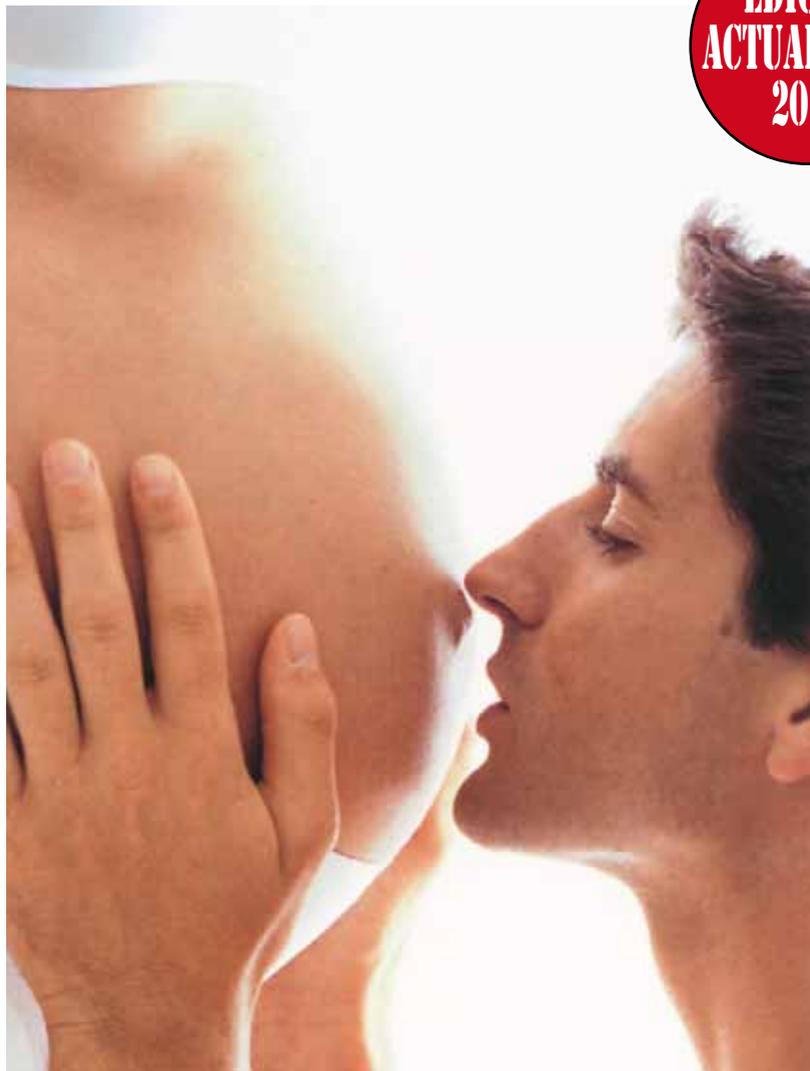


# PARA UNA MATERNIDAD SALUDABLE

## Nueve meses para compartir

EDICIÓN  
ACTUALIZADA  
2012



## PARA UNA MATERNIDAD SALUDABLE. Nueve meses para compartir.

Servicio de Promoción de la Salud.  
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.  
Dirección General de Atención Primaria  
Consejería de Sanidad  
Comunidad de Madrid.



**Biblioteca  
virtual**

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid y sus condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.

[www.madrid.org/publicamadrid](http://www.madrid.org/publicamadrid)

### COORDINACIÓN:

**Luisa Lasheras Lozano.** <sup>(1)</sup>  
**Marisa Pires Alcaide.** <sup>(1)</sup>

### REDACCIÓN:

**Luisa Lasheras Lozano.** *Médica* <sup>(1)</sup>  
**Marisa Pires Alcaide.** *Pedagoga* <sup>(1)</sup>  
**Ana Isabel Anes Orellana.** *Psicóloga* <sup>(1)</sup>  
**Milagros Ramasco Gutiérrez.** *Enfermera* <sup>(2)</sup>  
**Sonsoles Garabato González.** *Trabajadora Social* <sup>(2)</sup>

- Programa de Promoción de Salud de las Mujeres. <sup>(1)</sup>
- Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables. <sup>(2)</sup>

### COLABORACIONES:

**Joséa Calderón Ayuso.** *Matrona del Hospital Infanta Leonor de Madrid. Dirección General de Hospitales. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

**Yolanda Gallardo Díez.** *Matrona. Centro de Salud Colmenar Viejo Norte. Dirección Asistencial Norte. Dirección General de Atención Primaria. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

**Jaime García Aguado.** *Pediatra. Centro de Salud Villablanca. Dirección Asistencial Sureste. Dirección General de Atención Primaria. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

**María Fernanda González Gómez.** *Médica. Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

**José Antonio Pinto Fontanillo.** *Técnico superior de Salud Pública. Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención. DGAP. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

**Lola Ruiz Berdún.** *Matrona Hospital Severo Ochoa. Dirección General de Hospitales. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

**Maribel Sillero Quintana.** *Trabajadora social. Técnico de la Sección de Promoción y Prevención. Servicio Territorial de Salud Pública. Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención. DGAP. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

**Cristina Sobrino.** *Matrona. Hospital General de Segovia.*

**Sol Soto Villanueva.** *Matrona. Centro de Salud Castilla la Nueva. Dirección Asistencial Oeste. Dirección General de Atención Primaria. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

## ÍNDICE

0. Introducción.....	3
1. Preparación para el embarazo.....	4
2. El embarazo.....	5
2.1 Un cuerpo que cambia.....	5
2.2 Así crece.....	6
3. Cuidados sanitarios durante el embarazo.....	7
4. Estilos de vida saludable.....	10
4.1 Medidas Higiénicas.....	10
4.2 Alimentación.....	11
4.2.1 Las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas	11
4.2.2 Necesidades de líquidos.....	14
4.2.3 Recomendaciones sobre hábitos alimentarios.....	15
4.3 El descanso.....	21
4.4 La actividad Física.....	21
4.5 La higiene Postural.....	22
4.6 Los medicamentos.....	22
4.7 El tabaco, el alcohol y otras drogas.....	22
4.8 Los viajes.....	23
4.9 La sexualidad.....	23
4.10 La prevención de la violencia durante el embarazo.....	24
4.11 El embarazo y el trabajo.....	25
5. El embarazo llega a su fin.....	27
5.1 El parto.....	28
6. Puerperio o postparto.....	31
7. Cuidados del bebé recién nacido.....	36
Anexo 1 - Direcciones y Teléfonos de interés.....	39

Edita: **Servicio Madrileño de Salud. Dirección Gral de Atención Primaria**

2ª edición. Septiembre 2012. 50.000 ejemplares

Diseño: 4colores.net

Imprime: Transervi SA

Dep. Legal: M-31668-2012

## INTRODUCCIÓN

El embarazo, el parto y el periodo posterior al parto (puerperio) constituyen una etapa importante en la vida de las madres y los padres.

Ser madres y padres es el inicio de una experiencia que trae consigo emociones, incógnitas y decisiones que tomar. Es una nueva situación, a veces complicada, que requiere adaptación.

Pueden surgir sentimientos contradictorios, ilusión por esta nueva etapa que se inicia y, a la vez, ciertos temores. Estos sentimientos son normales y es saludable poder compartirlos y hablar de ellos.

Aunque se trata de un proceso natural y no de una enfermedad, requiere preparación, vigilancia y cuidados, por ello los servicios de salud están revisando continuamente la manera de prestar una atención sanitaria que permita a las mujeres vivirlo de forma agradable y segura.

En el seguimiento del embarazo y en la atención al parto y postparto, además de la atención sanitaria, hay que considerar múltiples factores que van a condicionar de una u otra forma el desarrollo del bebé y el bienestar de la mujer. En este sentido, unas condiciones de vida favorables así como la forma de cuidarse a si misma (autocuidados), pueden contribuir a hacer más confortable el proceso.

En base a estas ideas en los diferentes centros sanitarios de nuestra Comunidad además de la atención sanitaria se ofrecen cursos de educación para la salud, sobre el embarazo y la crianza, facilitando a través de diferentes actividades el autocuidado y creando espacios donde resolver dudas y tratar las preocupaciones concretas que puedan surgir durante todo el periodo.

Por último destacar que la información que se ofrece en este documento, no sustituye las recomendaciones que los profesionales realicen en cada caso particular ni el criterio de cada mujer, ya que cada proceso es único y cada mujer lo vivirá de forma diferente.

## 1. PREPARACIÓN PARA EL EMBARAZO

**Planificar el embarazo aporta beneficios tanto a la mujer como a la criatura**, por lo que los cuidados deben comenzar antes de que éste se produzca. Se recomienda realizar una consulta **preconcepcional** (previa al embarazo) en el **Centro de Salud**, en especial si en la familia hay algún problema de salud, enfermedad crónica o si la mujer **tiene más de 35 o menos de 17 años**.

En dicha consulta se obtendrá información y asesoramiento sobre las principales medidas preventivas a tomar para reducir riesgos que podrían afectar al feto o a la madre, entre ellas cabe destacar las siguientes:

- 1. Potenciar hábitos de vida saludables:** mejora de los hábitos saludables (alimentación equilibrada, realizar actividad física, descanso suficiente) y modificación de los perjudiciales como evitar el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, otras drogas).
- 2. Control del peso:** mediante una dieta adecuada y el incremento de la actividad física, la mujer puede evitar el sobrepeso y la obesidad, ya que éstos incrementan el riesgo de diabetes gestacional y pueden dar lugar a exceso de peso del bebé y aumentar el riesgo de obesidad infantil.
- 3. Suplemento farmacológico de ácido fólico:** para evitar defectos del desarrollo del tubo neural del feto (sistema nervioso), se recomienda tomarlo desde tres meses antes del embarazo hasta el final del primer trimestre junto con una dieta adecuada y equilibrada.
- 4. Aporte de yodo:** durante el embarazo y la lactancia aumentan las necesidades. Para garantizar la elaboración de hormonas tiroideas por la madre y evitar así la falta de yodo en el feto, puede ser necesario el aporte de un preparado farmacológico durante los tres meses previos al embarazo, todo el embarazo y la lactancia.
- 5. Vacunación frente a la rubeola:** si la mujer no ha sido vacunada previamente y no ha pasado la enfermedad debe recibir la vacuna. Se dejará pasar un intervalo de 1 mes entre la vacunación y el embarazo.

