

PÁGINA WEB: MI MATERNIDAD

Mi maternidad es una herramienta creada por las matronas del Departamento de Salud de Torrevieja, que tiene como objetivo, poner a disposición de las mujeres todos los recursos y servicios de los que disponemos.

Desde el Departamento, sabemos lo importante que es la maternidad en la vida de la mujer y ,por ello, velamos por ofrecer una atención integral y personalizada a cada gestante durante cada etapa de su maternidad, adaptando nuestros servicios a las necesidades de la misma.

Nuestra apuesta por un embarazo y parto humanizados y totalmente respetados, se ve reflejada en nuestro equipo multidisciplinar, compuesto por personal tanto de atención primaria, responsables del seguimiento, fomento de hábitos de vida saludable, alimentación y ejercicio, como de atención especializada, respetando al máximo las preferencias y favoreciendo un entorno seguro, acogedor y cómodo durante la estancia en el Hospital.

Así mismo, no olvidamos ni infravaloramos la importancia de una atención continuada, contando con recursos para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, prestando una especial atención al posparto a nivel hospitalario y con un seguimiento del mismo en los distintos centros de salud del Departamento.

- MI EMBARAZO (miembarazo_torrevieja@gva.es)

i. Visitas de control durante la gestación y controles ecográficos

Semanas de gestación	¿En qué consiste esta visita?
1º visita (6-8 semanas)	<ul style="list-style-type: none">- Apertura de la cartilla de embarazo. Historia obstétrica- Tu matrona solicitará la analítica del 1º trimestre (analítica completa, grupo sanguíneo y riesgo de cromosopatías)- Se solicitará la primera eco (en semana 12)- Educación sanitaria: alimentación, estilo de vida, ejercicio, medidas higiénico-dietéticas, prevención del consumo tóxicos y fomento de la lactancia materna.- Información sobre suplementación durante el embarazo (ácido fólico y hierro)- Información sobre signos de alarma
2ª visita (11 semanas)	<ul style="list-style-type: none">- Tu matrona te informará sobre los resultados de la primera analítica y, en caso de ser necesario, se solicitará a tu médico de familia las recetas necesarias.- Información sobre signos de alarma
3ª visita (16 semanas)	<ul style="list-style-type: none">- En esta visita será posible escuchar los latidos de tu bebé con un Doppler fetal en la consulta de tu matrona.- Tu matrona te informará de los resultados del cribado de riesgo de cromosopatías- Información sobre signos de alarma
4ª visita (21 semanas)	<ul style="list-style-type: none">- Se solicita la analítica del segundo trimestre. En esta analítica se realiza el test de O'Sullivan (cribado de diabetes gestacional).- Información sobre signos de alarma

5ª visita (25 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> - Tu matrona te informará sobre los resultados de la analítica del segundo trimestre. Si el resultado del O'Sullivan está alterado, te solicitará una segunda prueba (la "curva larga"). - Información sobre los grupos de educación maternal (a partir de la semana 28) - Si tu grupo es Rh-, tu matrona te informará sobre la gammaglobulina anti-D, que se administrará en la siguiente visita (entre semana 28-32).
6ª visita (28 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre la vacuna Tdpa y su administración - Si tu grupo es Rh-, se administrará la gammaglobulina anti-D - En esta semana, si lo deseas, comenzarás tus clases de educación maternal - Información sobre signos de alarma
7ª visita (32 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> - Tu matrona solicitará la analítica del tercer trimestre - A partir de esta semana se puede comenzar a realizar el masaje perineal como preparación al parto. Si está interesada pregunta a tu matrona de referencia cómo realizarlos y ella te dará la información oportuna. - Información sobre signos de alarma
8ª visita (35 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> - Tu matrona te informará sobre los resultados de la tercera analítica. - Se toma la muestra del SGB - Elaboración del plan de parto junto a tu matrona de referencia
9ª visita (38 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> - Se informa sobre el resultado del SGB - Información sobre signos de parto - Información sobre signos de alarma - Información sobre la visita y los talleres posparto

Citas con obstetricia (en embarazos de bajo riesgo)
1ª ecografía en semana 12 de gestación (realización del cribado de cromosopatías)
2º ecografía morfológica en semana 20 de gestación
3º ecografía en semana 34-36 de gestación - En esta ecografía te darán la cita para monitores
Control en monitores en semana 40

En embarazos de alto riesgo se realizará controles más frecuentes bajo indicación ginecológica y adaptada a las necesidades de cada gestante.

ii. Cambios fisiológicos durante la gestación

CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO



Sistema hematológico

- Aumenta el volumen de sangre circulante
- Mayor número de eritrocitos
- Anemia fisiológica
- Aumentan los Factores de la Coagulación

Sistema cardio-circulatorio

- Edemas
- Varices

Sistema nefrológico

- Aumento del número de micciones
- Mayor riesgo de ITU

Sistema digestivo

- Estreñimiento
- Náuseas y/o vómitos
- Reflujo gastroesofágico

Sistema esquelético

- Hiperlordosis lumbar
- Lumbago
- Pubalgia

Sistema tegumentario (piel)

- Hiperpigmentación (melasma)
- Hirsutismo (especialmente, aumento del vello facial)
- Mayor riesgo de Gingivitis (encías rojas e inflamadas)
- Estrías

Modificaciones en la mama

- Aumenta su volumen y turgencia
- Aparece la red venosa de Haller
- Areola más pigmentada
- Acentuación de los Tubérculos de Montgomery

Modificaciones de la pared abdominal

- Lordosis lumbar
- Cambia el centro de gravedad
- Aparece la línea alba

Modificaciones en la vagina

- Aumenta la cantidad de flujo
- Aumenta la vascularización

Modificaciones de la pelvis

- "Reblandecimiento" de las articulaciones
- Relajación de ligamentos

Sistema respiratorio

- Aumenta frecuencia respiratoria
- Puede haber sensación de "falta de aire"

iii. Alimentación, suplementos y estilo de vida durante el embarazo

Durante el embarazo es esencial mantener una alimentación saludable, variada y equilibrada, para promover el crecimiento y el desarrollo del bebé.

