se amamanta, mayor es la producción.
- Intentar vaciar bien los pechos. Si solo toma de uno, comenzar la siguiente toma por el otro.
- En lactancia artificial, también se recomienda alimentar a demanda.

## 11. POSTURAS PARA AMAMANTAR

No hay una única postura válida para amamantar. Lo fundamental es que la madre esté relajada, sin dolor, y el bebé se agarre correctamente al pecho.

• **Crianza biológica® o postura ventral:** madre semi reclinada y bebé en contacto piel con piel sobre su abdomen. Favorece el autoenganche y es ideal en los primeros días o cuando existen dificultades con el agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...)



• **Posición de cuna:** sentada con apoyo en la espalda y pies elevados, el bebé alineado frente al pecho y sostenido por el antebrazo.

• **Posición lateral:** ambos tumbados de lado, enfrentados. Útil para descansos nocturnos o cesáreas.

• **Posición invertida (balón de rugby):** el bebé por debajo del brazo de la madre, ideal para gemelos, prematuros o tras cesárea.

• **Posición de caballito:** madre sentada sostiene el pecho y la barbilla del bebé con los dedos en forma de "U". Indicada en bebés con reflujo.





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

Fuente imagen biológica: <https://cozybebe.org/ayuda-para-amamantar/f/posici%C3%B3n-biol%C3%B3gica-para-amamantar-reclinada>

Fuente imagen caballito: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

## 12. LOS SIGNOS DE UN ADECUADO APORTE LÁCTEO Y QUÉ HACER SI ESTO NO OCURRE

### EL BEBÉ ESTÁ BIEN ALIMENTADO SI:

- Está activo y tiene buen tono muscular.
- Tiene coloración sonrosada.
- Realiza tomas frecuentes y queda relajado al final.
- Moja entre 3 y 5 pañales al día (entre 6-8 a partir del 4º o 5º día)
- Hace deposiciones semilíquidas varias veces al día.
- Gana peso adecuadamente.

Recordar que el estómago del recién nacido es pequeño y digiere la leche rápidamente. Por eso necesita **mamar con frecuencia**. Debe realizar **al menos 8 tomas diarias** y no pasar más de 5-6 horas sin mamar. Si pasa más tiempo es necesario despertarle y ponerle al pecho. El **contacto piel con piel** estimula sus reflejos y facilita el agarre al pecho.

### SIGNOS DE ALARMA:

- Pocas tomas o muy cortas
- Bebé decaído o muy irritable
- Pañales secos o sin cambio en el color de las deposiciones
- Dolor o grietas en el pecho durante la toma

En estos casos, se recomienda **consultar con el equipo de pediatría** para valorar la lactancia (la técnica de agarre, succión del bebé...) realizando **observación de una toma** y comprobar el **peso** del bebé.

### 13. PREPARACIÓN DEL PECHO PARA LA EXTRACCIÓN DE LECHE

Es importante tener en cuenta que la **cantidad de leche que se extrae no refleja necesariamente la cantidad que produce el pecho**, ya que la técnica, el tipo de extractor y el estado emocional influyen significativamente.

#### ANTES DE COMENZAR:

- Busca un entorno cómodo, íntimo y sin distracciones.
- Lávate las manos con agua y jabón

#### PARA ESTIMULAR LA SALIDA DE LECHE:

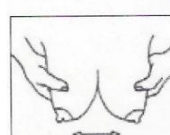
- Estar cerca del bebé o tener una foto, prenda u objeto con su olor puede favorecer el reflejo de eyección.
- Aplicar calor local con una toalla tibia o una ducha.
- Masajear el pecho con movimientos circulares, desde la periferia hacia la areola.
- Acariciar suavemente la piel en dirección al pezón.
- Incliniéndose hacia adelante, sacudir ligeramente ambos pechos.