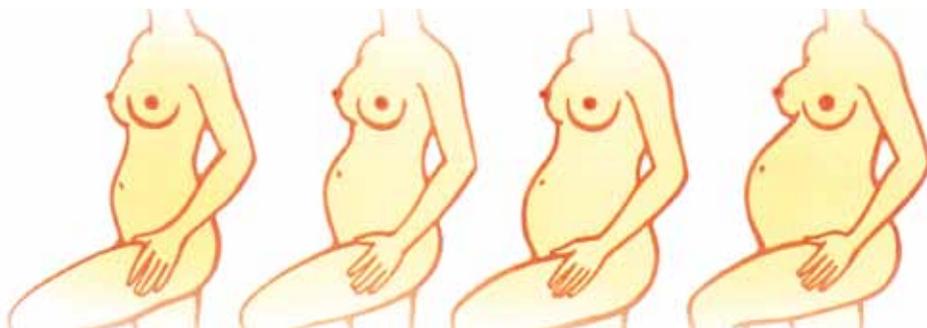
**Es muy importante realizar una consulta antes del embarazo. Es una oportunidad para evitar los problemas de salud que se pueden prevenir. Las medidas preventivas que precisen de medicamentos (yodo, hierro, vacunas, vitaminas, etc.) deben ser recetadas en consulta médica**

## 2. EL EMBARAZO

### 2.1 UN CUERPO QUE CAMBIA

El embarazo es un proceso natural que implica cambios en el cuerpo y en la mente de la mujer. El cuerpo va a cambiar para adaptarse al bebé que crece, asegurando su desarrollo y maduración durante nueve meses, al mismo tiempo que se prepara para la lactancia.

Uno de los primeros cambios que se puede observar es un aumento de la pigmentación de la piel. También aumenta el tamaño de las mamas y de los pezones que se vuelven más sensibles y se oscurecen más que la areola que los rodea.



Otros cambios que se pueden producir son, el aumento de la temperatura corporal que suele ser algo más alta de lo habitual, la sensación de mayor fatiga y más sueño. Puede aumentar la sensibilidad a los olores, aparecer náuseas y molestias al hacer la digestión. También puede aumentar la frecuencia y las ganas de orinar, y producirse cierto estreñimiento. Estas molestias son debidas a cambios hormonales y al desplazamiento que sufren los órganos a medida que crece el feto en el útero.

Además de estos cambios físicos, durante el embarazo también hay cambios en las emociones y en el estado de ánimo. Se suceden sensaciones positivas de alegría y satisfacción que se van alternando con sentimientos de duda, miedo, inseguridad y preocupación por el desarrollo del feto, el parto y la nueva etapa que llegará tras él. Consultar con el personal sanitario que realiza el seguimiento del embarazo, puede ayudar a sobrellevar mejor estas incertidumbres.

**Además de los autocuidados durante el embarazo, el parto y el postparto, la mujer requiere atención y cuidados del personal sanitario, de la familia y de las personas de su entorno.**

## 2.2 ASÍ CRECE

Durante el embarazo el cuerpo se prepara para asegurar el buen desarrollo del feto, y pone en funcionamiento todos sus recursos.

El feto se encuentra inmerso en una bolsa llena de líquido (“bolsa de aguas”), como en una pecera, que lo aísla del exterior amortiguando ruidos y golpes e impidiendo que sea lastimado. También mantiene una temperatura constante que le protege tanto del frío como del calor. El cuello del útero permanece aislado de la vagina y sus posibles gérmenes gracias a un tapón mucoso que lo cierra.

Asimismo, se crea la placenta que asegura que, a través del cordón umbilical lleguen al feto todas las sustancias nutritivas y el oxígeno que precisa para su crecimiento y desarrollo.

### • Los tres primeros meses.

Durante el primer trimestre se forman los principales órganos. En el segundo mes, ya se han formado la cabeza, el corazón y el intestino, aunque de manera muy rudimentaria.

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



### • Los meses 4, 5 y 6.

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

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

El feto tiene horas de actividad y horas de reposo y de sueño. En los momentos de descanso de la madre se podrán apreciar mejor sus movimientos.

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



- **Los meses 7, 8 y 9.**

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

En el noveno mes el feto reduce sus movimientos, ya que casi no tiene espacio para moverse y va adoptando la posición para el parto.



### 3. CUIDADOS SANITARIOS DURANTE EL EMBARAZO

Cuando existe sospecha de embarazo, una prueba sencilla realizada con unas gotas de orina puede resolver la duda; en caso afirmativo conviene acudir a la matrona del centro de salud para iniciar los cuidados de salud y seguimiento correspondiente.

Durante el embarazo se suelen programar de 4 a 8 visitas en las que el personal sanitario comprobará que la madre y el feto se encuentran bien. En estas visitas las mujeres pueden expresar y resolver dudas, lo que puede aumentar el sentimiento de seguridad y facilitar la toma de decisiones con respecto al embarazo parto y periodo posterior. El equipo sanitario establecerá la frecuencia de las consultas en función de las necesidades de cada mujer.

**La primera visita** es la más larga, en ella se valora, si no se ha hecho antes, el estado de salud de la embarazada y sus necesidades mediante una entrevista y la exploración correspondiente, cumplimentando su historia clínica en la que se revisan y registran, entre otros datos, los hábitos de vida, el tipo de alimentación, el peso, la talla y la tensión arterial.

Es importante vigilar, desde el comienzo del embarazo, la nutrición y la ganancia de peso de la mujer porque influye en la salud futura del bebé. Tanto un crecimiento reducido como un exceso de peso de la criatura, aumentan el riesgo de padecer enfermedades en la edad adulta.

Se estiman las semanas de embarazo y la fecha aproximada en que se producirá el parto. Además se dan citas para hacer análisis y para la primera ecografía que se realizará entre las semanas 11 y 13. Los resultados combinados de estas pruebas permiten evaluar el estado de salud y el posible riesgo para algunas enfermedades. Se comenzará a tomar yodo y ácido fólico si no se ha comenzado antes del embarazo.

En esta primera visita se valoran las condiciones de vida de las mujeres y se establecen recomendaciones orientadas a mejorar su calidad de vida tal como:

- Que la pareja u otra persona de la familia asuma responsabilidades en la crianza y las tareas de la vida cotidiana para descargar a la mujer de obligaciones favoreciendo su descanso y el bienestar del bebé.
- Que se valoren las condiciones laborales para identificar riesgos y poder acogerse a los derechos laborales que la legislación vigente contempla en relación con la protección del embarazo y la crianza<sup>1</sup>.
- Informar sobre los recursos de apoyo social disponibles para las mujeres embarazadas y sus hijos cuando las condiciones de vida son precarias para contribuir a paliar los efectos adversos sobre su salud.

Mantener un estilo de vida sano, poniendo en práctica medidas sencillas en relación con la limpieza, la alimentación, el descanso, el ejercicio y otros hábitos saludables contribuye a la prevención de diferentes enfermedades.

**En las siguientes consultas** se continúa valorando la evolución del embarazo y el bienestar general.

La tensión arterial se medirá en todas las visitas. Hacia la semana 20 se realiza otra ecografía para valorar la evolución del feto. En el tercer trimestre no es necesario realizar una ecografía de forma sistemática.

La anemia puede tener repercusiones sobre la salud materna y fetal, por esta razón si en los análisis se detecta falta de hierro el personal médico se ocupará de recetarle. Aunque está muy extendida la idea de que la embarazada necesita aporte extra de hierro, no es necesario tomarlo como rutina en forma de medicamento.

Es probable que se lleve a cabo una prueba para detectar la diabetes gestacional, sobre todo en el caso de mujeres mayores de 35 años, obesas, con antecedentes de hijos previos grandes (de 4,5kg o más) o con antecedentes familiares de esta enfermedad.

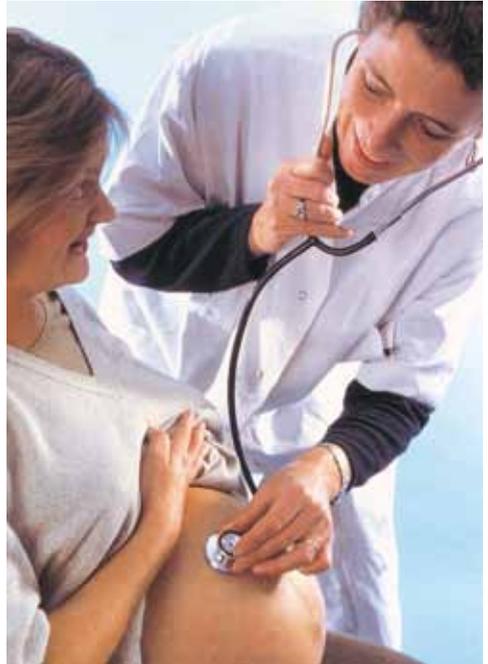


<sup>1</sup>. Consultar normativa incluida en el apartado “El embarazo y el trabajo”

Se informa sobre las distintas actividades de educación para la salud que se realizan en el centro de salud en relación con el embarazo, el parto, el postparto y los primeros cuidados para el bebé. Así mismo la mujer podrá manifestar sus deseos sobre cómo quiere que se realice el parto a la matrona responsable del seguimiento de su embarazo, quien le facilitará la información necesaria y le asesorará para elaborar un plan de parto para entregar en el hospital.

