

INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES PARA EMBARAZADAS:

EMBARAZO, PARTO, POSTPARTO Y LACTANCIA



*Servicio de Obstetricia y Ginecología
Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

COD. 015174

Ser padres y madres es una elección y una nueva situación que necesita un periodo de adaptación. El presente documento pretende ser una pequeña guía que les ayude en este proceso. Contiene información y recomendaciones sobre distintos aspectos del embarazo normal, los cuales pueden ser aplicados, de forma general, a todos los embarazos. No dude en consultar a su médico, matrona o personal de enfermería sobre cualquier duda que le surja en relación a la información expuesta o cualquier otro detalle.

1. SEGUIMIENTO DURANTE EL EMBARAZO

La realización de un adecuado seguimiento mediante visitas prenatales es beneficiosa para la salud de la embarazada y su futuro bebé. Además, a todas las gestantes se le realizarán una serie de controles analíticos y ecográficos.

- La primera consulta será en Atención Primaria desde donde la citarán para la primera visita con el obstetra.
- Usted deberá pedir cita con su matrona del centro de salud en el momento que su test de embarazo sea positivo y en su defecto antes de la doceava semana de gestación para la apertura de H³C. Su matrona le citará para acudir a los cursos de Educación maternal a partir de la 12^a semana de gestación, donde recibirá la información y el apoyo necesarios para prepararle física y psicológicamente ante la llegada del bebé. Es muy importante la presencia de su pareja durante este periodo de preparación, al igual que en el momento del parto y posteriormente.
- Durante la primera visita en el Centro de Especialidades le realizaremos una ecografía que servirá para confirmar el tiempo de embarazo en el que se encuentra y le pediremos la analítica del I trimestre, en la que se incluye la correspondiente al cribado cromosómico (*Ver Anexo 1*).
- La siguiente visita será alrededor de la semana 12-13, donde se le hará otra ecografía y le informaremos de la existencia o no de alto riesgo de alteración cromosómica en el feto (Síndrome de Down y otras enfermedades). Si existe algún riesgo personalizado, a criterio del obstetra, puede ser derivada a la consulta de diagnóstico prenatal del Hospital.
- En la 18 – 21 semanas se le realizará en el Hospital la ecografía morfológica del II trimestre, de cuyos resultados le informaremos en el momento de la prueba.
- Alrededor de la 22 - 24 semanas se le realizarán los análisis del II trimestre.
- Alrededor de las 31 – 32 semanas se le realizarán los análisis del III trimestre.
- Aproximadamente en la 34 - 36 semanas le recogeremos una muestra de flujo vaginal y de recto por si fuera necesario realizar un tratamiento antibiótico específico durante el parto. Durante la misma visita, también le realizaremos la ecografía del III trimestre en el Centro de Especialidades.
- A las 40 semanas se realizará un Registro Cardiotocográfico (de aquí en adelante: RCTG) (colocación de unos cinturones que detectan los latidos del feto y las posibles contracciones y que informan sobre el estado de salud fetal).

**En la TABLA de la siguiente página quedan recogidos los pasos que se darán a lo largo de un embarazo que no es de alto riesgo, con la intención de transmitirle una información clara, escueta, y completa. No obstante, es susceptible de ser modificado según las necesidades de cada caso.*

Los **embarazos de alto riesgo** llevan un seguimiento distinto, individualizado a las características del mismo, y lo realizaremos en la Consulta de Obstetricia del Hospital.

CONTROL DEL EMBARAZO NORMAL

	OBSTETRA Centro Especialidades "Francisco Díaz"	MATRONA Centro Especialidades "Francisco Díaz" o Matrona de área rural Torres/Meco	HOSPITAL Consultas 2ª Planta	MATRONA Centro de salud
< 9 semanas	-Ecografía para fechar embarazo -Petición de Analítica de 1º Trimestre			1ª Visita con su matrona
Semana 12-13	-Ecografía -Valoración Analítica de I trimestre -Valoración riesgo cromosomopatía			Cursos de Educación Maternal.
Semana 17-19		-Control de peso y tensión -Evaluación general -Derivación a la matrona del Centro Salud		
Semana 18-21			-Ecografía Morfológica	
Semana 22-24		-Control de peso y tensión -Evaluación general -Analítica de II trimestre		2ª Visita con su matrona
Semana 27-29	-Control de peso y tensión -Evaluación general -Valoración Analítica de II trimestre			Curso de Educación Maternal
Semana 31-32	-En la paciente de medio riesgo Control de peso y tensión -Evaluación general -Analítica de III trimestre	-Control de peso y tensión -Evaluación general -Analítica de III trimestre	-Charla informativa y visita guiada al área obstétrica (pabellón docente del hospital)	
Semana 34-36	-Valoración Analítica de III trimestre. -Recogida de exudados -Ecografía del III trimestre			3ª Visita con su matrona
Semana 38		-Control de peso y tensión -Evaluación general -Valoración de exudados -Petición de RCTG		
Semana 40			-RCTG (en consulta de Fisiopatología Fetal) -Valoración de fin de gestación en 2 semanas máximo	
TRAS EL PARTO en los PRIMEROS días				Revisión puerperal y del recién nacido

CONTROL DEL RECIÉN NACIDO SANO

EN SU CENTRO DE SALUD	
TRAS EL PARTO	Solicite siempre cita en las PRIMERAS 48-72 horas al alta hospitalaria con: - Enfermería y/o Pediatría, y su matrona

2. LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo la mujer necesita mayor cantidad de energía, proteínas, vitaminas y minerales por lo que la alimentación debe ser completa y equilibrada. Para ello debe tener en cuenta algunas recomendaciones:

• Generales

1. Reparta la alimentación en al menos 5 tomas diarias: desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y, si se va a dormir más tarde, un tentempié antes de acostarse. De esta manera evitará grandes comidas con digestiones pesadas y el picoteo entre horas.
2. Evite alimentos con muchas calorías, es decir con alto contenido en azúcares y grasas, como son embutidos, mantequilla, nata y bollería industrial, sobre todo si usted tiene sobrepeso.
3. Los alimentos deben cocinarse de manera simple de forma que al hacerlo no aumenten su contenido calórico. Hágalo preferentemente cocidos, hervidos, al vapor, escalfado, al horno, papillote, plancha o a la brasa, evitando frituras, rebozados y empanados.
4. Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra: verduras, frutas y cereales integrales.
5. No tome carne cruda o poco hecha, especialmente si no es inmune al Toxoplasma.
6. Beba al menos litro y medio de agua al día.