1. Masajea



2. Frota



3. Sacude

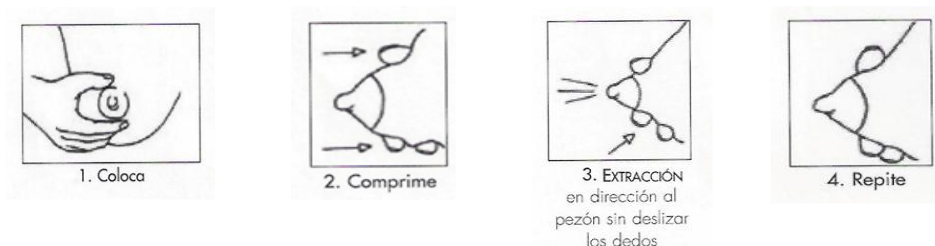
### TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN

La leche puede extraerse manualmente o mediante sacaleches. La práctica constante mejora la eficacia y la confianza en el proceso.

## Extracción manual

También conocida como **técnica de Marmet**, resulta útil en casos de ingurgitación, separación del bebé o establecimiento lento de la lactancia. Pasos:

- Masajea el pecho como se indicó anteriormente.
- Coloca los dedos en forma de "C" alrededor de la areola (4-5 cm desde el pezón).
- Presiona suavemente hacia la pared torácica, luego desliza los dedos hacia delante sin frotar la piel ni tirar del pezón.
- Repite el movimiento rotando los dedos para vaciar distintas zonas del pecho.
- Puedes usar una o ambas manos.



- **Evitar** realizar los siguientes movimientos: No exprimas, no deslices, no estires.



Fuente: edulacta

El procedimiento completo suele durar entre 20 y 30 minutos. Tras estimular el reflejo de bajada, extrae de cada pecho durante 5-7 minutos, repite el estímulo, y vuelve a extraer durante 3-5 minutos adicionales.

Para más información podéis consultar el folleto *Lactancia Materna, en las guarderías* del [canalsalut.gencat.cat](https://canalsalut.gencat.cat):

[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5686/alletament\\_matern\\_a\\_les\\_escoles\\_bressol\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5686/alletament_matern_a_les_escoles_bressol_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 14. POR QUÉ EVITAR EL USO DE CHUPETES O TETINAS DURANTE EL ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA?

En ocasiones es necesario administrar leche materna extraída o suplementos por distintas razones. Para no interferir con el proceso de lactancia, se recomienda **evitar el uso de tetinas durante las primeras semanas**, para mantener una succión y estimulación eficaz.

El uso de chupetes y biberones puede modificar el patrón de succión del bebé, ya que un agarre correcto al pecho requiere una succión con la boca muy abierta para que el pezón llegue a la zona del paladar blando y la succión del chupete o tetina se realiza con la boca muy cerrada. Por ello, es recomendable posponer su introducción hasta que la lactancia esté bien instaurada (al menos cuatro semanas) para evitar posibles dificultades y confusiones tetina-pezón.

### ALTERNATIVAS A LAS TETINAS:

- **Dedo-jeringa:** especialmente útil cuando la lactancia aún no está bien establecida. Con el bebé erguido, se introduce un dedo limpio en su boca y, mientras succiona, se administra leche con una jeringa a través de la comisura.



- **Cucharita:** adecuada en los primeros días para pequeñas cantidades. Útil cuando el bebé está somnoliento o no succiona eficazmente.

- **Recipiente-cuchara:** similar a un biberón, pero con borde en forma de cuchara. Permite ofrecer leche sin que el bebé succione como lo haría con una tetina.

- **Vaso:** práctica útil con bebés a término o mayores. Se coloca el vaso en el labio inferior del bebé en posición vertical, inclinándolo para que la leche toque el labio y la lengua. El bebé lamerá o succionará según su capacidad.



- **Relactador:** consiste en una sonda conectada a un recipiente de leche (bolsa o botella), que se coloca junto al pezón. Al mamar, el bebé recibe leche tanto del pecho como del relactador, lo cual estimula la producción y facilita la transición a la lactancia exclusiva.