**Si se acude a consulta médica por otros motivos**, se debe advertir del embarazo, ya que determinadas pruebas y ciertos tratamientos son peligrosos para el feto.

**Además de las consultas periódicas** recomendadas se debe poner en conocimiento del médico o médica cualquier circunstancia que produzca preocupación, especialmente si aparece alguno de los siguientes síntomas:



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

**Se deberá acudir inmediatamente al hospital si durante el embarazo se produce cualquiera de las siguientes situaciones:**

- Pérdida de sangre y/o líquido por la vagina
- Dolor abdominal intenso o contracciones uterinas dolorosas
- Fiebre elevada
- Dolor de cabeza muy intenso
- Trastornos de la visión (visión borrosa, destellos, manchas)
- Disminución de los movimientos del bebé durante 12 horas
- Tras haber sufrido algún accidente, caída o golpe, aunque aparentemente no tenga repercusiones

## 4. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

La forma de vivir de las personas (su estilo de vida) tiene una gran influencia en el estado de salud y en la aparición de enfermedades. Si bien ciertos factores ambientales y sociales pueden condicionar esta forma de vivir, un papel activo de las personas practicando los autocuidados es fundamental para mejorar y mantener un estilo de vida saludable.

En el caso de las mujeres embarazadas, los autocuidados son muy importantes, por lo que deberán prestar atención a ciertos comportamientos y modificarlos en caso necesario para aumentar su bienestar y el de su bebé, además de evitar posibles riesgos, molestias y problemas de salud.

### 4.1. MEDIDAS HIGIÉNICAS

Una correcta higiene puede prevenir alteraciones que afecten a la buena marcha del embarazo.

- Puede aumentar la secreción del flujo vaginal. Esto es algo normal, pero si va acompañado de picores o mal olor, es necesario acudir al Centro de Salud. Nunca se deben hacer por iniciativa propia lavados vaginales, ni utilizar tratamientos que hayan sido eficaces en otras ocasiones o para otras personas, sin prescripción médica.
- Las mamas aumentan de tamaño y esto puede producir molestias. En algunas mujeres, la glándula mamaria empieza a segregar pequeñas cantidades de calostro (primera leche) lo que es completamente normal. No son adecuados los masajes para extraerlo pues pueden provocar contracciones del útero antes de tiempo.
- Para preparar los músculos de la zona del periné de cara al parto, es un buen hábito dar un masaje diario en esta zona con un aceite. Con las piernas separadas y en cuclillas, se ejerce una presión suave y uniforme en sentido circular, sin mover los dedos. A continuación, se recomienda un baño de asiento con agua tibia, con ello, se aumenta la elasticidad del periné favoreciendo su adaptación al parto y su recuperación posterior.



- La piel de algunas zonas del cuerpo, como la de las mamas y abdomen, se va a estirar y pueden aparecer estrías. Cuidar la piel para que esté hidratada y elástica ayudará a prevenirlas. Para ello, es conveniente masajear sobre todo estas con un aceite o una buena crema hidratante que no contengan retinol.
- Las caries pueden aumentar durante la gestación por el cambio de acidez de la saliva “no por falta de calcio”, por ello es recomendable extremar la limpieza de la boca con un cepillado tras las comidas, sobre todo si se consume azúcar blanco u otros dulces (incluidos los refrescos). Los enjuagues bucales y la seda dental ayudarán a limpiar con más facilidad las zonas de difícil acceso.
- Evitar las medias y calcetines que produzcan compresión local porque pueden provocar el desarrollo de varices.
- Al estar más blandos los músculos y ligamentos son más frecuentes los traspisés. Las caídas en la ducha o en el baño pueden prevenirse poniendo una alfombra de goma o adhesivos antideslizantes en la bañera.

Si alguno de estos u otros cambios que se producen en el embarazo resulta demasiado incómodo o produce graves molestias, puede ser analizado en las consultas de seguimiento del embarazo. El profesional sanitario valorará si se requiere tratamiento específico, hará las recomendaciones convenientes y responderá a las dudas que puedan surgir.

## 4.2 ALIMENTACIÓN

### 4.2.1 Las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas

Las necesidades nutricionales de la mujer embarazada aumentan a medida que transcurre el embarazo ya que, a la vez que el cuerpo continúa realizando sus funciones habituales, se producen cambios en el organismo que requieren mayor aporte de energía. Además se tiene que asegurar la formación, desarrollo y crecimiento del feto. (Incrementar el consumo de 200 a 300 kilocalorías al día, en el segundo y tercer trimestre del embarazo).

Aparte de estas mayores exigencias, si la alimentación es variada y equilibrada<sup>3</sup>, no será necesario hacer grandes cambios. El peso a ganar en esta etapa varía para cada mujer y dependerá del que se tiene al inicio del embarazo: será el personal sanitario que haga el seguimiento quien estime la ganancia de peso adecuada y quien facilite las indicaciones concretas para mantener una dieta equilibrada en cada caso.

<sup>3</sup> Una dieta equilibrada es la que aporta la energía adecuada para mantener o lograr el peso apropiado para cada mujer y contiene todas las vitaminas y minerales en las cantidades dietéticas adecuadas a cada situación. Entre el 15 y el 10% de las calorías de la dieta deber proceder de las proteínas; del 20 al 30% de las grasas y del 55 al 60% de los hidratos de carbono. El personal sanitario hará las recomendaciones oportunas en cada caso.



**En general, las necesidades de energía proceden de:**

- **PROTEÍNAS:** Su incremento se hace necesario sobre todo a partir del segundo trimestre. No obstante la dieta actual en los países occidentales es rica en proteínas, por lo que en la práctica puede no ser necesario dicho incremento. Las proteínas deben ser de alto valor biológico como las de los pescados, las carnes magras y los huevos.

- **GRASAS O LÍPIDOS:** En general no conviene tomar muchas grasas en la dieta. Sin embargo, las grasas son necesarias y en especial un tipo de grasas que solo pueden obtenerse con la dieta, son los ácidos grasos esenciales que están en el aceite de oliva y pescados azules. Son muy importantes para el desarrollo del útero, de la placenta y del feto.

- **HIDRATOS DE CARBONO:** Son la principal fuente de energía de la madre y del feto. Algo más de la mitad de las calorías de la dieta tienen que proceder de los hidratos de carbono. Se recomienda consumirlos en forma de hidratos de carbono complejos (pastas, verduras, legumbres), que además son fuente de fibra.

**El organismo necesita energía para poder vivir. Esta energía se debe obtener preferentemente de los hidratos de carbono y no tanto de las grasas y las proteínas**

**El organismo también requiere otros elementos para su buen funcionamiento y para el crecimiento y desarrollo del feto, entre los que se encuentran:**

- **YODO:** Su deficiencia puede provocar importantes alteraciones neurológicas en el feto. Como ya se ha comentado, durante el embarazo se recomienda un suplemento diario.
- **CALCIO:** Es esencial para la formación del esqueleto del nuevo ser. Especial cuidado habrán de tener las mujeres muy jóvenes que no han alcanzado la madurez de su masa ósea. Se debe garantizar un aporte suficiente para evitar una desmineralización ósea, mediante el consumo de cantidad suficiente de leche y sus derivados.

- **HIERRO:** Se puede mejorar la cantidad de hierro que aporta la dieta, tomando carnes rojas, pescados azules y huevos. La vitamina C presente en las frutas y en los zumos naturales mejora la absorción de este mineral, mientras que las infusiones (te o café) la reducen.
- **VITAMINAS:** En el embarazo se requiere una mayor cantidad de vitaminas. Una dieta equilibrada puede cubrir estas necesidades de manera adecuada pero hay que tener especial cuidado con:



- **El ácido fólico:** Como ya se ha dicho, para prevenir malformaciones nerviosas en el feto se requiere un aporte extra de este compuesto.
- **Vitamina D:** Es esencial para la adecuada absorción del calcio. Se produce por la acción de los rayos de sol sobre la piel. La mejor garantía de que no falte, es tomar el sol de forma moderada y mantener la dieta variada y equilibrada.

En general, una dieta equilibrada que incluya gran variedad de alimentos, como contempla la dieta mediterránea, cubre las necesidades de todos estos nutrientes. Con la excepción, ya comentada, de la suplementación con ácido fólico desde el periodo anterior al embarazo hasta el final del primer trimestre y con yodo desde antes del embarazo hasta el final de la lactancia.

**Durante el embarazo, en mujeres sanas, no están indicados los suplementos de preparados polivitamínicos, salvo que los análisis indiquen alguna carencia.**

### **Alimentos que contienen las principales fuentes de energía**

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

**Grasas o lípidos:** aceites de oliva, girasol, maíz o soja, pescados, carne roja, leche, derivados lácteos (batido de soja con calcio, lassi, pak choy, leben) y embutidos (no tomar demasiados durante el embarazo).

**Hidratos de carbono:** legumbres (garbanzos, lentejas, judías, judías de ojo negro, frijoles, gandules, arvejas, tofu duro, tofu blando, dhal, toor, mung, channa), patatas (boniato, yuca, plátano macho, maíz), cereales (arroz, cuscús, mijo, fufu), pasta

(macarrones, tallarines, congee), pan blanco e integral (pan chino, chapattis, puris, naan, pan marroquí, torta de maíz), galletas frutas, miel y azúcar.