Los mismos principios en los que se basa esta alimentación son los básicos de una alimentación saludable: aumentar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, carnes, pescados...

Sin embargo, hay algunos nutrientes a los que se les debe prestar especial atención en la alimentación durante el embarazo, especialmente el hierro.



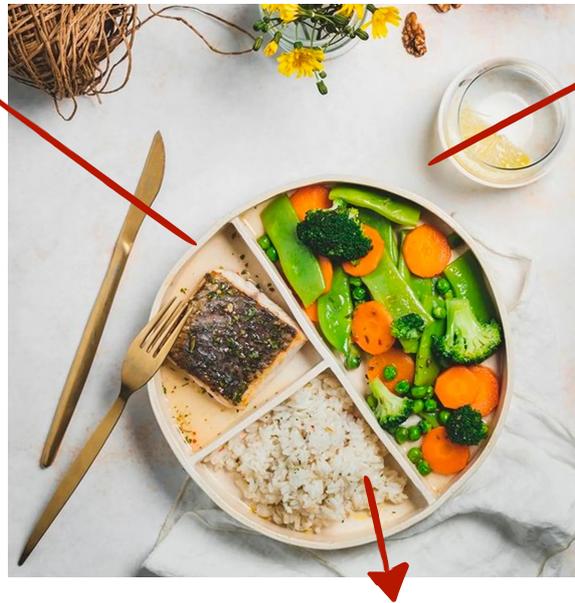
A continuación te dejamos una serie de recomendaciones generales para tu alimentación e información que puede servirte de utilidad en tu día a día. Además, tienes a tu disposición información específica sobre alimentos ricos en hierro (ver folleto).

Recomendaciones generales:

- Mantén una **dieta variada y equilibrada:**

25% proteínas

Las proteínas cumplen un papel fundamental en el embarazo y para el correcto desarrollo del feto. Contribuyen a conservar la masa muscular y proporcionan los aminoácidos necesarios para crecer adecuadamente.



50% frutas o vegetales

El consumo de frutas y verduras durante el embarazo es fundamental para el adecuado aporte de vitaminas y sales minerales.

25% hidratos de carbono

Los hidratos de carbono te ayudarán a obtener la energía necesaria para que, tanto tu organismo, como el del feto se desarrolle correctamente.

- Consume a diario fruta y verdura. La OMS recomienda un consumo de 3-4 piezas de fruta o verdura al día.
- Realiza ejercicio físico de bajo impacto (caminar, nadar, bici estática...).
- Intenta consumir un mínimo de 2 litros de agua al día.
- Consume preferiblemente sal yodada.
- Prioriza el consumo de cereales integrales
- Consume principalmente hidratos de carbono complejos (cereales integrales, legumbres y tubérculos) y reduce el consumo de los simples a menos del 10% de tu dieta.
- Modera el consumo de cafeína; es seguro el consumo de hasta 1 taza de café al día.
- Asegúrate de consumir ácidos grasos poliinsaturados. Este tipo de ácidos grasos son ricos en omega 3 y los encontrarás en alimentos como la yema de huevo, la carne, el pescado y mariscos.
- Prioriza el consumo de aceite de oliva (rico en omega 6).
- Consumo de carne y pescado entre 3-4 veces por semana (alternando entre ambos).
- Evita pescados grandes por el alto contenido en mercurio (emperador, atún rojo, tiburón...).

- Aumenta el consumo de legumbres en tu dieta (lentejas, garbanzos, alubias...), entre 3-4 veces; aportan una gran cantidad de proteínas y hierro a tu dieta.
- Evita bebidas gaseosas.

<i>Prevención de la infección por Toxoplasma</i>	<i>Prevención de la infección por listeriosis/salmonella</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Lavar en abundancia las verduras, hortalizas y frutas. - Cocinar bien la carne; no comer carne cruda o poco cocinada - Tras haber manipulado carne cruda, aves, mariscos, frutas o verduras sin lavar, lavar adecuadamente las manos y los utensilios de cocina que hayas usado. - Congelar los alimentos reduce en gran medida el riesgo de infección (embutidos). - Evitar el contacto directo de las manos con excremento de gatos o suciedad del suelo - Usar guantes y lavarse las manos adecuadamente después de realizar tareas de jardinería o trabajar con tierra. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cocinar los alimentos crudos de origen animal - Consumir quesos que estén hechos con leche pasteurizada. - Lavar cuidadosamente los alimentos que se consumen crudos (verduras, hortalizas, frutas, etc.). - No consumir huevo crudo - Lavarse las manos tras manipular alimentos crudos y lavar los utensilios de cocina después de manipular alimentos crudos. - Las manos, las superficies y los utensilios de cocinado utilizados se deben lavar a fondo después de manipular carne, pescados, aves de corral, pescados, frutas y vegetales no lavados y cualquier otro alimento crudo. - Una vez abiertos, no conservar demasiado tiempo los productos de charcutería que requieran conservación en nevera (jamón de York, embutido de pavo, gelatina, etc.). - Los restos alimentarios (de máximo 3 días) y los platos precocinados deben ser calentados cuidadosamente antes de su consumo.

iv. Guías y recursos digitales: Folletos (suplementación de hierro). Folleto sobre recomendaciones dieta embarazo

- MI PARTO

i. Visita nuestras instalaciones



v. Alivio del dolor

El placer, la satisfacción, el dolor, la felicidad, etc.. son sensaciones físicas o estados emocionales muy condicionados por el entorno socioculturales, personal, las creencias, las experiencias pasadas y la propia vida de cada persona. El dolor experimentado durante el parto, por tanto, no es un dolor asociado únicamente a razones físicas (contracción del músculo uterino, presión sobre el cuello uterino, hipoxia...), sino que en él influyen, además, todos los factores que anteriormente te hemos comentado.