• Por grupos de alimentos

1. Leche y derivados: se recomienda al menos medio litro diario de leche o su equivalente en yogures o queso y quesos frescos pasteurizados
2. Cereales, sobre todo integrales, a diario: pan, arroz, pasta. Evite precocinados elaborados con huevo, quesos y natas.
3. Todo tipo de verduras, hortalizas y ensaladas: al menos 2 raciones/día, siendo el consumo de una de ellas preferentemente en crudo.
4. Legumbres (lentejas, garbanzos, etc.): al menos 2-3 días por semana.
5. Carnes, aves y derivados, en una de las comidas principales todos los días. Elija porciones de carnes con bajo contenido graso: pollo sin piel y carnes rojas (cerdo, ternera) magras. El embutido si es de pollo, pavo o jamón de cerdo magro también se recomienda.
6. Pescados y mariscos: todos al menos 3-4 veces por semana en alguna comida principal (excepto pez espada, atún rojo o lucio, cuyo consumo se desaconseja por el contenido en mercurio).
7. Huevos: no más de 3-4 por semana.
8. Frutas: todas, al menos 3-4 piezas diarias.
9. Frutos secos: todos en pequeña cantidad. Evitar tomar más de 6 nueces de Brasil, por riesgo de toxicidad de selenio.
10. Grasas: preferiblemente aceite de oliva virgen o aceite de girasol como segunda opción. Evitar mantequillas, tocino, grasas procedentes de bollería industrial y grasas animales.
11. Bebidas: agua, infusiones y, esporádicamente, zumos naturales de frutas. Durante las comidas consuma preferentemente agua.
12. Evitar el consumo de algas por el alto contenido en yodo

• Suplementos

- Calcio: si se consume medio litro de leche o sus derivados todos los días no son necesarios los suplementos de calcio. Los suplementos de yodo, ácido fólico y hierro se aportarán en función de la edad gestacional y de las necesidades de cada mujer.
- El suplemento de yodo no es necesario si se consumen al menos tres raciones de lácteos y sal yodada
- Para las mujeres vegetarianas se recomienda tomar suplemento de vitamina B12

3. HÁBITOS DE VIDA

1. Alcohol: Se desaconseja totalmente la ingesta de alcohol durante todo el embarazo, ya que no se conocen cuáles son los niveles mínimos seguros tolerables. La cerveza sin alcohol tampoco puede consumirse sin riesgo.
2. Tabaco: Los daños para el feto están directamente asociados al número de cigarrillos. Por ello, lo ideal es evitar el tabaco. Que nazca un bebé sano puede ser una gran motivación para acabar con esta dependencia.
3. Drogas: Se aconseja que se eviten siempre por los efectos altamente nocivos de todas ellas para el feto.
4. Cafeína: Mientras no exista información más fiable, se recomienda que las mujeres durante el embarazo y la lactancia eviten el consumo de estimulantes, café, té, chocolate...
5. Edulcorantes: El uso de aspartamo es seguro durante la gestación (Evitar en mujeres embarazadas con fenilcetonuria) el consumo de sacarina, debe hacerse con moderación pues atraviesa la placenta y se deposita en los tejidos fetales. Probablemente el edulcorante de elección sea la stevia.

4. FIEBRE, MEDICAMENTOS Y RADIACIONES

• Temperatura corporal

La fiebre alta y mantenida puede suponer un grave riesgo para el embrión y el feto, por lo que se deberá prescribir el tratamiento adecuado para conseguir disminuir la temperatura. Si no puede contactar con el médico en un tiempo breve, puede utilizar paracetamol salvo alergia o contraindicación particular.

Por el mismo motivo, evite todas aquellas fuentes de calor que puedan aumentar la temperatura corporal como, por ejemplo, las saunas o las cámaras de bronceado.

- **Medicamentos**

Durante el embarazo hay muchos medicamentos que son seguros tanto para la madre como para el feto. Además, piense que al mejorar la salud de la madre tras un determinado tratamiento también se va a mejorar el bienestar fetal. Por el contrario, existen múltiples procesos maternos que, no tratados adecuadamente, repercutirán negativamente en la salud del feto.

En cualquier caso, debe acudir a su médico para poder asegurar un tratamiento adecuado, en beneficio de usted y de su hijo/a.

- **Radiaciones ionizantes (radiografías)**

La exposición de la mujer embarazada a radiaciones ionizantes puede suponer riesgos para el embrión y feto. Estos riesgos dependen fundamentalmente de la dosis y el momento en que tiene lugar la exposición, por ello las mujeres embarazadas sólo deben exponerse a estas radiaciones cuando sea totalmente necesario. Cuando se considera preciso el estudio radiológico, el embarazo no es una contraindicación, siempre y cuando se minimicen la dosis y tiempo de exposición.

5. ACTIVIDAD FÍSICA: LABORAL, SEXUAL, DEPORTES Y VIAJES

- **Deportes**

En general está indicada la realización de un ejercicio físico moderado. Es importante considerar si antes del embarazo se realizaba ejercicio físico de forma habitual para mantenerlo. Se desaconseja cualquier actividad de competición.

Como regla general los deportes que pueden ser practicados por cualquier embarazada son natación, y paseo rápido. En cualquier caso, se debe interrumpir el ejercicio cuando empiece a aparecer fatiga. Caminar es un buen ejercicio para la gestante no acostumbrada al deporte de forma habitual, no se recomienda la práctica de deportes de contacto, de alto impacto, violentos o de riesgo de sufrir lesiones, no se recomienda la práctica de buceo.

- **Actividad laboral**

Durante el embarazo puede desarrollar su trabajo habitual, siempre que no cause fatiga física o psíquica excesiva, hasta el octavo mes de gestación. A partir de este momento debe reducir la actividad física.

Aquellas mujeres que ocupen puestos trabajo que supongan un riesgo para el buen desarrollo del embarazo pueden solicitar a su médico de Atención Primaria un Permiso por Riesgo Laboral.