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

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

**Calcio:** queso manchego, emmental, parmesano y gruyère, leche de vaca, yogur, sardinas, almendras, avellanas, yema de huevo, besugo y rape.

**Hierro:** almejas, berberechos, chirlas, perdiz, codorniz, legumbres (garbanzos, judías secas, lentejas) pistachos.

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

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

**Vitamina C:** frutas (naranjas, limones, pomelo, fresas, kiwi), perejil, pimientos.

#### 4.2.2 Necesidades de líquidos

Las necesidades de agua y líquidos se ven incrementadas a lo largo del embarazo debido a que se suman las necesidades de la madre y del hijo. En la embarazada se estima que el consumo adecuado de líquidos es de 3 litros diarios.

**Como fuentes de aporte de agua y líquidos en la embarazada, tenemos tres grupos:**

- El agua corriente y el agua envasada (agua mineral) bebida directamente o en forma de sopa.
- Otras bebidas, preferentemente zumos de fruta natural recién hechos, leche, e infusiones.
- Y, por último, los alimentos sólidos ricos en agua, como las frutas y las verduras, que pueden llegar a contenerla hasta en un 90% de su peso.

**Evitar otras bebidas refrescantes y zumos envasados porque pueden contener mucho azúcar.**



### 4.2.3 Recomendaciones sobre hábitos alimentarios

Tomar un buen desayuno que proporcione la energía necesaria para empezar el día. Un desayuno completo debe incluir varios alimentos distintos: lácteos, pan o cereales y frutas.

Realizar cinco comidas al día para que ninguna de ellas sea muy abundante y las digestiones sean ligeras.

Consumir productos lácteos ya que aportan calcio además de proteínas y grasas. Si existen problemas de exceso de peso se pueden tomar desnatados. (Ejemplo de una dieta rica en calcio: 2 tazas grandes de leche, más 1 yogur, más 50 gramos de queso fresco tipo Burgos). No consumir productos lácteos elaborados con leche no pasteurizada porque pueden estar contaminados y producir problemas de salud.



Tomar legumbres, verduras y hortalizas (espinacas, guisantes, habas y judías verdes, acelgas, tomates, pimientos, cebollas, puerro, etc) patatas, cereales, pan integral y frutos secos (ciruelas, dátiles e higos) que contienen fibra que facilita la evacuación intestinal y ayudan a prevenir el estreñimiento. Hay que lavar las verduras y hortalizas cuando se comen crudas.

Como en general el consumo de grasas es alto, conviene reducir las grasas de origen animal y algunas de origen vegetal (aceites de coco, palma y palmiste):

- Consumir carne magra, pescado y carne de ave sin piel
- Evitar el consumo de salchichas, hamburguesas y embutido
- Cocinar los alimentos al vapor, a la plancha o al horno
- No añadir ningún tipo de salsas
- Reducir el consumo de productos preparados industrialmente y precocinados
- Evitar el consumo de dulces, sobre todo de origen industrial

No comer carnes crudas ni alimentos elaborados con ellas (jamón y embutidos) a no ser que estén bien cocinados o se congelen a menos 20 °C durante 24 horas.

Si se recalienta un alimento precocinado mantenerlo el tiempo suficiente a temperatura mayor de 65 °C.

Evitar la ingesta de pescados grasos de gran tamaño (pez espada, tiburón, pez sierra, atún rojo y lucio) que contienen concentraciones elevadas de mercurio que pueden resultar tóxicas.

Las mujeres con dieta vegetariana estricta pueden tener carencia de vitamina B12 y Calcio, por lo que deben advertirlo al profesional sanitario que les atiende.

Bajar el consumo de cafeína (té, café, chocolate, refrescos de cola, bebidas energéticas) a menos de 300 mg al día, porque tiene efectos negativos sobre la salud del feto (una taza de café expres tiene 100 a 150 mg de cafeína).

Evitar el consumo de vísceras (hígado, sesos, criadillas, riñones, etc), que pueden contener sustancias tóxicas para el feto.

Utilizar con moderación la sal que, además, debe ser yodada.

**Para mantener una dieta saludable es importante seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios en cada caso particular.**

Las siguientes imágenes muestran la frecuencia de consumo de alimentos recomendada para población general y las pirámides de equivalencia de alimentos españoles y los utilizados por las distintas comunidades de inmigrantes.

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

	Grupo de alimentos	Frecuencia recomendada	Peso por ración	Medidas caseras
Varias veces al día	 Arroz, patata, pan y pasta (integrales)	4-6 raciones al día	60-80 g arroz, pasta 150-200 g patatas 40-60 g pan	1 plato normal de arroz o pasta cocidos 1 patata grande o 2 pequeñas 3-4 rebanadas de pan o un panecillo
	 Verduras y hortalizas	mínimo 2 raciones al día	150-200 g	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura o de hojas verdes cocidas 1 tomate grande o 2 zanahorias
	 Frutas	min. 3 raciones al día	120-200 g	1 pieza mediana, 1 taza de cerezas, 2 rodajas de melón
	 Aceite vegetal (de oliva o de girasol)	3-5 raciones al día	10 ml	1 cucharada sopera
	 Leche de vaca y derivados	2-4 raciones al día	200-250 ml leche 200-250 g yogur 40-60 g queso curado 80-125 g queso fresco	1 taza de leche de vaca 2 unidades de yogur 2-3 lonchas de queso 1 porción individual
Varias veces a la semana	 Pescados	3-4 raciones a la semana	125-150 g	1 filete individual 5 pescados pequeños
	 Carnes magras, aves y huevos (alternar su consumo)	3-4 raciones a la semana	100-125 g	1 filete pequeño, 1 cuarto de pollo o conejo, 1-2 huevos
	 Legumbres	2-3 raciones a la semana	60-80 g	1 plato normal individual
	 Frutos secos	3-7 raciones a la semana	20-30 g	1 puñado o ración individual
Ocasionalmente	 Embutidos y carnes grasas	consumo moderado		
	Dulces, snacks y refrescos	ocasional y moderado		
	Mantequilla, margarina y bollería	ocasional y moderado		
A diario	Agua de bebida	4-8 raciones al día	200 ml	1 vaso
	Práctica de actividad física	mín. 30 minutos al día		

# Pirámide Naos\*

## Alimentación:

### Ocasionalmente

Hay productos que sólo deberían tomarse de forma ocasional, como bollos, dulces, refrescos, “chucherías” o patatas fritas y similares.

### Varias veces a la semana

Pescados blancos y azules, legumbres, huevos, carnes, embutidos, frutos secos, son alimentos importantes y pueden combinarse con otros, debiendo consumirse varias veces a la semana, aunque no todos los días.

### A diario

Alimentos como las frutas, verduras y hortalizas, cereales, productos lácteos, pan y aceite de oliva, deben ser la base de la dieta y consumirse a diario. También el arroz y la pasta pueden alternarse.



### Agua

El agua es fundamental en la nutrición, y deben beberse al menos entre 1 y 2 litros diarios de agua.

## Actividad física:

### Ocasionalmente

Dedicar poco tiempo a actividades sedentarias como ver la televisión, jugar con videojuegos o utilizar el ordenador.

### Varias veces a la semana

Practicar varias veces a la semana algún deporte o ejercicio físico como la gimnasia, la natación, el tenis, el atletismo o los deportes de equipo.

### A diario

Realizar todos los días durante al menos 30 minutos alguna actividad física moderada como caminar, ir al trabajo o al colegio andando, sacar a pasear al perro o subir las escaleras a pie en vez de utilizar el ascensor.

\* La pirámide NAOS, en todas sus versiones, está elaborada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

### Algunas equivalencias entre alimentos españoles y alimentos del ÁFRICA DEL NORTE-MAGREB

Ocasionalmente:



1 té menta con azúcar = 1 vaso pequeño de refresco

A diario:



1 yogur = 1 taza de leben



1 manzana mediana = 3 dátiles



1 plato de verdura = 1 plato de gombo, calabaza, zanahoria...



3 rebanadas de barra de pan = 1/4 de pan marroquí



1 plato de pasta = 1 plato de cuscús



estrategia  
naos  
¡come sano y muévete!

### Algunas equivalencias entre alimentos españoles y alimentos del ÁFRICA SUBSAHARIANA

Varias veces a la semana:



1 plato de garbanzos = 1 plato de judías de ojo negro

A diario:



1 pimiento verde = 6 gombos



1 patata = 1/3 de boniato = 1 taro = 1/4 de yuca = 1/4 de plátano macho grande



1 plato de arroz = 1 plato de cuscús = 1 plato de mijo



= 1 plato de fufu



estrategia  
naos  
¡come sano y muévete!

## Algunas equivalencias entre alimentos españoles y alimentos de LATINOAMÉRICA y EL CARIBE

Varias veces a la semana:



A diario:

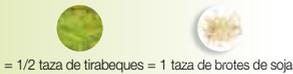


## Algunas equivalencias entre alimentos españoles y alimentos de CHINA

Varias veces a la semana:



A diario:



Algunas equivalencias entre alimentos españoles y alimentos de INDIA y PAKISTÁN

Varias veces a la semana:



1 plato de garbanzos = 1 plato de dhal (toor, mung, channa)

A diario:



1 vaso de leche = 1 taza de lassi



1 manzana = 1/2 mango = 1/2 papaya = 1 guayaba



1 plato de verdura = 1 plato de okra, karella, berenjena, coliflor



1 plato de verdura de hoja verde = 1 plato de methi



3-4 rebanadas de pan = 2 chapattis pequeños = 2 puris pequeños = 1/2 naan grande



Algunas equivalencias entre alimentos españoles y alimentos de EUROPA DEL ESTE

Consumo moderado:



1 ración de costillas de cerdo = 1 ración de mititei

A diario:



1 ración de queso curado = 1 ración de queso Brinza



1/3 de pepino = 1/2 taza de chucrut



1 plato de pasta = 1 plato de kasha = 1 plato de cebada



= 1 ración mamaliga



### 4.3 EL DESCANSO

El embarazo no es motivo para abandonar las actividades habituales, salvo que éstas produzcan una fatiga excesiva o puedan resultar dañinas para el feto o para la mujer; lo ideal es buscar un equilibrio entre la actividad y el descanso.