El dolor no es un sinónimo de sufrimiento; es un dolor que no implica una afectación materna ni fetal. Sin embargo, el miedo con el que nos enfrentamos al parto puede conducir, de forma irremediable, que vivamos el proceso de parto como un sufrimiento. Es importante saber, y desde nuestra parte, reconocer, que cada mujer es un mundo y cada parto es diferente, por lo que es fundamental saber identificar qué sensaciones experimenta cada mujer cuando está de parto.

En el hospital de Torre Vieja disponemos de diferentes métodos de alivio del dolor. Sería conveniente que conocieras cada uno de ellos para que, con la información adecuada, nos transmitas en el momento del parto cuál es de tu agrado.

Métodos de alivio del dolor farmacológicos:

- Analgesia epidural. La analgesia epidural es el método de alivio del dolor más estudiado y difundido. Consiste en un bloqueo nervioso mediante la inyección de un anestésico local cerca de los nervios que transmiten el dolor, en la región lumbar. El mejor momento para administrar la epidural va a variar de una mujer a otra; en general, se recomienda una vez iniciado el trabajo activo de parto.
- Óxido nitroso. El óxido nitroso (N₂O), es un gas no inflamable, sin sabor ni olor. Aunque su mecanismo de acción sigue siendo incierto, se cree que este gas provoca la producción de sustancias opioides endógenas a nivel cerebral, que podría modular el estímulo del dolor.

Métodos de alivio del dolor no farmacológicos:

- Esferodinamia. La esferodinamia es una técnica que consiste en el trabajo del cuerpo utilizando una pelota (adaptada a la altura y dimensiones de la gestante) para ayudar a disminuir el dolor de la pelvis en el parto y relajar los músculos lumbares.
- Deambulación libre. Son muchos los beneficios que aporta la libre deambulación durante el trabajo de parto; aporta la mujer seguridad y confianza, que se traduce en un aumento de la satisfacción de su proceso de parto, favorece el descenso y posicionamiento fetal y por ende, se reduce el tiempo de dilatación y expulsivo y, es un gran método analgésico, ya que la deambulación y movilización aliviarán las zonas de mayor presión, ayudando a controlar el dolor.
- Aplicación de calor. La aplicación del calor a nivel lumbar puede ayudarte a relajar la musculatura de esa zona y podría aliviar la sensación de tensión.
- Hidroterapia. Actualmente usamos la bañera de partos solamente para el proceso de dilatación del proceso de parto. La inmersión en agua podría ayudar a sobrellevar las contracciones iniciales de este proceso al crear un clima de relajación.

vi. Posturas y movilidad durante el parto

El parto es un proceso dinámico, vivo y por ende, el movimiento hace que se pueda desarrollar con normalidad.

La pelvis es el ascensor por donde tiene que bajar nuestro bebé. Este ascensor presenta diferencias estructurales en cada piso que obligan al bebé a ir modificando su posición para facilitar su descenso. A medida que la cabeza va descendiendo por los pisos o escalones, las mujeres adoptan, de forma instintiva posiciones para modificar y ampliar los diferentes espacios.

Al principio del parto, durante la dilatación, lo ideal es adoptar posiciones que la favorezcan: las posiciones verticales (de pie, andando, subiendo o bajando escaleras...) favorecen el descenso y el encajamiento del bebé en la entrada de la pelvis o primer plano, acompañando todas estas con movimientos de la pelvis hacia un lado y otro durante las contracciones. De este modo crearemos una "asimetría" que facilitará la acomodación de tu bebé a tu pelvis.

En partos con libertad de movimiento, la mujer adoptará la postura y/o se moverá en función de sus sensaciones y necesidades. No hay una postura que sea mejor que otra, sino que en función de en qué momento del parto nos encontremos hay algunas que son más favorables que otras. La matrona puede sugerirte algunas posiciones para favorecer el descenso de tu bebé pero no olvides manifestarle tus preferencias.

A continuación de dejamos un video sobre las consideradas "cuatro posiciones estrella" que pueden favorecer tu movilidad pélvico y ayudarte durante tu proceso de parto.



vii. Guías y recursos digitales: Folleto: Guía de Parto normal del hospital

- MI POSPARTO

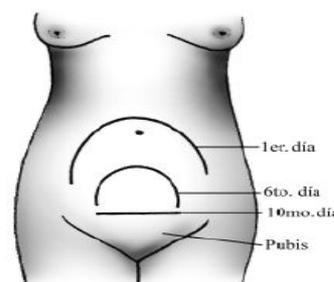
El puerperio es el periodo que sigue inmediatamente al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) para que el cuerpo vuelva a las condiciones pre-gestacionales. Las *Midwives Rules and Standards* estipulan que el periodo posterior al final del trabajo de parto, durante el cual se requiere la asistencia a la mujer y al bebé por una matrona, dura no menos de 10 días y se prolonga en tanto se considere necesario a la matrona.

No todos los sistemas vuelven a la línea base en el mismo periodo y, el retorno a la misma, no tiene porqué ser necesariamente lineal.

i. Cuidados durante el puerperio

Involución uterina. Inmediatamente después del parto nuestro útero es firme, globular y está situado entre el pubis y el ombligo. Por regla general retrocede aproximadamente 1cm al día y a las dos semanas tras el parto ya no es palpable abdominalmente.

Esta involución uterina se produce gracias a los “entuetos”; estos entuetos son en realidad contracciones del músculo uterino. Existen determinadas situaciones en las que estas contracciones son más fácilmente perceptibles como es en el caso de multíparas, partos muy rápidos, lactancia materna, o en partos generales.



Al sangrado vaginal posparto es lo que conocemos como loquios, y son producidos por la expulsión de la placenta. Al principio (primeros 7 días) suelen ser de color rojo, con una cantidad similar a la de una menstruación; entre el 7-15° día pasan a ser de color rosáceo y marrón, y partir de los 15° días posparto serán de aspecto blanquecino, con aspecto cremoso. A partir de la tercera semana deberían de desaparecer o, en su defecto, persistir restos de color marrón.

Los loquios nunca deben ser de olor fétido, por lo que la aparición del mismo, es una señal de alarma y un motivo por el que consultar. La lactancia materna, al igual que puede suceder con los entuetos, aumenta la secreción de loquios.