- **Relaciones sexuales**

Si su embarazo cursa con normalidad no existen razones científicas que obliguen a modificar o interrumpir las relaciones sexuales. Se deberán adaptar, no obstante, a los cambios que se producen en la gestación, sobre todo al aumento de tamaño del abdomen materno.

Debe evitar las relaciones sexuales cuando existe hemorragia genital, amenaza de parto prematuro o rotura de la bolsa de las aguas.

- **Viajes**

Los viajes no están contraindicados en ningún momento de la gestación, por lo que la principal precaución será considerar las características sanitarias en el lugar de destino.

Los desplazamientos se deben hacer de tal forma que la embarazada evite estar en la misma postura mucho tiempo, y así, si el viaje es por carretera es conveniente hacer paradas frecuentes.

No están contraindicados los viajes en avión, si bien algunas compañías aéreas le exigirán que firme un documento por el que las eximen de cualquier responsabilidad en el supuesto caso de que en un viaje largo (por ejemplo, transoceánico) surgiera alguna complicación propia del embarazo. Informar a la mujer sobre el aumento de riesgo de tromboembolismo venoso en viajes de larga distancia

Use el cinturón de seguridad, abrochando la correa inferior por debajo del abdomen y por encima de la cadera y la oblicua entre las mamas y hacia un costado del abdomen. No desconecte los airbags, pero incline o desplace hacia atrás el asiento.

6. HIGIENE, CALZADO, VESTIDO

- Extrema la higiene personal, siendo recomendable la ducha diaria, evitar las agresiones del cuero cabelludo y cuidar el estado de la boca.
- Utilice vestidos cómodos y holgados y evite la utilización de fajas salvo que esté indicado (la mejor faja es una buena musculatura abdominal). Las medias o calcetines que produzcan compresión local a nivel de pierna o muslo dificultan el retorno venoso, aumentando la hinchazón de los pies, por lo que es mucho más recomendable utilizar medias hasta la cintura.
- Utilice calzado con aproximadamente 3 cm. de tacón, evitando los zuecos u otro tipo de zapato que no tenga sujeción en el talón.

7. MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR:

➤ **TOXOPLASMOSIS**

- Tome las verduras preferentemente cocidas, las carnes bien hechas (evite los embutidos), beba leche pasteurizada y no consuma huevos crudos o salsas realizadas con ellos.
- Lávese cuidadosamente las manos después de manejar carne cruda o verduras.
- Si tiene gato es recomendable no estar en contacto con él. Si no es posible debe manejar con guantes el recipiente donde realiza las deposiciones, así como las macetas o jardín. El hervido diario del recipiente de las deposiciones durante cinco minutos evita la diseminación y transmisión del parásito.

➤ LISTERIOSIS

Se pueden comer:

- Salchichas tipo Frankfurt, carnes enlatadas o precocinadas solo si son sometidas a cocción intensa, incluido el interior (entre 71° y 74°C).
- Quesos blandos (feta, brie, camembert) si en la etiqueta consta su elaboración con leche pasteurizada. Quesos duros o semiduros, pasteurizados o preparados para untar.
- Patés si están enlatados y esterilizados.
- Pescado ahumado si está enlatado y esterilizado.
- Pescado o marisco cocinado a > 50°C.
- Leche y derivados pasteurizados.
- Lavar cuidadosamente los productos vegetales que se consumen crudos. Ensaladas preparadas en casa con vegetales crudos bien lavados (evitar las preparadas y listas para comer).
- Cocinar las carnes de vacuno y cordero a > 60 °C (dejar reposar luego 3 minutos), carnes de aves a 70 °C (no necesita reposar), de cerdo a > 60 °C (dejar reposar luego 3 minutos).
- Sobras y guisados a 70°C.
- No mezclar en nevera alimentos crudos y cocinados.
- No conservar demasiado tiempo los productos de charcutería que requieran frigorífico (3 – 5 días).

Ser exquisito en la limpieza (limpieza frecuente del frigorífico, limpieza de manos, de instrumentos de cocina, encimeras)

8. INMUNIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES MADRE-FETO

Las **Vacunas** recomendadas durante el embarazo:

- **Tétanos:** Se recomienda actualizar o iniciar antes del séptimo mes de gestación para poder administrar la segunda dosis antes del parto. Se aconseja la combinada con la difteria.
- **Hepatitis B:** En población de riesgo, previa comprobación de ausencia de inmunidad.
- **Gripe:** Las gestantes son población de riesgo y las vacunas deben ser ofertadas en los periodos estacionales susceptibles de contagio. Protegen frente a la gripe estacional y la gripe A y se pueden utilizar en cualquier trimestre.

9. SÍNTOMAS FRECUENTES DURANTE EL EMBARAZO. TRATAMIENTO

- Puede sentirse más sensible y emotiva y, en ocasiones cansada y fatigada. Además, sobre todo al principio del embarazo, puede sentir somnolencia o más raramente dificultad para conciliar el sueño.
- Observará una mayor pigmentación de la piel. Para disminuirla debe evitar la exposición a la luz solar y utilizar cremas fotoprotectoras.
- Pueden aparecer estrías: para evitarlas en lo posible, intente no ganar peso bruscamente, mantener una higiene adecuada de la piel y utilizar cremas hidratantes.
- Puede observar tanto un incremento del cabello como de la caída del mismo. Salvo que la causa sea por una patología asociada (será su médico quien se lo diga) debe evitar agresiones al cabello utilizando un champú adecuado, evitando acondicionadores y moldeados.
- Las mamas aumentan de tamaño, el pezón es más sensible y puede aparecer leche antes de terminar el embarazo. No es aconsejable la manipulación del pezón, por el riesgo de inducir contracciones.
- La higiene dental debe ser similar o mayor que antes del embarazo, debiendo utilizar cepillos algo más blandos, pues las encías están más sensibles. Las visitas al dentista son muy recomendables, pudiendo realizarse empastes, extracciones y endodoncias si usted lo necesitara.
- Las náuseas y vómitos, sobre todo por las mañanas, son frecuentes durante los tres primeros meses del embarazo, así como el ardor de estómago en la segunda mitad del mismo. La distribución de las comidas de tal forma que sean más frecuentes, pero menos abundantes, así como masticar lentamente la comida y reposar 30 minutos después de comer, pero en posición semi-sentada ayudan a mejorar los síntomas. Consulte a su médico en todos los casos.
- El estreñimiento y las hemorroides son frecuentes. Procure tomar una dieta rica en fibra, zumos y líquidos, además de evitar el sedentarismo. No tome laxantes sin consultar con su médico.
- Las varices también son frecuentes, sobre todo al final de la gestación. Evite las ropas ajustadas. No permanezca parada de pie durante periodos prolongados. Descanse con las piernas elevadas (un taburete de 15 cm es suficiente). Es aconsejable utilizar medias elásticas hasta la cintura.
- La hinchazón de pies y tobillos a lo largo del día no es un signo preocupante.
- Durante el embarazo aumenta la necesidad y frecuencia de orinar, lo que puede obligarla a levantarse por la noche.
- Los dolores de espalda son también frecuentes, sobre todo al final del embarazo. Utilizar zapatos cómodos, de 3 cm de tacón, realizar ejercicios adecuados para fortalecer la musculatura abdominal y paravertebral, evitar cargar pesos y si es necesario realizarlo adecuadamente (flexionando rodillas y caderas) mejoran estos síntomas. También es útil el dormir en colchón duro, el calor local y, si fuera necesario, fajas específicas que puedan ir adaptándose al continuo aumento de volumen del abdomen.