Es importante asesorarse en el Centro de Salud para conocer si es necesario introducir algún cuidado específico en relación con el puesto de trabajo que se desempeña, en cuyo caso habrá de comunicarse a la empresa (para ampliar información, consultar el apartado embarazo y trabajo).

Durante este periodo se incrementan las necesidades de sueño por lo que se deberán aumentar ligeramente las horas destinadas a dormir, esto permitirá recuperar la energía necesaria para mantener el ritmo diario habitual.

### 4.4 LA ACTIVIDAD FÍSICA

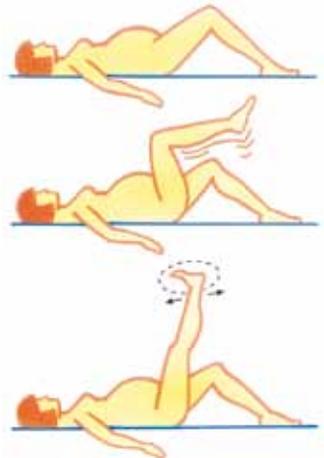
La actividad física es saludable para las mujeres embarazadas, porque produce bienestar físico y psicológico, alivia tensiones y renueva energías.

La mujer embarazada debería realizar actividad física en su vida diaria, ejercicios como caminar o nadar ayudan a fortalecer los músculos de las piernas y el abdomen, mejoran la circulación sanguínea y la función respiratoria, combaten el estreñimiento y evitan el aumento excesivo de peso.

Si se practica alguna actividad deportiva de forma habitual, es conveniente consultar a los profesionales sanitarios por si fuera preciso introducir cambios o pudieran existir contraindicaciones para el adecuado desarrollo del embarazo. También se deben evitar los movimientos bruscos, los saltos, flexionar y extender en exceso las articulaciones, así como, los impactos corporales. En general, no son recomendables los deportes de contacto (boxeo, artes marciales, rugby,...), de competición o que produzcan fatiga o riesgo de caída.

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

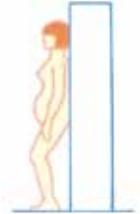
Así mismo es recomendable practicar algún ejercicio de relajación que ayude a eliminar tensiones.



## 4.5 LA HIGIENE POSTURAL

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

- Evitar estar demasiado tiempo en la misma posición, ya sea sentada o de pie. Cada cierto tiempo es conveniente moverse para desentumecerse.
- Es conveniente utilizar zapatos de poco tacón que sean cómodos ya que la espalda no sufrirá tanto, se mantendrá mejor el equilibrio y se sentirá menor cansancio.
- Si es necesario estar de pie y sin movimiento durante mucho tiempo es mejor apoyar un pie sobre un objeto de pequeña altura que permita descargar la espalda. Se puede también mantener las rodillas un tanto dobladas y relajadas, así se alivia la tensión sobre la espalda.
- En posición sentada apoyar la espalda recta sobre el respaldo, con las piernas en ángulo recto con el suelo o cruzadas a la altura de los tobillos. Evitar cruzar una pierna sobre otra, ya que esta es una manera de “cortar la circulación”.
- Siempre que se levanten pesos, se hará doblando las rodillas y agachándose con la espalda recta.
- Al llevar peso sobre el hombro o brazo, se procurará repartirlo o cambiarlo alternativamente.



## 4.6 LOS MEDICAMENTOS

Determinadas medicinas pueden ser sumamente peligrosas, durante la gestación se tomarán sólo aquellas que sean recetadas por el personal médico.

## 4.7 EL TABACO, EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.

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

Abandonar el hábito de fumar y evitar la exposición pasiva al humo del tabaco, ya que tiene efectos negativos en la madre y en el recién nacido. Son más frecuentes los partos prematuros y abortos espontáneos, produce alteraciones que afectan a la placenta, reduce el peso del bebé y produce complicaciones respiratorias del niño en los primeros meses.

Se ha comprobado que la exposición de la embarazada a los efectos del humo del tabaco, al menos durante dos horas al día, supone un riesgo similar al que tienen las fumadoras directas y sus bebés. Si alguien del entorno fuma, habrá que llegar a acuerdos para que no lo haga en presencia de la mujer embarazada.

Evitar el consumo de bebidas alcohólicas porque el alcohol atraviesa fácilmente la placenta, pudiendo alcanzar en el feto concentraciones más altas que en la madre, lo que puede ocasionar el síndrome alcohólico fetal (crecimiento intrauterino retardado, alteraciones del desarrollo psicomotor, síndrome de abstinencia, retraso mental y múltiples defectos). También aumenta el riesgo de aborto espontáneo, bajo peso al nacer y muerte fetal.

**Las drogas en general afectan al embarazo negativamente**, ya que atraviesan la placenta y llegan al feto dando lugar a graves problemas de salud, por lo que en caso de consumir alguna droga es preciso buscar ayuda profesional.

#### 4.8 LOS VIAJES

El embarazo no constituye en principio un impedimento para viajar, pero siempre que se viaje, independientemente del medio de transporte que se utilice, cada dos horas aproximadamente se debe caminar un poco, con el fin de facilitar la circulación de la sangre en las piernas.

En el caso de utilizar el coche, debe usarse siempre el cinturón de seguridad.

Los viajes en avión no están contraindicados durante un embarazo normal, sin embargo algunas compañías aéreas restringen el vuelo a mujeres embarazadas a partir del séptimo mes. Si se va a realizar un viaje en avión estando embarazada es conveniente consultar con la compañía que se va a contratar, algunas de ellas piden un certificado médico para poder volar en estas condiciones.



*Imagen cedida por la DGT*

#### 4.9 LA SEXUALIDAD

Las relaciones sexuales pueden cambiar durante el embarazo, no solo porque el cuerpo de la mujer cambia, sino también porque el deseo de ambos puede verse afectado.

Durante el embarazo, las relaciones sexuales están influidas por miedos, temores y fantasías sobre si la actividad sexual puede afectar el desarrollo normal del embarazo, hacer daño al bebé o si las contracciones del orgasmo pueden acelerar o provocar el parto.

El orgasmo y el coito no tienen por qué afectar al embarazo o al feto si se cuidan las medidas de higiene y se evitan posturas en las que el peso recaiga sobre la mujer. Esto último será especialmente importante en los últimos meses. La bolsa de las aguas y el tapón mucoso son mecanismos de protección para el bebé también en estas situaciones.

Las formas de mantener relaciones sexuales son muy diversas y cada pareja escoge la suya, pero hay que tener presente que durante el embarazo las mujeres siguen siendo vulnerables a posibles contagios por vía sexual y por ello, es importante continuar con las medidas preventivas y de protección frente a las infecciones de transmisión sexual recomendadas habitualmente.



#### 4.10 LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es un periodo de mayor vulnerabilidad para sufrir malos tratos y abusos por parte de la pareja. En ocasiones la violencia aparece por primera vez durante este periodo, pero también pueden agravarse situaciones de violencia previa. Como consecuencia, pueden producirse problemas graves de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La mujer que se encuentre en esta situación, debe consultar lo antes posible sobre los cuidados de salud específicos y las medidas de apoyo y seguridad con su matrona o personal sanitario responsable del seguimiento del embarazo. Existen recursos sociales específicos de apoyo a las mujeres maltratadas.

**Ninguna mujer debe soportar un trato ofensivo o abusivo por parte de su pareja ni de ninguna otra persona de su entorno.**

## 4.11 EL EMBARAZO Y EL TRABAJO

Trabajar en sí mismo no es un riesgo para el embarazo, siempre y cuando las condiciones de trabajo sean las adecuadas.

Todas las personas, en el trabajo, están expuestas a diferentes riesgos laborales. Las empresas tienen la obligación de conocer dichos riesgos, evaluarlos y evitarlos o reducirlos al mínimo, mediante la adopción primero de medidas generales y, si ello no fuese suficiente, con la adopción de medidas y o equipos de protección individual.



No existe obligación de comunicar el embarazo a la empresa salvo que el puesto de trabajo entrañe riesgos para la gestación o el periodo de lactancia, en cuyo caso es conveniente que ello se comunique a la mayor brevedad, para que se revise el estudio de riesgos de su puesto de trabajo en esta nueva situación.

¿Qué hacer si se considera que el trabajo puede tener riesgo para el embarazo?

Comunicarlo a la empresa cuyo Servicio de Prevención deberá valorar si efectivamente la nueva situación exige cambios en las condiciones del trabajo. A la vista de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo, la empresa si fuese necesario adoptará las medidas oportunas para evitar riesgos a la madre y al feto:

- Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de la trabajadora, la empresa tomará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, mediante una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo.
- Si esto no resultase posible, deberá asignar a la trabajadora a un puesto de trabajo compatible con su estado.
- Sólo si dicho cambio tampoco fuera posible, podrá pasarse a la mujer afectada a la situación de suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo.

Esta suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo tiene reserva de puesto para que, cuando el riesgo finalice o termine el embarazo, pueda volver a su actividad previa.

La suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo finaliza con el parto, momento en que se inicia el periodo de Descanso Maternal.