Cambios en la vulva y en el periné. Tras el parto, el periné puede aparecer edematizado, bien por determinadas posiciones que se han adoptado durante el periodo de expulsivo, por un expulsivo prolongado o por la presencia de una sutura.

En caso de que tengas un desgarro/episiotomía a nivel del periné, debe saber que los cuidados son simplemente higiene diaria. Es importante que recuerdes tener la zona todo lo seca y limpia que puedas, realizando cambios frecuentes de las compresas (algodón). Actualmente, no se recomienda la aplicación de antisépticos ni otro tipo de cremas reparadoras a no ser que sea prescrito por un especialista médico y así te lo indique.

Mamas. El cuidado de las mamas se centra únicamente en tu higiene diaria. Si está dando lactancia materna puedes aplicar aceite de oliva en la areola para hidratar, ya que las mamas pueden aparecer más irritadas.

A las 48-72 horas aparecerá la “subida de la leche” durante la cual podrán aparecer algunas molestias; podrás tener sensación de que tus pechos están más sensibles, calientes y en tensión. Es algo

completamente normal y que acompaña a este proceso y, una vez que se regule la oferta-demanda de leche materna, esas sensaciones desaparecerán. En este sentido es importante que ofrezcas el pecho a tu bebé tanto como te demande.

ii. La importancia de la salud mental en el puerperio

Tanto el embarazo como el puerperio suponen una situación de crisis, un momento de adaptación de un nuevo rol y, en ocasiones, supone un enfrentamiento a nuevos retos.

En el contexto de la maternidad, los diferentes cambios físicos y hormonales que iban sucediendo en tu cuerpo eran considerados como normales o fisiológicos. Sin embargo, existe un periodo de mayor vulnerabilidad y, probablemente, mucho más olvidado, que es el periodo de posparto.

Este periodo puede actuar como un desencadenante o detonante a nivel psicológico que derive con la aparición de una serie de patologías que a menudo pasar desapercibidas por considerarlas como “normales”, pero que en determinadas situaciones, puede afectar a la salud de la mujer.

Se trata de patologías que, indebidamente, son eludidas por las sociedad y que se produce con mucha más frecuencia de lo que se cree y piensa (la depresión posparto se presenta entre el 10 y el 15%, e incluso hasta el 30%, de las mujeres en el periodo posparto). Suponen un tema “tabú” del que la propia mujer rehúye hablar probablemente relacionado con una posible sensación de fracaso personal, con importante carga de culpa.

Como podrás ver, los síntomas que pueden hacerte sospechar, y darte la señal de tener que pedir ayuda, son muy parecidos entre ambas patologías; sin embargo, los síntomas de “baby blues” golpean con fuerza dentro de los primeros cuatro o cinco días después del nacimiento del bebé y, por lo general, deben de ir disminuyendo dentro de las dos primeras semanas posparto y tienen su causa a nivel hormonal.

Testimonio 1. “Sentirme infeliz tras la cesárea de mi hijo fue triste. Me sentía rara, vacía, con miedo...no estaba feliz ni segura de haber tomado la decisión correcta... me invadieron infinitas inseguridades. También es bueno normalizar estos sentimientos; no tenemos que sentirnos raras o malas madres, simplemente que lo hemos vivido de esta manera...”

iii. Unidad de suelo pélvico

La Unidad de Suelo Pélvico del Hospital de Torrevieja cuenta con un equipo multidisciplinar en el que participan especialistas de Ginecología, Rehabilitación, Que trabajan de forma conjunta en el cuidado integral e individualizado de la mujer y en la mejora de su calidad de vida.

El objetivo es la restauración de la anatomía, arquitectura y/o funcionalidad del suelo pélvico y de los órganos que contiene.

xv. Guías y recursos digitales. Folletos: cuidados posparto

- MI BEBÉ

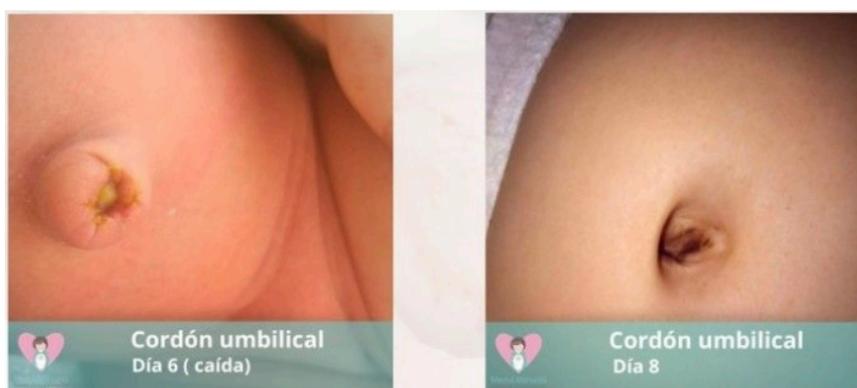
i. Cuidados e higiene del cordón

El cuidado e higiene del cordón umbilical es fundamental durante los primeros días de tu bebé, para evitar la infección del mismo.

El cordón umbilical puede tardar en caerse de 6 a 15 días; el grosor que tenga el cordón va a condicionar que tarde más o menos en desprenderse. Es importante que lo mantengas limpio y seco, siendo suficiente su limpieza con la higiene diaria, una o dos veces al día y siempre que se manche o se moje; actualmente no se recomienda la aplicación de clorexhidina ni alcohol.

Durante su curación el cordón del bebé va a ir reduciendo su tamaño, se oscurece y segrega una secreción amarillenta que, es importante, no huela; puede verse la presencia de pequeños restos de sangre e incluso, una vez desprendido, puede quedar restos de sangre o una especie de "costra".

En ningún momento el cordón debe oler y, la piel de alrededor, debe de tener un color rosado normal.