10. CURSO DE EDUCACIÓN MATERNAL MATRONA CENTRO DE SALUD

- Es una actividad que se propone para que la pareja pueda colaborar y vivir activamente el embarazo, parto y crianza de su bebé.
- Con la información dada en los cursos se intenta explicar el desarrollo del embarazo, el parto y el postparto intentando disminuir miedos y temores; además, se explican los métodos de vigilancia y la atención al recién nacido.
- Por otra parte, se enseña de forma práctica a relajarse y a realizar la respiración adecuada en cada momento del parto para ayudar a la evolución del mismo. Solicite la consulta en su centro de salud con su matrona.
- El curso/sesiones de educación maternal ([Ver Anexo 2](#)) se complementan con un taller de paternidad corresponsable para padres (varones). En el que se verán las distintas necesidades entre padres y madres y cómo se ha de apoyar la lactancia materna en los periodos de embarazo, parto y puerperio (crianza de los hijos/as).

11. VISITA GUIADA AL AREA OBSTETRICA DEL HOSPITAL

En la semana 30 de embarazo puede citarse en las consultas de obstetricia donde esté realizando su seguimiento para asistir a una charla informativa y visita guiada del área obstétrica del hospital: urgencias, paritorio y unidad de hospitalización de maternidad. Contacto:

- Consulta Obstetricia Centro de Especialidades Francisco Díaz. Teléf: 91.830.56.43, extensión: 251 ó 252.
- Consulta Obstetricia del Hospital. Teléf. 91.887.81.00, extensión: 2334.

Se realiza en un aula del Pabellón Docente del Hospital Príncipe de Asturias por diferentes profesionales expertos y a continuación tiene lugar la visita guiada. Podrá conocer las instalaciones y los procedimientos que se llevan a cabo en el parto y postparto, lo que le posibilitará aclarar cualquier duda o pregunta que usted tenga del proceso.

12. ¿CUÁNDO DEBE ACUDIR AL HOSPITAL?

Deberá acudir a Urgencias del hospital si observa:

- Hemorragia mayor o igual que una regla
- Pérdida de líquido por genitales.
- Contracciones uterinas frecuentes y regulares, que no ceden en reposo durante más de 1 hora.
- Fiebre, Tª mayor de 38°C
- Dolor de cabeza muy intenso.
- Dolor abdominal intenso
- Hinchazón súbita de la cara, manos o pies.
- Visión borrosa o destellos tras los ojos
- No percibir los movimientos del feto a pesar de haber tomado algo azucarado y haber estado en reposo en decúbito lateral durante 2 horas.
- Cualquier otro signo o síntoma nuevo que no considere normal del embarazo.

Además, existe un teléfono de consulta para resolver dudas atendido por matronas del hospital las 24 horas del día: 91.887.81.00, extensión 4225.

13. ¿CUÁNDO DEBE SOSPECHAR QUE EMPIEZA EL PARTO?

Deberá acudir a Urgencias del hospital, por posible inicio de parto si tiene:

- Contracciones regulares, cada vez más intensas, que en reposo no ceden, y con una frecuencia de al menos 2 contracciones cada 10 minutos, y durante al menos dos horas.

14. LA ATENCIÓN EN EL PARTO

Los profesionales de este hospital consideran a la mujer en proceso de parto como una persona sana. Además, entienden el parto como un proceso natural en el que entran en juego factores importantes como son los psicológicos, afectivos y sociales. Se atenderá el proceso de parto teniendo en cuenta estos factores, optimizando los recursos disponibles y minimizando las molestias que todo hospital asistencial con actividad docente pueda tener (universitaria, pre y postgraduada) para hacerla compatible con el parto que cada una de las mujeres desea. Si quiere, podrá estar acompañada por una persona de su elección durante todo el proceso del parto, siempre que éste se desarrolle con normalidad. Se intentará proporcionar un ambiente adecuado durante el parto, con un apoyo continuo y en un contexto lo más respetuoso e íntimo posible. Se informará a la mujer de todas aquellas maniobras o técnicas sanitarias que estén indicadas en su caso, como son rotura de membranas, sondaje vesical, episiotomía, perfusión de oxitocina.

Durante el parto y el postparto inmediato se canalizará una vía venosa, por si fuera necesaria una actuación urgente. Podrá caminar y adoptar las posturas en las que más cómoda esté cuando su estado, el del feto, y el aparataje lo permitan. También estará monitorizada de forma continua para la confirmación del bienestar fetal. Adjuntamos un documento de "Plan de parto y nacimiento", en el que puede expresar sus deseos y expectativas y poder planificar el desarrollo del mismo (*Ver Anexo 3*).

En aquellos casos en que esté previsto se recogerá la sangre de cordón umbilical para su donación.

La paciente puede acceder a la WEB del Hospital:

www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=HospitalPrincipeAsturias/Page/HPPE_home&c=Page&site=HospitalPrincipeAsturias, donde encontrará más información sobre la atención al parto de bajo riesgo.