En lo referente a permisos, durante la gestación la mujer tiene derecho a ausentarse del trabajo por el tiempo indispensable para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, siempre que avise previamente a la empresa y esté justificada la necesidad de su realización dentro de la jornada.

**Descanso Maternal:** período de descanso, retribuido, de 16 semanas de duración, ampliables en caso de parto múltiple a dos semanas más por cada hijo a partir del segundo. La madre puede elegir la distribución de este período, antes o después del parto, pero **como mínimo 6 de las 16 semanas de descanso las ha de disfrutar obligatoriamente ella a partir del parto**. Las 10 semanas restantes pueden repartirse, si se desea, entre la madre y el padre, de forma simultánea o consecutiva. Para tener derecho a la prestación por maternidad deben cumplirse los siguientes requisitos, tanto en el caso de la madre como del padre, si éste deseara disfrutar de alguna de las semanas de baja a las que tiene derecho:

- Estar afiliado a la Seguridad Social.
- Tener cotizados al menos 180 días, dentro de los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha del parto.

Si la mujer está afiliada a la Seguridad Social pero no llega al período de cotización exigido, puede solicitar un subsidio por maternidad de naturaleza no contributiva, que tiene un plazo general de 42 días.

El padre del bebé tiene derecho a 2 días de permiso por nacimiento, pudiendo optar además por el permiso de paternidad (13 días), que puede empezar a disfrutar a partir del permiso por nacimiento y que es independiente del permiso por maternidad compartido.

(Para ampliar información, consultar el Anexo I, que presenta normativa relacionada con la protección en el embarazo y la lactancia de las trabajadoras)



## 5. EL EMBARAZO LLEGA A SU FIN

Especialmente cuando se trata del primer embarazo, existen ciertas dificultades para identificar el momento en el que se ha de acudir a la maternidad. Aunque no hay reglas fijas establecidas, la fase activa del parto se caracteriza por contracciones fuertes cada cinco minutos o menos, que van aumentando de intensidad, duración y frecuencia poco a poco.

El parto puede comenzar con la rotura de la “bolsa de aguas”, en este caso conviene estar atenta a la cantidad y color del líquido expulsado. Si son claras, que es lo más frecuente, se debe acudir al hospital aunque no de forma urgente, de manera que da tiempo a organizarse antes de salir hacia la maternidad. **En caso de que las aguas sean de color amarillento, verdoso o sanguinolento, acudir al hospital lo antes posible.**

Cuando la mujer sospeche que el parto ha empezado, debe acudir a las urgencias de maternidad del hospital donde vaya a dar a luz, llevando toda la documentación necesaria: DNI, tarjeta sanitaria individual y documentos del seguimiento del embarazo. Algunas mujeres también llevan su “plan de parto”, que es un documento que preparan durante el embarazo junto con la matrona. En él manifiestan sus deseos y expectativas sobre los detalles relacionados con el nacimiento del bebé.



En estos momentos, al igual que en todo lo que va a desarrollarse a continuación, es bueno escuchar los mensajes del cuerpo. Haber asistido a las sesiones de educación prenatal y una actitud tranquila por parte de la embarazada y de la persona que la vaya a acompañar son fundamentales para afrontarlo.

En las urgencias la mujer será atendida por una persona del equipo de obstetricia que verificará si efectivamente el parto ha comenzado y es necesario el ingreso en la sala de dilatación, o por el contrario es demasiado pronto en cuyo caso la enviará a casa. Un ingreso precoz innecesario implica mayor número de intervenciones que pueden influir negativamente en la evolución del parto natural.

Acudir al hospital urgentemente si:

- Se ha roto la bolsa de las aguas y el líquido está teñido
- Se produce un sangrado de cantidad similar a una menstruación
- Se produce una ausencia total de movimientos fetales

## 5.1 EL PARTO

Aunque ningún parto puede compararse con otro, incluso los distintos partos de una misma mujer, todos ellos pasan por tres fases o periodos claramente diferenciados:

- **Dilatación:** es la más larga y puede durar muchas horas. En esta fase el cuello uterino que se había preparado y ablandado durante la fase de parto, se termina de dilatar hasta llegar a 10 centímetros o dilatación completa. Es importante no luchar contra la contracción sino dejar que esta siga su curso. También es muy importante la actitud de la persona acompañante, que deberá estar atenta a las necesidades de la mujer y no interferir con su proceso de parto mediante comentarios o cuidados no solicitados por ella. Para controlar el bienestar del bebé durante todo este proceso, el personal sanitario vigilará de manera continua o intermitente el latido cardiaco.



- **Expulsivo:** en esta fase, que comienza cuando se llega a la dilatación completa y termina con la salida del bebé al exterior, la mujer puede notar unas ganas incontenibles de empujar que favorecen el paso del bebé por el canal del parto.

Aunque hasta fechas recientes se ha realizado de forma rutinaria un corte en el periné (episiotomía) para facilitar la salida del bebé, las investigaciones científicas no han demostrado sus beneficios por lo que actualmente solo se recomienda practicarla en casos muy concretos. Será el profesional que atienda el parto, quien valorará en cada caso si es necesaria o no.

La elasticidad del periné puede ayudar a que éste no se desgarre o a que el desgarro sea leve y no precise puntos de sutura. En las clases de educación para la salud maternal se ofrecen consejos y métodos para mejorar la elasticidad del periné, tales como la realización de masajes.

- **Alumbramiento:** pasados unos minutos, después de la salida del bebé se producen nuevamente contracciones uterinas, que en este caso van a provocar la salida de la placenta.

## Medidas para aliviar el dolor y hacer más confortable el parto

El dolor producido por las contracciones es el resultado de la tensión que éstas crean sobre el cuello del útero para que se dilate y permita la expulsión del bebé. Cada contracción comienza con una sensación ligeramente dolorosa que va aumentando hasta llegar a su máxima intensidad para, a continuación, disminuir hasta desaparecer totalmente.

Algunas medidas que ayudan a disminuir la percepción dolorosa durante la dilatación al estimular la secreción de endorfinas (anestésicos naturales que produce el cuerpo), son las siguientes:



- Disponer de un entorno físico adecuado.
- Estar acompañada en todo momento por la persona elegida.
- Tener libertad de movimientos para adoptar la postura que se desee, ya sea en la cama, en un sillón, sobre una pelota de parto o en el suelo.
- Tomar líquidos en pequeñas cantidades durante toda la dilatación, como agua o bebidas isotónicas.
- Recibir masajes y/o utilizar calor local en la zona lumbar.
- Tomar una ducha o baño de agua caliente.
- Realizar técnicas de relajación, respiración o visualización (se pueden aprender en los cursos de educación para la salud dirigidos a madres y padres)
- Confiar en el profesional que está encargado del parto. En este aspecto, el haber realizado una visita prenatal al hospital elegido suele tener buenos resultados.

En cuanto a las medidas para el alivio del dolor, en cada hospital se ofertan distintas opciones entre las que cada mujer puede elegir tras ser informada y firmar un consentimiento para su utilización. Se recomienda informarse previamente de las ventajas e inconvenientes de cada una de estas técnicas, ya que ayuda a decidir la que se adapta mejor al tipo de parto que se desea tener.

## Recibir al bebé

Es posible que durante la fase de expulsión el personal sanitario que atiende el parto invite a la madre a tocar la pequeña cabeza que está a punto de salir para animarle a empujar, e incluso que cuando hayan salido la cabeza y los hombros, si la postura lo permite, sea la madre la que termine de extraer al bebé y se lo coloque sobre su pecho.

Si el estado de salud de la madre lo permite y el recién nacido está sano se la coloca sobre el abdomen materno de modo que permanezcan en contacto directo piel con piel. Es deseable que se prolongue hasta 2 horas o al menos hasta que haya realizado la primera toma de pecho. Se cubrirá a ambos con una toalla seca. En el caso de que la madre no esté en condiciones de establecer este contacto, puede ser la pareja o acompañante quien se coloque al bebé sobre el pecho desnudo.



El contacto piel con piel entre la madre y su bebé es importante porque facilita el establecimiento de una relación o vínculo afectivo saludable entre ambos, la estabilización de las constantes vitales del bebé (temperatura, pulso, frecuencia cardíaca), la disminución del tiempo de llanto y el inicio de la lactancia. En caso de cesárea es igualmente importante este contacto precoz.

En estos momentos hay que facilitar la intimidad, y que el ambiente sea silencioso y cálido.

### **Parto instrumental**

Por diversos motivos, como la existencia de sufrimiento fetal o las contracciones poco efectivas, puede ser necesario finalizar el parto rápidamente. Las tres formas posibles del llamado parto instrumental son fórceps, ventosa y espátula y se realiza en beneficio del bebé.

### **Cesárea**

En algunos casos, en base al desarrollo del embarazo o a la dinámica del parto, la ginecóloga o ginecólogo decidirá hacer una cesárea. La cesárea es una operación que se puede realizar con anestesia general o epidural.

Después de una cesárea, la recuperación suele ser más lenta que después de un parto por vía vaginal, pues se trata de una intervención quirúrgica.

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

**En estas situaciones es preciso confiar en el equipo que atiende el parto e intentar colaborar en el proceso.**

## 6. PUERPERIO O POSTPARTO

### Tras el parto, la adaptación

Una vez que el parto ha tenido lugar, la estancia hospitalaria suele ser de 2- 3 días si el parto ha sido vaginal y 5 si ha sido cesárea. Es importante considerar que el parto supone un gran esfuerzo para las mujeres, que necesitan recuperar su equilibrio. Por ello una vez en el domicilio es preciso tener en cuenta que no solo los bebés sino también las mujeres necesitan cuidados.