Si el cordón umbilical llega a mostrar algunos de los siguientes signos, debes acudir a la enfermería de pediatría de tu centro de salud o a tu pediatra, para tratarlo:

- Secreciones con mal olor a pesar de una limpieza adecuada
- Enrojecimiento de la piel al rededor del cordón
- Inflamación de la piel en la inserción del cordón umbilical
- Sangrados continuos o abundantes (pequeñas manchas en el pañal por el roce son normales)
- Retraso en su caída de más de 15 días.

A continuación se damos unos pequeños consejos que creo que pueden ayudarte:

- El cordón no duele, ya que no tiene terminaciones nerviosas. Ni el momento de cortar el cordón ni el moverlo o limpiarlo, pueden ocasionarle dolor a tu bebé.
- Huele el cordón siempre que vayas a cambiar el pañal, tras limpiarlo.
- En varones, coloca el pene hacia abajo antes de cerrar el pañal, para evitar que lo pueda mojar al hacer pipí.
- Siempre que puedas deja el cordón al aire, y haz piel con piel con tu bebé para ayudar a que se colonice de bacterias no patógenas que contiene en tu propia piel.
- Si la pinza está muy pegada a la piel y se marca, puedes colocar una gasa por debajo para evitar esa presión; si no está muy cerca de la piel, no es necesario colocarla.
- Cada cordón tiene su tiempo de curación, no tengas prisa.
- No es necesario el uso de antisépticos para su higiene y cuidado diario; sólo úsalos si lo indica un profesional sanitario. Es importante que NUNCA uses povidona yodada en un bebé, ya que sus altos niveles de yodo podrían dañarle.

ii. ¿Y al llegar a casa?

Uno de los momentos más complicados al inicio de la maternidad es el retorno a casa. La vuelta a casa supone que tanto tú como tu bebé no necesitáis de más cuidados especializados que impliquen la estancia en el hospital, pero es un momento en el que probablemente te sientas desprotegida, desinformada (aun habiendo recabado toda la información) y necesidad de ayuda.

Los recursos que se dejamos a continuación ni de lejos se asemejan a un asesoramiento médico, pero creemos que pueden servirte de ayuda.

1. Alimentación (pañales)

En primer lugar, y probablemente una de las cuestiones que más te pueda agobiar sea si tu bebé está comiendo bien o no, su alimentación.

Entre las señales que te puedan indicar que tu bebé está siendo alimentado de forma correcta es su pañal; por un lado hablaremos de las deposiciones:

- Durante los primeros 2-3 días tu bebé expulsará el meconio. La eliminación de este meconio ya te debe de indicar que sus digestiones están siendo adecuadas
- Entre el tercer y el cuarto día sus deposiciones serán cada vez de color más claro, pasando por un color marrón hasta finalmente a partir del quinto día se vuelvan de color amarillo mostaza. Su consistencia debe ser blanda, pastosa; eso no quiere decir que estén teniendo algún problema a nivel intestinal.

Tu bebé puede llegar a hacer una deposición después de cada toma, especialmente si lo estás alimentando con leche materna. Sin embargo, el hábito deposicional de cada bebe es distinto y pueden estar varios días sin hacer ninguna deposición; si vieras a tu bebé molesto durante este tiempo, sus deposiciones son en forma de bolitas muy duras o pasan más de cuatro o cinco días consulta con tu pediatra para poder valorar cada caso.

Y por otro, pero no menos importante, la orina. La orina de tu bebé debe de ser transparente o de color amarillenta. Por lo general suelen manchar unos cinco o seis pañales al día, y esta será otra señal de buena alimentación.

Durante los primeros días de vida existe la posibilidad de que tu bebé manche los pañales de color naranja; es el llamado infarto úrico del recién nacido. Este color anaranjado se debe a una excreción de cristales de urato en la orina debido a que los primeros días los bebes orinan mucho en relación a la cantidad de líquidos que toman, provocando una "cierta deshidratación" que hacen que la orina se concentre, al igual que sucedería en un adulto (cuando no bebemos tanta agua durante el día nuestra orina se ve más oscura). En ocasiones también se ha relacionado con la toma de calostro, que hace que se produzca una orina más ácida que favorece la producción de estos cristales en la orina.

En este caso no debes de preocuparte, será cuestión de de días que la situación se resuelva; sólo si tu bebé presenta otros síntomas, parece que no come como siempre, rechaza las tomas o se mantiene durante más de una semana, consulta con tu pediatra para su valoración.

Si tu bebé es una niña, el manchado del pañal también puede estar relacionada con lo que se conoce como la pseudomenstruación. Te puede sonar un poco extraño, pero es completamente normal. Se trata de un sangrado vaginal escaso que presentan algunas niñas en los primeros días consecuencia de las hormonas maternas. No debes alarmarte, desaparece a los pocos días.

A continuación te dejo una serie de recomendaciones para el cambio del pañal por si te sirven de ayuda:

- Prepara todo lo que vayas a necesitar de forma previa
- Cambia el pañal de forma regular, así evitarás que pueda aparecer una posible irritación por las deposiciones.
- Usa un pañal de talla adecuada; un pañal más grande puede producir escapes y, uno más pequeño, puede favorecer la aparición de roces.
- Limpia a tu bebé con una gasa empapada en agua (con o sin jabón, neutro), y dejar el uso de toallitas para fuera de casa (pueden ser irritantes).
- Limpia de arriba hacia abajo, es decir, desde la zona más limpia a la zona más sucia (en niñas desde vulva a nalgas y, en el caso de los niños, hay que limpiar pene, escroto y alrededor).
- Seca bien los pliegues y evita el uso de cremas de forma rutinaria.

2. Paseos y exposición al sol

Si tu bebé es a término puedes comenzar con los paseos cuando quieras; cuando quieras también engloba el hecho de que tu te sientas bien y estén en el momento de recuperación de tu parto en el que puedas moverte y las molestias hayan desaparecido.

Debes evitar las horas de mucho frío o calor y evitar la exposición directa al sol. Te recuerdo que las cremas solares no pueden aplicarse en menores de 6 meses; esto se debe a que la piel de tu bebé es

vulnerable a las quemaduras, ya que corren más riesgo que los adultos de sufrir los efectos secundarios de la protección solar, como una erupción.