ALIVIO DEL DOLOR DURANTE LA DILATACIÓN

La forma en que cada mujer afronta el dolor es muy variable, pero la mayoría de las parturientas requiere alguna ayuda. En general hay dos formas de enfrentar el dolor:

1. Para algunas mujeres, el parto es un proceso biológico natural en el que el dolor es una parte más del mismo. No quieren que se altere su evolución natural si no es necesario, ni desean asumir el posible riesgo asociado a la analgesia epidural.
 - Para el alivio del dolor podrán usar técnicas de relajación, respiración y masajes con la ayuda del acompañante.
 - Podrán traer música suave para favorecer la relajación.
 - Se le animará a que camine o a que adopte la postura que le proporcione mayor confort.
 - Las pelotas de parto pueden ayudar al alivio del dolor y a favorecer los cambios de posición de la pelvis para la mejor evolución de la dilatación.

A este tipo de parto lo llamamos "parto de mínima intervención". Si en cualquier momento la mujer solicita la analgesia epidural se avisará al anestesiólogo, que valorará la indicación según los antecedentes de la madre o el estado del parto.

2. Otras mujeres no quieren tener dolor y solicitan desde el principio la analgesia epidural, es decir al ingreso en paritorio antes de haber comenzado con las contracciones. La analgesia epidural es un método eficaz para el alivio del dolor en la gran mayoría de ocasiones. El Servicio de Anestesiología y Reanimación imparte CHARLAS informativas sobre LA ANALGESIA DEL PARTO, charlas que se imparten en el tercer trimestre del embarazo. En esas fechas se le entregará información al respecto en la consulta de Obstetricia.

ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

El recién nacido se mantendrá en contacto piel con piel con la madre tras el nacimiento, si el estado clínico del bebé y de la madre lo permiten. Así permanecerá durante al menos las primeras dos horas, ya que esta medida favorece la adaptación del neonato a la vida fuera del útero, el vínculo afectivo entre la madre y el niño, y el inicio y mantenimiento de la lactancia natural. Durante este tiempo se le estimulará y ayudará para iniciar la lactancia materna si los padres/madres deciden optar por ese tipo de alimentación. La lactancia materna es la mejor alimentación para el recién nacido y tiene beneficios probados científicamente para la madre y el bebé.

Tras la toma de contacto del recién nacido con sus padres se procederá a su valoración e identificación. Si se precisan maniobras de reanimación básicas del bebé se realizarán en el área de atención del recién nacido, que está situada dentro del paritorio. Si se precisaran maniobras de reanimación más profundas se realizarán en otra área más adecuada para tal fin.

En todos los recién nacidos se recomienda: prevención de la enfermedad hemorrágica con vitamina K intramuscular y prevención de la oftalmía neonatal con pomada de eritromicina.

El primer examen pediátrico rutinario se realizará en las primeras 24 horas de vida (permaneciendo el recién nacido en la habitación de la madre) y las pruebas de detección de enfermedades metabólicas se realizarán durante su ingreso, generalmente a las 48 horas. Antes del alta hospitalaria todos los recién nacidos vuelven a ser explorados. Los padres/madres serán informados de cualquier procedimiento diagnóstico-terapéutico que precise el recién nacido.

OBSERVACIONES

Las condiciones descritas se mantendrán siempre y cuando no concurren en el parto circunstancias patológicas que supongan un riesgo para el estado de salud de la madre o del feto. El equipo de profesionales que atiende a la mujer durante el parto será quien confirme o descarte estas circunstancias y ofrezca así una atención de calidad. Partimos de un firme propósito, que es el de humanizar e individualizar la atención al parto en un contexto de máxima seguridad, con el máximo respeto hacia la mujer y actuando siempre con el objetivo de tener una madre y un recién nacido sanos.

15. PERIODO DE POSTPARTO O PUERPERIO

Es el periodo de recuperación después del parto. Son aconsejables las siguientes medidas:

- Ponga un cuidado especial en la higiene, lavándose las manos con frecuencia y cuidando la herida del parto o la cesárea como le hayan indicado antes del alta hospitalaria. Para ello suele ser suficiente la ducha diaria con su gel de ducha habitual, manteniendo siempre la herida limpia y seca.
- Recuerde tomar la medicación o los suplementos vitamínicos o minerales que le hayan recomendado.
- Evite tener relaciones sexuales con coito mientras dure el sangrado vaginal y recuerde que, aunque no tenga regla mientras dé el pecho a su hijo/a, puede quedarse embarazada si no toma las medidas adecuadas. La lactancia materna exclusiva no es un método de planificación, por lo que es aconsejable emplear un método de anticoncepción eficaz tras el parto. Si lo necesita, pida consejo a su médico o matrona.
- Siga las indicaciones que le hagan sobre los cuidados del recién nacido.
- Debe acudir al hospital si durante este periodo presentara fiebre mayor de 38 grados, sangrara mucho por vagina, tuviera dolor importante en las mamas o en la herida o si el olor del sangrado vaginal fuera pestilente.
- Tras el alta hospitalaria concierte el primer contacto con la matrona de Atención Primaria o con el Centro de Atención Primaria de referencia en la primera semana de vida. La matrona de Atención Primaria coordinará la actuación de los diferentes profesionales que intervienen en la atención a las madres, recién nacidos y sus familias para garantizar la continuidad de cuidados de las mujeres y sus bebés. Se ofrecerá un mínimo de dos consultas, en los primeros 40 días tras el alta hospitalaria y al final de la cuarentena. En cada visita posparto se explorará el estado emocional de las mujeres, su apoyo familiar y social y las estrategias de afrontamiento desarrolladas para hacer frente a las situaciones de la vida diaria, valorando con ellas y sus parejas o familiares cualquier cambio emocional o en el estado de ánimo.
- Además, se dará apoyo a las madres que deseen amamantar, para lo cual tendremos las puertas abiertas a todas sus necesidades, por lo que no habrá un número de citas previas establecidas, éstas serán en base a sus necesidades. De la misma manera se apoyará a las madres que alimenten a sus bebés con sucedáneos de leche materna o con lactancia materna no exclusiva, garantizando que quedan cubiertas sus necesidades y las de sus bebés.
- La matrona de Atención Primaria promoverá durante el puerperio espacios en los que se pueda tratar con las mujeres y sus parejas aspectos relacionados con el consejo contraceptivo y la vivencia de la sexualidad en esta etapa. Se consultarán los "Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos" de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para individualizar la elección del método anticonceptivo más adecuado de acuerdo con los antecedentes, características y situación de cada mujer.

16. LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna exclusiva es la manera natural de alimentar al bebé, son conocidos y comprobados los beneficios para su salud y la de su hijo/a. Si usted decide alimentar a su bebé con sucedáneos de leche materna, tanto en el hospital como en su centro de salud le daremos toda la información que precise.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su recién nacido y contiene todo lo que necesita durante los primeros meses de su vida. Protege a su hijo/a frente a muchas enfermedades, tales como catarrros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina o enterocolitis necrotizante. También está demostrado que le protege del síndrome de muerte súbita del lactante, así como de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias, diabetes, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta. Favorece, además, un óptimo desarrollo intelectual y visual.

Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la madre. Las mujeres que amamantan tienen menor riesgo de padecer hemorragias y anemia tras el parto, también tienen menos riesgos de hipertensión y de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el futuro, proporcionando a las madres lactantes un efecto cardio protector a largo plazo. Los cánceres de mama, de ovario y de endometrio son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus bebés.

Todos estos beneficios de la lactancia materna no se atribuyen a la no lactancia materna, ya que ésta última tiene riesgos.

Además, la leche materna es un alimento ecológico puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente. Y también es económica para la familia.

Por todo ello, la OMS, la Asociación Española de Pediatría y los profesionales sanitarios recomiendan alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del niño/a y si es posible continuar el amamantamiento junto con la alimentación complementaria adecuada hasta al menos los 2 años de edad.

RECOMENDACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

Durante el embarazo podrá comentar sus ideas sobre el amamantamiento y el cuidado de su hijo/a. En las consultas del control del embarazo, y especialmente a lo largo del tercer trimestre le informaremos más ampliamente de este tema. Aquí le adelantamos algunos aspectos de cómo le proponemos que sea:

- Tras el parto normal, le facilitaremos tener a su hijo/a **EN CONTACTO piel con piel** lo antes posible y durante todo el tiempo que desee. Casi todos los bebés maman durante la primera hora de vida si se les deja tranquilos y se favorece el contacto directo con su madre. El profesional sanitario que le atienda la ayudará en esta primera toma, si lo precisa y en las siguientes, en la planta de Maternidad. Conviene que sepa reconocer aspectos básicos de lactancia materna como son **LA POSTURA DE LA MADRE Y EL AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO.**
- **La postura de la madre:** es la disposición del cuerpo de la madre para amamantar. Hay varias posturas: sentada, tumbada de lado sobre la cama, reclinada sobre la cama, sillón, a cuatro patas... y la elección de una de ellas dependerá del lugar, las circunstancias, o preferencia de la madre. Se debe elegir aquella postura en la que se facilite el acceso del bebé al pecho, el bebé se sienta estable, seguro y con libertad de movimiento, a la vez que la madre se sienta cómoda.
- **El agarre del bebé al pecho:** para conseguirlo, se debe acercar el bebé al pecho bien sujeto, su cuerpo alineado. Al estar en el cuerpo de la madre el bebé usará sus reflejos de alimentación primitivos para alcanzar el pecho, y se puede observar como cabecea, chupa, busca, y abre mucho la boca para alcanzar el pezón. Los signos de un agarre efectivo son: tener el bebé la boca bien abierta, los labios evertidos, la barbilla toca el pecho, el agarre es asimétrico porque se ve más areola por arriba que por debajo de la boca. Se visualiza que el acoplamiento del bebé al cuerpo de la madre es correcto porque no hay espacios muertos entre ambos.
- La postura y el agarre serán eficaces cuando se puedan objetivar señales de transferencia de leche como son:

a) **En el bebé:** el patrón de succión, deglución y respiración es constante y rítmico, con pausas periódicas para el descanso. La deglución puede ser audible o se visualiza como se mueve la mandíbula inferior del bebé, su oreja. Los brazos y manos de este están relajados, y el bebé suelta el pecho cuando está saciado, la boca se puede observar humedecida.

b) **En la madre:** puede sentir un ablandamiento progresivo del pecho, relajación, somnolencia, sed, contracciones uterinas o aumento del flujo de los loquios las dos primeras semanas, secreción de leche del otro pecho durante la toma de lactancia, el pezón sale de la boca del bebé redondeado, sonrosado, elongado, no aplastado ni lesionado.

Una correcta postura de la madre y un adecuado agarre del bebé al pecho además de minimizar las molestias y traumatismos sobre el pezón son imprescindibles para una buena producción y transferencia de leche, y asegurarnos así la mejor y eficaz alimentación del bebé. Si hay problemas que obliguen a separarse de su bebé se puede extraer la leche de forma manual o con sacaleches en las primeras 6 horas tras el parto para alimentarle.

La mayoría de los bebés no precisan otro alimento que la leche de su madre en los primeros 6 meses de vida. Si por alguna razón su bebé necesita otro alimento en estos meses, el médico o el personal de enfermería/matrona le darán las indicaciones necesarias para hacerlo.

Les recomendamos que esté lo más cerca posible de su bebé (contacto piel con piel) para facilitar su alimentación y crianza. Durante el ingreso hospitalario se intentará que permanezcan siempre juntos. Es importante limitar las visitas en el hospital, lo que le permitirá estar más tranquila y que pueda dedicar más tiempo a amamantar a su recién nacido y a afianzar el vínculo. **Esta es la clave para el éxito de la lactancia.**

Le animamos a que le ofrezca el pecho tantas veces y tanto tiempo como su bebé desee, así se asegura de que está recibiendo suficiente alimento. Aliméntele en cualquier sitio cuando lo pida o cuando perciba movimientos de la lengua, muecas o chupeteo de la mano pues indican que está preparado para ser amamantado; no espere a que llore para ofrecerle el pecho. Le informaremos sobre cómo amamantar de noche y cómo almacenar la leche al regresar al trabajo o cuando sea imprescindible separarse de su bebé.

Recomendamos no usar chupetes, pezoneras o biberón durante las primeras semanas de vida, hasta que el recién nacido mame fácilmente del pecho y tenga establecida la producción de leche.