## 15. IMPORTANCIA DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA ¿ES SEGURO COMPARTIR CAMA?

Existen **diferentes formas de colecho**: desde compartir la misma cama hasta utilizar una cuna adosada o simplemente colocarla cerca. Dormir cerca del bebé facilita las tomas nocturnas, refuerza el vínculo y prolonga la duración de la lactancia materna.

**Compartir la cama** con el bebé puede ser **seguro** si se cumplen las siguientes condiciones:

- El bebé ha nacido a término y está sano.
- La madre ofrece lactancia materna exclusiva y a demanda.
- Ninguno de los adultos presenta obesidad mórbida, consume alcohol, fármacos sedantes o drogas.
- Ambos progenitores son conscientes de que el bebé duerme en la cama con ellos.
- El bebé duerme siempre boca arriba.
- Se evita el exceso de abrigo, y la cabeza del bebé queda siempre descubierta.
- La temperatura ambiente no supera los 20 °C.
- El colchón es firme y sin elementos blandos que puedan cubrir la cara del bebé (almohadas, mantas gruesas, peluches...).
- No debe haber espacios donde el bebé pueda quedar atrapado o caerse.

El colecho bien practicado **favorece el descanso de la madre** y **facilita las tomas nocturnas**, lo que contribuye a mantener una lactancia prolongada y satisfactoria para ambos.

Para más información: [https://www.ihan.es/wp-content/uploads/2024/01/Colecho\\_UNICEF.pdf](https://www.ihan.es/wp-content/uploads/2024/01/Colecho_UNICEF.pdf)

## 16. GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA

Contar con el **acompañamiento de otras madres y profesionales puede ser clave** para resolver dudas, superar dificultades y reforzar la confianza en la propia capacidad de amamantar. Los grupos de apoyo ofrecen un espacio seguro donde compartir experiencias y recibir orientación actualizada.

En nuestro CAP:

### GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA DEL CAP VALLCARCA

- Todos los viernes de 12:30 a 14:00 h
- 4.ª planta del edificio Pedraforca
- Teléfono: 93 259 44 60
- Información adicional: <https://aprimariavsg.com/info-i-tramits/consells-de-salut/consells-de-pediatria/>

En nuestra área:

### ALBA LACTANCIA MATERNA

- Grupo Sant Gervasi: Centre Cívic Vil·la Urània (C/Saragossa 29 o Via Augusta 102)
- Consultar días y horarios en: <https://albalactanciamaterna.org/grupos/>
- Es necesario pedir cita previa: [alba.santgervasi@albalactanciamaterna.org](mailto:alba.santgervasi@albalactanciamaterna.org)

### LA LLIGA DE LA LLET

- Actividades: <https://laligadelaleche.es/ayuda-lactancia-materna/grupos-de-apoyo/>
- Monitora en Barcelona: Cristina Tel: 666 20 83 19

### OTROS RECURSOS ÚTILES:

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

Participar en estas redes puede fortalecer tu vivencia de la maternidad, **ayudarte** a resolver inquietudes y brindarte el respaldo necesario **en cada etapa del proceso de lactancia**.

## ANEXO 1

### MODELO DE DOCUMENTO DEL PLAN DE NACIMIENTO

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: Si  No

Rasura de pubis: Si  No

Deambulación: Si  No

Ingestión de líquidos: Si  No

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

**Monitorage fetal.** Siempre que sea posible preferiría:

Monitorización continua

Monitorización periódica

Solo auscultación

**Alivio del dolor.** Me gustaría aliviar el dolor con métodos alternativos:

Relajación

Técnicas de respiración

Estimulación eléctrica \*transcutània de los nervios (TENSO)

Masaje

**Otros:** .....

Me gustaría probar el parto sin ningún tipo de anestesia.

Me gustaría que me pusieran el epidural lo antes posible.

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

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

**Otras opciones (por ejemplo, acupuntura):**.....

.....