3. El baño

El momento del baño es un momento de intimidad y vínculo con tu bebé. No existe una hora ideal para realizarlo; si bien es cierto que el baño le va a aportar una extra de relajación a tu bebé, ideal para antes de la hora de dormir, todo dependerá de cuándo tu quieras realizarlo.

El primer baño suele retrasarse, como mínimo, a las primeras 24-48 horas de vida; como sabes los bebés nacen con una capa sebácea, denominada *vérmix caseosa*, es una sustancia exclusiva del ser humano que los protege dentro y fuera del útero, con función antimicrobiana y de defensa natural. En casa no es necesario que lo bañes todos los días; las glándulas sebáceas de los bebés no están tan desarrolladas como las de los adultos, por lo que no sudan durante el día.

A continuación te dejo una serie de recomendaciones:

- Procura un ambiente térmico agradable, sin de corrientes.
- La temperatura ideal es entre 34-37°C o aquellas que sintamos que es agradablemente templada para nuestra piel (puedes hacer una comprobación con el codo).
- Para el baño lo único que necesita es agua, ya que el jabón puede reseca la piel; si optas por utilizar un poco de jabón intenta que sean de pH neutro y exento de productos químicos que puedan causarle irritación.
- Al igual que sucedía con el cambio del pañal, las cremas de rutina no son necesarias, ya que la descamación de la piel es un proceso natural. Opta por productos naturales, resultarán menos agresivos para la piel de tu bebé, realizando siempre una previa comprobación en su muñeca.
- No se deben usar bastoncillos para la limpieza de los oídos
- No es recomendable recortar las uñas los primeros días. Si tu bebé se araña puedes usar limas de grano fino para limarlas un poco.

4. Prevención de la muerte súbita del lactante

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) se define como la muerte repentina e inexplicable de un niño de menos de un año mientras duerme. La AEPED da una serie de recomendaciones para la prevención de la misma que a continuación te mostramos:

- Acostar al niño boca arriba. Dormir boca abajo duplica el riesgo de muerte súbita del lactante. Cuando esté despierto, sí es recomendable que pase un rato boca abajo, con vigilancia, para facilitar el desarrollo motor.
- El colchón en el que duerma tu bebé debe de ser firme, evitando sábanas y edredones sueltos, así como almohadas y juguetes en la misma. Evita el abrigar demasiado, ya que el exceso de ropa aumenta el riesgo.
- La lactancia materna tiene un efecto protector frente al Síndrome de la muerte súbita del lactante.
- Respecto al colecho, es un práctica beneficiosa para el mantenimiento de la lactancia y, que el bebé duerma cerca de sus padres, disminuye hasta un 50% el riesgo de la SMSL. Sin embargo, no debe de ser recomendado en determinadas circunstancias:
 - Padres que consuman tabaco, alcohol, drogas o fármacos sedantes.
 - Situaciones de cansancio extremo de los padres
 - Colecho sobre superficies blandas, colchones de agua, sofás o sillones
 - Compartir la cama con otros familiares, con otros niños o múltiples personas.

- Mantener un estilo de vida saludable. No fumar ni beber durante en embarazo ni posparto, así como tampoco exponer a tu bebé a ambientes en los que otras personas consuman tabaco.

iii. Guías y recursos digitales. Folletos: unidad de neonatos

- LACTANCIA MATERNA

La leche de cada madre es única para su hijo, es el mejor alimento que puedes darle a tu bebé. En el año 2013, la Organización Mundial de la Salud, recomendó que los recién nacidos deben de ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de vida, a partir de los cuales y, junto con el inicio de la alimentación complementaria, se aconseja mantener hasta los dos años de edad, o hasta que madre y/o hijo deseen.

Es fundamental conocer la fisiología de la lactancia materna, para poder comprender y, en muchos casos, poder resolver dificultades que puedan surgir durante la lactancia.

El proceso de preparación y secreción de la leche materna comienza inmediatamente tras la concepción, a partir de la cual se producen una serie de cambios a nivel de la mama que permiten que estén preparadas ya desde el 4º mes de embarazo.

Con el momento del parto, una serie de complejos cambios hormonales, permiten que, a partir de las 48-72 horas desde el mismo comience la ‘subida de leche’ o aumento de la producción significativa de la leche materna. Esto no significa que desde el momento inmediatamente después del parto no exista ya una producción de leche materna

La composición de la leche materna varía según las fases de su secreción:

- Calostro
- Leche de transición
- Leche madura

i. Primeras recomendaciones; inicio de la lactancia materna en paritorio

La leche materna es el mejor alimento que pueden darle a tu bebé durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades físicas y nutricionales del recién nacido, y desde el punto de vista emocional, asegura el establecimiento de la relación de apego y el vínculo madre-hijo.

Beneficios para el recién nacido	Beneficios para la madre
<ul style="list-style-type: none"> - Más digestiva. Los recién nacidos amamantados con leche materna suelen realizar tomas más frecuentes que los alimentados con leche de fórmula. - Efecto protector inmunológico por presencia de Ig. Esto proporciona protección frente a enfermedades futuras como alergias, obesidad, enfermedades inmunitarias, asma, cánceres de la edad adulta, problemas cardiovasculares, arteriosclerosis... - Efecto protector frente a la muerte súbita del lactante - Efecto protector frente a la enterocolitis necrotizante - Incrementa la absorción de hierro y, por consiguiente, reduce la incidencia de anemia en el lactante. - Favorece el desarrollo intelectual e incrementa el vínculo madre e hijo - Disminuye la posibilidad de contaminación bacteriana intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la recuperación posparto, disminuyendo el riesgo de hemorragia posparto y episodios anémicos. - Moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo. - Beneficios psicológicos - Disminuye la incidencia de cáncer de mama, ovario y de útero - Induce a la relajación gracias a las hormonas liberadas durante el amamantamiento - Mejora la autoestima materna - Disminuye el riesgo de artritis reumatoide, osteoporosis y fractura de cadera avanzada

ii. Primeras recomendaciones; inicio de la lactancia materna en paritorio.