Durante el periodo que sigue al parto (puerperio), cuya duración es de 6 a 8 semanas, también se producen cambios fisiológicos, emocionales y de organización familiar que exigen reajustes. Todas las mujeres se enfrentan a situaciones nuevas y complejas que necesitan atención, apoyo y autocuidados.

Los cuidados del bebé producen en muchas mujeres un estado de alerta mantenido y con frecuencia ocupan gran parte de su tiempo y su energía, lo que supone un gran desgaste para la mujer. En esta situación pueden sentirse abrumadas y cansadas, manifestando problemas de salud (dolores de cabeza, espalda, cansancio, ansiedad, depresión). El apoyo de las personas de su entorno, en la atención a otros familiares y a las tareas del hogar, le permitirá dedicar más tiempo a cuidar de sí mismas contribuyendo a mejorar su bienestar físico y emocional.

En estas circunstancias, las mujeres pueden sentirse confusas y tener sentimientos encontrados (de amor y de rechazo) hacia el recién nacido, pudiendo dar lugar cambios de humor repentinos. En ocasiones se puede sentir angustia ante la responsabilidad de hacerse cargo del bebé.

El personal sanitario facilitará las recomendaciones oportunas para vivir este periodo de la forma más saludable y prestará los cuidados necesarios para lograr el bienestar de las mujeres y sus bebés. Por ello, es importante contactar con la matrona del centro sanitario para que realice el seguimiento del estado de salud de las mujeres en esta nueva etapa.



Una vez en casa es recomendable pedir cita a la matrona para la primera revisión que se realiza en la primera semana después del parto y también con el pediatra para la valoración del bebé.

La matrona hará el seguimiento personalizado de cada mujer, tanto en el puerperio como una vez pasado éste, a fin de valorar la recuperación, adaptación y control de la natalidad si la mujer lo estima oportuno. Aunque en cualquier momento, se puede pedir cita con ella para resolver las dudas que vayan surgiendo.

Además del seguimiento individualizado, después del parto hay **sesiones grupales** organizadas por la matrona del Centro de Salud para compartir las vivencias de este periodo, resolver las dudas, obtener apoyo a la lactancia y a la crianza.

### **Complicaciones que pueden aparecer después del parto**

Ante cualquiera de los síntomas siguientes se debe consultar con el personal sanitario ya que pueden indicar la presencia de alguna complicación:

- Hemorragia Si persiste un sangrado mayor que una regla.
- Infecciones:
  - Enrojecimiento y dolor intenso en la zona de los puntos
  - Flujo vaginal maloliente
  - Mamas con alguna zona enrojecida, dura, caliente y dolorosa.
  - Fiebre superior a los 38°
  - Molestias al orinar, como escozor en la micción y necesidad de orinar muy frecuentemente
- Flebitis: dolor en las pantorrillas o muslos, acompañado de enrojecimiento y calor.

### **Cuidados corporales**

Es recomendable comenzar en los primeros días tras el parto:

- Después del parto se producen contracciones dolorosas en el útero, llamadas “entueros”, que indican que vuelve a su tamaño habitual. Son más frecuentes en mujeres con partos previos, se perciben cuando se da de mamar y suelen ceder a los cinco a siete días.
- Se produce sangrado por la vagina, llamado “loquios”, que es producto de la cicatrización de la herida donde estaba implantada la placenta. Los loquios, tienen un olor “intenso”, van cambiando de color según pasan los días; al principio son de un color rojo y se podría incluso expulsar algún coágulo, posteriormente son de color marrón-rosado para volverse amarillentos al final. La matrona valorará sus características.

- Si se ha realizado “episiotomía” o existe desgarro perineal se recomienda lavar con agua y jabón de glicerina la zona, realizando la limpieza de delante hacia atrás. Utilizar compresas de algodón o de celulosa y cambiarlas con frecuencia para que la zona esté seca y limpia.

Evitar hacer grandes esfuerzos, no estar mucho tiempo de pie, no utilizar tampones ni duchas vaginales, ni flotadores, ni secador eléctrico para secar los puntos. Los puntos se caen solos en 10-15 días. Es importante tener en cuenta estas recomendaciones para evitar infecciones de la herida u otras complicaciones.

- Si el parto termina en cesárea se recomienda lavar con agua y jabón de glicerina la zona de la cicatriz. Se sujetará la herida con las manos al toser, reír o estornudar. Los puntos se retiran aproximadamente a los 10 días.

- Las mamas se llenan de leche y aumentan de tamaño y los cuidados que necesitan los proporciona la ducha diaria. No se precisa ningún producto especial, el uso de alcohol u otros productos que resequen la piel de areolas y pezones puede provocar dolor.



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

Si una mujer decide no amantar a su bebé, se lo hará saber al personal médico antes del parto, para que inmediatamente después del mismo, tome las medidas necesarias para suprimir la producción de leche. En estos casos resulta útil un sujetador que ajuste las mamas, ya que si están libres se estimula la secreción láctea.

Si después de la toma se notan las mamas muy llenas y dolorosas, es conveniente aplicar calor (húmedo o seco) para después vaciarlas mediante masaje hasta sentirse mejor. Los primeros días, pueden aparecer dolor o grietas en los pezones, que se corrigen con una buena postura a la hora de dar de mamar.

- La rehabilitación del suelo pélvico debe efectuarse tras el parto realizando ejercicios de Kegel, para fortalecer esta musculatura. Dichos ejercicios, consisten en la contracción voluntaria e intermitente de los músculos del suelo de la pelvis, siempre con la vejiga vacía. Para no sobrecargar la zona que está cicatrizando, se recomienda iniciarlos a partir de los 8 a 12 primeros días. Se comienza poco a poco, haciéndolos coincidir con ciertas actividades diarias, como dar de mamar al niño, ducharse, etc., hasta incorporarlos como un hábito en la vida cotidiana. Al tonificar la zona se previene la incontinencia urinaria y se recupera la sensibilidad cuando se reanuden las relaciones sexuales coitales.

- El tiempo que tarda en volver la menstruación es variable, pero en términos generales, en caso de lactancia artificial, la primera regla suele tener lugar alrededor de los 40 días después del parto y si se está amamantando, lo más frecuente es que no aparezca en varios meses. En algunos casos de lactancia prolongada, puede no aparecer hasta que finaliza ésta, sin embargo es importante recordar que durante este periodo la mujer es fértil, por lo que si no se desea un nuevo embarazo, se deben adoptar medidas anticonceptivas.

## Actividad física y descanso

Salvo contraindicaciones, es recomendable que la mujer se ponga en movimiento desde el primer momento del postparto. Al llegar a casa, el ejercicio más adecuado será caminar, de forma moderada, para recuperar el tono muscular y favorecer la circulación.

Para prevenir el dolor de espalda se recomienda tener la columna recta al cambiar los pañales del bebé, durante el baño y mientras se da de mamar. Las tablas de ejercicios de gimnasia y los deportes que exijan mucho esfuerzo deberían retrasarse hasta la total recuperación, como mínimo hasta que acabe la cuarentena.

Es conveniente iniciar cuanto antes ejercicios para fortalecer los músculos abdominales. La matrona indicará a las mujeres cuales son los ejercicios más apropiados para realizar en cada momento.

Los hábitos del sueño cambian y se adaptan a las necesidades del periodo de la crianza. Conviene aprovechar las horas de sueño del bebé, para el propio descanso.



## Alimentación

Si se amamanta es necesario consumir una cantidad extra de 300 Kcal. al día. No existen alimentos prohibidos, pero algunos pueden alterar ligeramente el sabor de la leche (espárragos, col, ajo, apio, espinacas...). Lo mejor es mantener una dieta variada y equilibrada, rica en calcio y en hierro como se hizo durante el embarazo.

Durante la lactancia aumentan las necesidades de líquidos, dado que hasta un 85-90% de la composición de la leche es agua. Por ello, es preciso añadir entre medio litro y tres cuartos de litro de agua u otros líquidos, al consumo diario habitual para garantizar tanto la cantidad como la calidad de la leche. Se recomienda que entre la cantidad total de líquidos diarios se incluya 1,5 litros de leche o se tomen derivados lácteos.

Evitar las bebidas estimulantes (café, bebidas de cola, té, bebidas energéticas) y eliminar la ingesta de alcohol durante la lactancia.

La retirada de todo tipo de lácteos de la alimentación materna, puede ser recomendada en caso de que el bebe presente “cólicos del lactante”. Preguntar a la matrona en estos casos.

## Las relaciones sexuales

Después del parto las relaciones sexuales pueden verse condicionadas por distintos motivos:

- Falta de tiempo o intimidad
- Dolor o hipersensibilidad en los genitales de la mujer
- Cansancio o agotamiento físico
- Miedo a que la penetración produzca dolor
- Temor a un nuevo embarazo

La mujer puede mantener relaciones sexuales en cuanto lo desee y se sienta a gusto, no obstante se recomienda no reanudar las relaciones con penetración hasta que no hayan finalizado las pérdidas sanguíneas y se hayan curado las heridas en el aparato genital. Esto suele suceder hacia el final de la cuarentena.

En la reanudación de las relaciones coitales es recomendable utilizar lubricantes hidrosolubles para evitar molestias debidas a la sequedad de la vagina. En la misma línea, cuando se haya realizado episiotomía y una vez cicatrizada la herida, conviene aplicar un masaje con un aceite esencial (rosa de mosqueta) ejerciendo una presión suave y uniforme en sentido circular sin mover los dedos. Esto ayudará a recuperar la zona y evitará molestias en el inicio de estas relaciones.

No es aconsejable que la mujer quede nuevamente embarazada hasta varios meses después del parto a fin de que su recuperación sea completa. Por ello es importante tener presente que si se inician las relaciones coitales deben tomarse medidas anticonceptivas.