En el hospital existe un **Comité de Lactancia Materna** formado por profesionales expertos del hospital y atención primaria. Pregunte a los profesionales que le atienden en el área obstétrica por si necesita contactar con ellos.

Durante su estancia en la Unidad de Maternidad, los padres recibirán un Taller informativo sobre los cuidados del recién nacido y de la madre, referidos a higiene, alimentación, recomendaciones saludables y trámites burocráticos. Pregunte a los profesionales que lo imparten cualquier duda que tengan.

Al alta de la Unidad de Maternidad le facilitaremos una lista de contactos con **Grupos de Ayuda a la Lactancia** formados fundamentalmente por madres, por si necesita ayuda extra. Puede contactar también durante el embarazo si lo desea. Cualquier duda al alta será resuelta por su enfermera, matrona o pediatra en el centro de salud, no dude en pedir cita con ellos lo antes posible, en las primeras 48-72 horas al alta.

Puede consultar también dudas sobre lactancia en el teléfono del Hospital atendido por matronas expertas las **24 horas** del día: **91- 887 81 00, Extensión: 42 25.**

Si desea más información puede consultar la página web de la Asociación Española de Pediatría: www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm o de la IHAN OMS/UNICEF www.ihan.es/ihan/, que está orientada a la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia.

SCREENING DE CROMOSOMOPATIAS FETALES EN EL PRIMER TRIMESTRE

¡Está usted embarazada! Unas semanas antes de haber oído esa frase, ya comenzó a crearse una nueva vida en su interior. Muy frecuentemente, por no decir siempre, surge una duda ¿estará mi hijo bien?

Entre las causas que originan alteraciones en el desarrollo fetal están las alteraciones cromosómicas, y entre ellas la más conocida es el Síndrome de Down, que se caracteriza entre otras cosas por presentar retraso mental en grado variable.

Aunque la frecuencia de aparición de Síndrome de Down aumenta claramente con la edad materna, sobre todo a partir de los 35-38 años, los hijos/as de mujeres con menor edad también lo pueden padecer. Además, hay otras alteraciones cromosómicas que también se pueden producir y que no dependen de la edad.

Hay muchas embarazadas que solicitarían una Interrupción Voluntaria de Embarazo acogiéndose a la ley vigente si conocieran la existencia de estas alteraciones en su hijo/a, por lo que se diseñaron distintas técnicas para llegar a un diagnóstico correcto.

Hasta ahora se ofrecía a las mujeres que tenían mayor riesgo por su edad la posibilidad de hacer el estudio de los cromosomas fetales mediante una amniocentesis o una biopsia de corion. Son técnicas invasivas que, aunque tienen escasos riesgos, pueden ocasionar abortos.

Actualmente existen pruebas no agresivas (análisis de sangre materna y ecografía) indicadas en todas las gestantes, que permiten detectar aquellas mujeres con mayor riesgo de que sus bebés presenten alteración cromosómica.

¡IMPORTANTE!, **sólo** valora el **riesgo** de que lo padezca, pues existe un 5 % de falsos positivos (es decir 5 de cada 100 mujeres con resultado positivo tienen hijos/as cromosómicamente normales) y un resultado negativo no asegura que el feto sea cromosómicamente normal (de cada 10 gestantes con hijo portador de síndrome de Down, 1 ó 2 dan resultado negativo).

Cuando el resultado haya sido positivo, es decir **riesgo alto** se les ofrecerá la posibilidad de realizar una amniocentesis o biopsia corial, mediante la cual se valorará **si realmente existe o no existe** dicha alteración cromosómica.

Esperamos que esta hoja informativa sea lo suficientemente clara para que le permita decidir si desea o no que se le realicen las pruebas descritas anteriormente. No obstante, consulte con su tocólogo cualquier duda respecto a esta información.

CONTENIDOS DE LAS SESIONES DE LA EDUCACIÓN MATERNAL EN ATENCIÓN PRIMARIA (CENTROS DE SALUD)

- ❖ La Educación Maternal se iniciará con una primera entrevista con las Matronas del centro de salud, que será preferiblemente en el momento en el que el test de embarazo sea positivo, donde se les abre la historia y se toma un primer contacto con el tema de la lactancia materna, conociendo:
 - La actitud de la mujer y su pareja, conocimientos sobre lactancia materna, datos obstétricos, datos médicos, lactancias anteriores en otros hijos, problemas previos en la mama, identificar factores de riesgo en la mujer, trabajo de la mujer, situación social.
 - Así mismo, se resolverán las dudas y creencias erróneas que pueda presentar la gestante, derivándola a la Preparación Maternal.
 - La Preparación Maternal consta de tres ciclos, dos anteparto y uno postparto. A ellos podrán asistir las embarazadas, puérperas, sus parejas y familiares que deseen apoyar la salud de los RN y de sus padres.
 - El Primer Ciclo de Preparación Maternal, se llevará acabo antes de las 15 semanas de la gestación, donde se le dan consejos de cuidado de las mamas, preparación para la lactancia materna, higiene y lavado de manos, prevención de infecciones y cuidados en situaciones de pandemia (Covid-19), identificación de los profesionales de apoyo, se les informará de los grupos de apoyo a la lactancia de la zona, les daremos documentación escrita y webs sobre lactancia.
 - El Segundo Ciclo de Preparación Maternal comenzará y preferiblemente antes de la 30 semana de la gestación con 9 sesiones:
 - Beneficios y ventajas de la lactancia materna exclusiva.
 - Anatomía, fisiología, higiene y cuidados.
 - Apego, contacto precoz e inicio precoz de la LM.
 - Piel con piel.
 - Beneficios del alojamiento conjunto.
 - Diferencias entre el parto medicalizado y la atención al parto de bajo riesgo, su relación con el apego y la lactancia materna.
 - Técnica correcta de amamantamiento, posición y agarre, lactancia eficaz.
 - Dificultades y problemas: pezones doloridos, grietas, ingurgitación, pezón invertido, plano, obstrucción de conductos, mastitis, abscesos, hipogalactia. A quién dirigirse.
 - Lactancia múltiple pre término.
 - Signos del amamantamiento eficaz, ganancia normal de peso, ...
 - Riesgo de utilizar tetinas, biberones, pezoneras y chupetes en las primeras semanas de vida.
 - Situaciones comunes en la lactancia materna: huelga de lactancia, lactancia prolongada, ...
 - Extracción manual y con bombas extractoras de leche materna.
 - Conservación de la leche materna y su utilización posterior.