Tras la iniciación de la lactancia, y durante las primeras semanas, la mayoría de las mujeres demandan información, necesitan orientación, apoyo y ayuda práctica. Es imprescindible que, antes del nacimiento, se realice una planificación y preparación adecuadas, mediante clases de educación maternal, y se obtenga información sobre la lactancia materna y sus beneficios, sobre técnicas y posiciones adecuadas, además de plantear posibles dudas y preocupaciones a la matrona, pediatra o personal especializado.

La OMS y la AAP recomienda la lactancia materna exclusiva hasta mínimo los 6 meses de edad y, hasta los 2 años o más, junto con la alimentación complementaria, mientras que la madre y el hijo lo deseen.

Independientemente del parto que vayas a experimentar, y siempre que te encuentres, tanto tú como tu bebé en condiciones óptimas, es importante iniciar el contacto piel con piel de forma inmediata tras el nacimiento. El recién nacido se guía por instintos, capacidades innatas que, sin interrupciones ni interferencias, van a poner en marcha. El contacto con su madre, el olor y otro tipo de reflejos (el color de la areola) hacen que tu bebé sea capaz de llegar al pecho materno y realizar el agarre al mismo de forma espontánea.

Además, el alojamiento conjunto y sin restricciones, favorece también el inicio y mantenimiento de la lactancia. En el Hospital de Torre Vieja, siguiendo las 10 claves de la IHAN para la lactancia materna, abogamos por un ambiente de seguridad e intimidad para ambos, que fomente el inicio de la lactancia materna. En la sección de recursos digitales, puedes consultar las 10 claves, así como Webs y libros que te recomendamos.

Es importante que conozcan que los recién nacidos pasan por unas fases que difieren entre sí por la capacidad de reactividad y estado de alerta del recién nacido. Unas dos horas después de nacer, tu bebé se va a encontrar muy activo y despierto, por lo que es el periodo de tiempo perfecto para intentar realizar el primer agarre al pecho espontáneo durante el contacto piel con piel que te comen-
tábamos anteriormente. Tras esta fase, pasan a una fase de sueño (letargo fisiológico) en el que, igual que la madre, se “recuperan” del parto, que puede llegar a durar hasta 8-12 horas; durante este tiempo es mucho más importante el contacto piel con piel, ya que su bebé tomará del pecho cuando lo necesite.

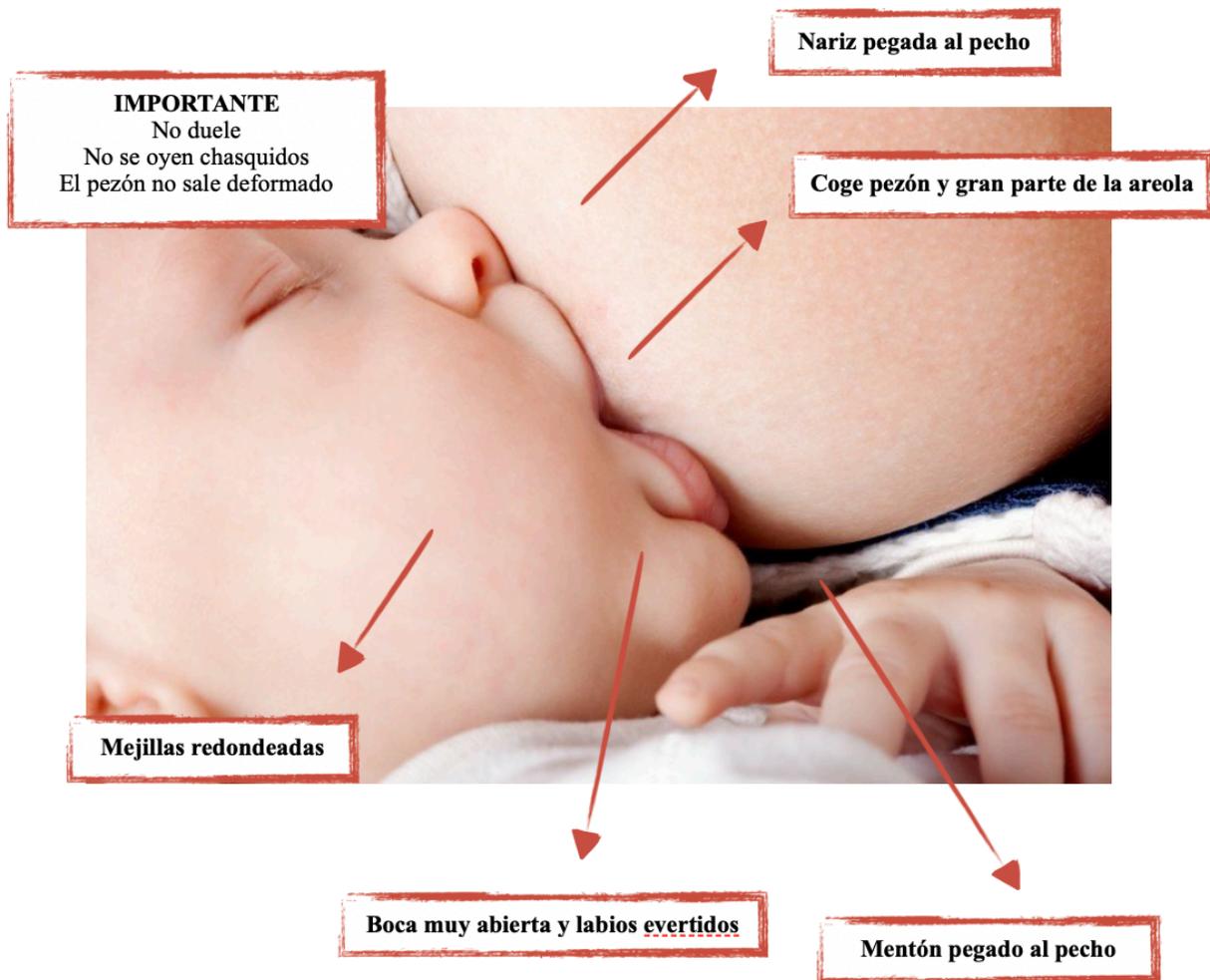
Al partir de aquí, lo habitual es que el lactante mame de forma frecuente, unas 8-12 veces al día. No existe un tiempo establecido entre toma y toma; la lactancia materna es a demanda, siempre que el bebé quiera y todo el tiempo que quiera, de esta forma estaremos seguros de que recibe todo lo que necesita.