Si se decide utilizar algún método anticonceptivo, es importante consultar con el personal sanitario cuales son los más adecuados para este periodo.

## Derechos laborales durante la lactancia<sup>4</sup>

**Permiso de lactancia:** Para el hijo menor de 9 meses, la madre tiene derecho a 1 hora de permiso al día distribuida en dos fracciones de 30 minutos que, a voluntad de la trabajadora, podrá sustituirse por una reducción de su jornada laboral en media hora

<sup>4</sup> La normativa vigente sobre este tema se puede consultar en el anexo 1

con la misma finalidad, o acumularlo en jornadas completas en los términos previstos en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con la empresa.

Para ello se debe preavisar a la dirección de la empresa, salvo fuerza mayor, con una antelación de 15 días, o la que se determine en el convenio colectivo aplicable, precisando la fecha de inicio y fin del permiso de lactancia o la reducción de jornada. El permiso por lactancia es un permiso que puede ser indistintamente disfrutado por el padre o madre si ambos trabajan, pero que no puede ser disfrutado simultáneamente por ambos. En el caso de separación matrimonial únicamente la podrá disfrutar el cónyuge que tenga la custodia o guarda legal del menor.

### ¿Riesgo para la lactancia?

Es importante conocer que si el trabajo comporta riesgos para dar de mamar al bebé, influyendo negativamente sobre su salud o la de la madre: la normativa vigente reconoce el derecho a la adaptación del puesto con reducción del riesgo, si esto no es posible, a un cambio de puesto y, si la empresa no dispusiera de un puesto de esas características, se podrá valorar la suspensión de contrato por riesgo durante la lactancia natural, que, al igual que la suspensión por riesgo para el embarazo, tiene reserva de puesto. En el caso de que se den esas circunstancias, sólo se tendrá derecho a esta suspensión una vez extinguido el periodo de descanso por maternidad. Esta información puede consultarse en las oficinas de la Seguridad Social, en los sindicatos o en el servicio de prevención de la propia empresa.

## 7. CUIDADOS DEL BEBÉ RECIÉN NACIDO

### Alimentación

La forma más adecuada de alimentar al bebé recién nacido es la lactancia natural, que aporta beneficios al bebé y a su madre. Proporciona el alimento necesario y una serie de defensas que ayudan a prevenir las infecciones, además de facilitar el vínculo afectivo entre ambos.

El establecimiento de la lactancia requiere de un aprendizaje por parte del bebé y de su madre. En las primeras tomas es frecuente que el bebé no se agarre bien al pecho, pudiendo tardar unos días en conseguir una succión correcta.

El inicio precoz del amamantamiento permite que la criatura aprenda antes a mamar y facilita la subida de la leche. La lactancia, en general, no debe tener horarios, aunque el recién nacido debería hacer entre 8 y 12 tomas diarias, conviene darle de mamar cuando la madre crea que tiene hambre.

El mecanismo de succión del pecho es muy distinto al de una tetina o un biberón. Para facilitar que el bebé aprenda a mamar bien, se recomienda no usar chupetes

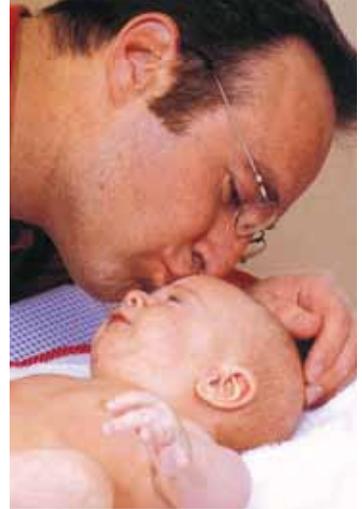
o tetinas en las dos primeras semanas, ya que pueden crear confusión con la forma diferente en que se succiona el pezón y, por ello, dificultar el agarre.

### **Pérdida de peso**

Es normal que el bebé pierda peso en los primeros 5 a 7 días tras el nacimiento aunque conviene vigilar que la disminución no sea excesiva, ya que ello podría indicar que existe algún problema con la alimentación.

### **Cuidados de la piel y el ombligo**

La vérmix caseosa es un material blanquecino y grasoso que cubre la piel del recién nacido. No es necesario eliminarla tras el nacimiento, podemos esperar a que se absorba de forma espontánea ya que parece tener efectos protectores. La frecuencia y el momento del baño dependen de las preferencias y posibilidades familiares, si no es posible a diario, puede hacerse una vez cada dos días. Se puede utilizar una pequeña cantidad de jabón líquido suave y de pH neutro ya que se utiliza la misma agua para el aclarado del bebé.



Tras el baño se debe secar muy bien la piel del bebé y se puede aprovechar para darle un masaje e hidratar su cuerpo y cara con una crema hidratante o aceite esencial, ya que sobre la piel hidratada los efectos sobre la piel de las deposiciones, las babas, la leche, el aire y el frío serán menos dañinos.

El cordón umbilical se mantendrá limpio y seco, lavándolo con agua y jabón si fuera necesario. No se aconseja el uso de antisépticos, ya que no aporta beneficios y puede retrasar la caída del cordón.

### **Actividades preventivas**

En los primeros días de vida, el personal sanitario realizará al bebé una serie de controles médicos con el fin de prevenir problemas de salud.

### **Exploración física**

En todos los recién nacidos se realiza una exploración física completa en las primeras horas de vida, con el objeto de descartar la presencia de anomalías y detectar trastornos que puedan requerir una evaluación o un tratamiento específicos.

### **Vitamina K**

Se administra en las primeras horas de vida para evitar el riesgo de sangrado que puede aparecer en las primeras semanas por deficiencia de esta vitamina.

### **Conjuntivitis neonatal**

En las primeras cuatro semanas de vida pueden aparecer formas graves de conjuntivitis que pueden dejar secuelas. Para prevenirlas, en la revisión pediátrica tras el parto, se administra un antibiótico en pomada o gotas en los ojos del recién nacido.

### **Vacuna contra el Virus de la Hepatitis B**

La primera dosis de vacuna frente a la hepatitis B se administra siempre antes del alta de la maternidad.

### **Detección precoz de enfermedades metabólicas**

La detección de enfermedades metabólicas congénitas en el periodo neonatal permite iniciar de forma precoz el tratamiento, con lo que se logra una mejor evolución de los pacientes afectados por estas enfermedades. En el momento actual se realizan las pruebas metabólicas mediante la recogida de dos muestras de sangre del talón del bebé; una antes de dejar la maternidad y otra en la primera visita en el centro de salud.

### **Detección precoz de la hipoacusia**

La detección precoz de la sordera congénita permite iniciar el tratamiento y rehabilitación en edades tempranas y facilita un desarrollo adecuado del lenguaje. Actualmente se realiza la prueba para la detección precoz de hipoacusia en las maternidades antes del alta.



### **Visita neonatal precoz en el centro de salud**

Es aconsejable realizar la primera visita en el centro de salud a las 48 – 72 horas del alta de la maternidad o, en cualquier caso, antes de finalizar la primera semana de vida.

### **Debe consultarse sin demora:**

- Si tiene dificultad al respirar y/o tiene coloración azulada sobre todo en la lengua y los labios.
- Si tiene fiebre superior a 38 grados centígrados.
- Si se observa que tiene rigidez, mirada perdida o movimientos rítmicos de las extremidades que no ceden al sujetarlas.
- Si tiene deposiciones más acuosas de lo normal, muy frecuentes, con moco o sangre.
- Si vomita más de lo habitual o con más fuerza (vómito en chorro repetido) o el vómito es verdoso.
- Si no llora y está demasiado decaído o si el llanto es débil.
- Si está muy irritable y no se calma como en otras ocasiones.

## ANEXO 1

### NORMATIVA RELACIONADA CON LA PROTECCIÓN DEL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

- Real Decreto Legislativo 1/1995, del Estatuto de los Trabajadores y posteriores modificaciones.
- Ley 31/95 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 39/97, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- Directiva 92/85/CEE, de 19 de octubre, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia.
- Ley 39/99 de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
- Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido sobre la Ley de Infracciones y Sanciones de Orden Social
- Real Decreto 1251/2001, de 16 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social por maternidad y riesgo durante el embarazo.
- Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres
- Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, que modifica el Reglamento de los Servicios de Prevención en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz, o en periodo de lactancia.
- Y otra normativa relacionada con cada uno de los riesgos específicos.

## DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

### Servicio de Información telefónica para mujeres Embarazadas (SITE)

Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas. Instituto de Salud Carlos III  
Tel. **91 8222436**.

Horario de lunes a viernes de 9,00 a 15,00 horas. Informa sobre factores de riesgo durante el embarazo, así como de las medidas para prevenir defectos congénitos. Este teléfono informa tanto a personas que planean un embarazo como a las que ya están embarazadas.

### Comunidad de Madrid:

Teléfono de información a mujeres víctimas de Violencia de Género. **012 Mujer**

### Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:

Información a las mujeres víctimas de Violencia de Género. **016**

Información para mujeres víctimas de Violencia de Género con discapacidad auditiva y/o del habla: **900 116 016**

### La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia Organización Mundial de la Salud y UNICEF.

Se puede encontrar información sobre los grupos de apoyo a la lactancia así como documentos y otros recursos de interés para las familias y profesionales sanitarios.

<http://www.ihan.es/index.asp>

“Documento financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el ejercicio 2011 según acuerdo del Consejo Interterritorial de SNS de 2 de junio de 2011 para la distribución de fondos a las CC,AA. como apoyo a la implementación a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.”



**PARA UNA MATERNIDAD SALUDABLE**  
**Nueve meses para compartir**



**Servicio Madrileño de Salud**  
Dirección General de  
Atención Primaria

 Comunidad de Madrid