- Alimentación de la madre, necesidades nutricionales, ganancia de peso.
 - Destete, introducción adecuada de la alimentación sin suspender la lactancia (de forma somera).
 - Madre que trabaja, derechos legales, código de la OMS, legislación española.
 - Anticoncepción y lactancia materna.
 - Armonizar trabajo materno y lactancia materna (conciliación)
 - Medicación y lactancia materna.
 - Información: consulta postparto, consulta de lactancia y de grupos de apoyo a la lactancia materna.
 - Bancos de leche materna, banco de leche del HUPA.
 - Informar de los profesionales que intervienen en el proceso embarazo, parto y postparto.
 - Ganancia de peso de los bebés, curvas de la OMS, ¿Qué hacer si tiene poca leche?, ¿Cómo introducir la alimentación complementaria sin destetar?
 - Desventajas de la lactancia artificial y de la suplementación de la leche materna con leche artificial.
 - Papel de la pareja en el embarazo, en la elección del método de alimentación, en el parto, en la crianza, ...
 - Papel del padre en la lactancia materna.
 - Relactación, inducción, tándem
 - Grupos de apoyo a la LM del Área actualizados.
- ❖ La mujer que desee lactancia artificial, recibirá información de forma individual.
- ❖ La metodología utilizada: vídeos, posters, manejo de un muñeco RN, entrega de documentación de “educación para la salud” escrita, referencias bibliográficas y webs; así mismo se harán dinámicas de grupo para adquirir habilidades en cuanto a la técnica correcta de LM, y así, conseguir la confianza para la capacidad de lactar. Durante el período de pandemia utilizaremos TICS.
- ❖ El Tercer Ciclo de Educación Maternal-Paternal comenzará al mes del parto, el cual consta de 2 sesiones, donde la puérpera viene con su bebé, expone sus sentimientos, sus dudas y comparte con la matrona y el resto de mujeres, que acuden a las sesiones, su experiencia. También se hace una valoración de la toma, se aclaran dudas y se pone solución a los problemas que presenten.
- ❖ Como apoyo a los grupos de preparación maternal contamos con talleres de paternidad corresponsable en los que se refuerza a los futuros padres en todo lo anteriormente expuesto.



Plan de Parto y Nacimiento

En el **Hospital Universitario Príncipe de Asturias** nos gustaría conocer los deseos de la mujer en el Parto.

Este **Plan de Parto** es un documento en el que puedes expresar tus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento, con el Objetivo de planificar el desarrollo del mismo.

El documento no contempla la posibilidad de elección de prácticas no aconsejadas por la evidencia científica y si durante el desarrollo del proceso aparecieran circunstancias imprevisibles, los profesionales sanitarios aconsejarán la intervención más oportuna, y la realizarán tras informar adecuadamente y pedir consentimiento.

En nuestra Unidad se favorece el acompañamiento durante el parto, la ingesta de líquidos, la movilidad y cambios de postura, la administración de analgesia epidural así como el uso de técnicas alternativas para el alivio del dolor. Se promueve el “Piel con Piel” con el recién nacido, el alojamiento conjunto en habitación individual y las políticas de promoción de Lactancia Materna (Iniciativa IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia).

PLAN DE PARTO DE.....

En cuanto al acompañamiento:

- ☐ Deseo estar acompañada por:.....
- ☐ No deseo estar acompañada.
- ☐ Me gustaría que mi acompañante estuviera presente en el momento del parto.
- ☐ En caso de que me tuvieran que practicar una cesárea y si no hubiera contraindicación, me gustaría estar acompañada dentro de quirófano.

En cuanto al desarrollo del trabajo de parto:

- ☐ Desearía usar mi propia ropa ☐ Desearía usar ropa del hospital
- ☐ Deseo la aplicación de enema previo: ☐ Sí ☐ NO
- ☐ Me gustaría poder ingerir líquidos de forma moderada.
- ☐ Me gustaría elegir mi postura durante el proceso.
- ☐ Me gustaría poder escuchar música y usar objetos personales durante la dilatación.





En cuanto al tratamiento y manejo del Dolor (puedes cambiar de idea durante el parto):

- ☐ No deseo (en principio) ningún tipo de analgesia.
- ☐ En principio deseo Analgesia Epidural (precisa cumplimentación de consentimiento informado de Anestesia).
- ☐ Prefiero el uso de otras técnicas para el alivio del dolor: óxido nitroso, pelotas de pilates, movimiento, técnicas de relajación, duchas de agua caliente, ...etc.

En cuanto al Nacimiento:

- ☐ Me gustaría realizar contacto “Piel con piel” inmediatamente tras el nacimiento.
- ☐ Deseo que se realice clampaje tardío del cordón umbilical (retrasar su corte hasta que deje de latir o hasta que haya transcurrido 1 min del nacimiento).
- ☐ Deseo realizar Donación de sangre de cordón (el protocolo implica no poder realizar corte tardío de cordón). Puede pedir información y la documentación necesaria en las consultas con Obstetra/ Matrona.

En caso de cesárea, el “Piel con Piel” preferiría:

- ☐ Hacerlo yo si fuera posible.
- ☐ No me importa que lo haga mi acompañante

En cuanto a Lactancia (puedes cambiar de idea durante el proceso):

- ☐ Deseo dar el pecho.
- ☐ He decidido dar leche de fórmula.
- ☐ Tomaré la decisión más adelante.
- ☐ Deseo información sobre grupos de apoyo a la Lactancia.

Observaciones y otros aspectos no contemplados en el documento:

.....

.....

.....

.....

Declaro haber leído el presente documento y haber cumplimentado las opciones que he estimado convenientes para determinar mi “Plan de Parto y Nacimiento”. En todo caso me reservo el derecho a modificar el mismo antes del parto o revocarlo de forma oral durante el parto y la estancia hospitalaria.

Fecha:

Firma:

Rev. 2020



RC/GIN/26. Ed. 2. noviembre 2020