A continuación se dejamos un resumen de los consejos que pueden servirte para los primeros días tras el parto

- *Contacto piel con piel precoz y alojamiento conjunto.* Es fundamental que durante los primeros días de nacimiento de tu bebé, y especialmente las primeras horas, mantengas el contacto piel con piel con tu bebé. El CPP beneficia el inicio de la lactancia materna, el desarrollo del vínculo madre-hijo y mejora la recuperación posparto.
- Los primeros días los bebés suelen realizar *tomas muy frecuentes, aunque más cortas*, contribuyendo a la estimulación de la glándula y favoreciendo un precoz aumento de la producción de leche materna. Es ideal que intentes realizar entre 8-12 tomas diarias, con ello conseguirás que se produzcan muchos “picos” de prolactina, auspiciando un aumento de producción.
- Intenta *evitar el uso de tetinas y chupetes* como mínimo hasta que se haya instaurado de forma adecuada la lactancia, aproximadamente, las primeras 4 semanas posparto.

xvi. Técnica y agarre

Una buena técnica de lactancia es una de los principales puntos a valorar en el inicio de la lactancia. La mayoría de los problemas de lactancia derivan de problemas o dificultades en la técnica de lactancia, un mal agarre o posiciones inadecuadas. Durante tu estancia en el hospital una matrona valorará tu manejo y te dará una serie de recomendaciones.



Signos de buena transferencia:

- Tu bebé realiza succiones profundas, mantenidas, con pausas no muy largas.
- La deglución es visible y/o audible.
- Se ofrecen ambos pechos en cada toma, comenzando por el que se vació menos en la anterior. Se espera a que suelte espontáneamente el pezón antes de ofrecerle el segundo.
- Experimentas los efectos de la liberación de oxitocina (contracciones uterinas, aumento de loquios, goteo de leche durante la toma, sed, relajación o sueño).
- Tu bebé muestra signos de saciedad tras la toma: suelta el pezón espontáneamente y queda relajado y satisfecho.

No existe una única posición para dar el pecho, ni tampoco la más adecuada. Hay tantas posturas adecuadas como madres hay en el mundo; lo importante es que tú estés cómoda en esa posición. A continuación te dejamos algunas posturas que pueden servirte de ayuda:



POSICIÓN BIOLÓGICA



POSICIÓN DE CROQUET



POSICIÓN SENTADO



POSICIÓN DE RUGBY



POSICIÓN ACOSTADA

xvii. La vuelta al trabajo; extracción y almacenamiento

Una de las razones por las que las mujeres pueden llegar a dejar de dar el pecho a su bebé, es la reincorporación al trabajo, algo completamente normal y a la orden del día. La mejor forma de dar la leche materna a tu bebé es de forma directa, a través del amamantamiento, sin embargo, hay ocasiones en las que es necesaria (a veces incluso obligada) ese retorno al mundo laboral.

Afortunadamente, la leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre puede dar de mamar a su bebé de forma directa. El método de extracción dependerá de las circunstancias de la separación y de la edad del bebé.

Extracción manual "Técnica de Marmet"	Extracción con extractores (manuales o eléctricos)
Antes de comenzar: - Lavado de manos - Masajear el pecho (video)	
Recomendaciones: - Utiliza recipientes duros - Congela en pequeñas cantidades (50cc) - Etiqueta con fecha y hora del almacenamiento	



xviii. ¿Cuándo consultar? Signos de alarma

Durante el periodo de lactancia pueden surgir dificultades que compliquen la misma. Es importante que sepas reconocer y saber identificar los signos de alarma por lo que deberás acudir al servicio de urgencias del hospital:

- Inurgitación excesiva de las mamas. Al tercer o cuarto día posparto puede aparecer la inurgitación mamaria, durante la cual tus pechos estarán más hinchado y sensibles al tacto que cursa como algo completamente fisiológico y normal.
- Dolor o sensación de ardor de forma continua durante la lactancia
- Sensibilidad excesiva en las mamas o sensación de calor al tacto
- Presencia de bultos o “masas” palpables y dolorosas al tacto.
- Enrojecimiento de la piel de la mama o del pezón
- Malestar general, similar a la sensación de un resfriado común
- Fiebre de $>38^{\circ}\text{C}$.

xix. Consulta de Lactancia (lactancia_torre vieja@gva.es)

El Hospital Universitario de Torrevieja dispone de una consulta de Lactancia llevada por matronas del equipo que tiene como misión llevar el seguimiento, apoyo y refuerzo de la lactancia materna en aquellas madres que así lo requieran.

¿Qué hago si tengo algún problema relacionado con mi lactancia?

1. Recuerda que tu **matrona de atención primaria** es la persona de referencia a la que debes acudir en caso de tener cualquier tipo de duda o problema; si ella lo considera necesario te derivará a urgencias del hospital o contactará con la consulta de lactancia para concertar una cita.
2. Puedes consultar cualquier duda en lactancia_torre vieja@gva.es o llamando al teléfono **683 32 54 36** en horario de Lunes a Viernes de 8h30 a 14h30.
3. Si se trata de algo urgente, que no puede demorar hasta tu visita con la matrona de AP, acude a **URGENCIAS** del hospital y te atenderemos en paritorio
4. En caso de que sea necesario, tu matrona del centro de salud o la matrona de planta te derivará a la consulta de lactancia del hospital para poder hacer un seguimiento de tu caso.



Además, dispones de un teléfono de consulta (683 32 54 36) de Lunes a Viernes de 8h30 a 14h30 al que puedes contactar para resolver cualquier duda.

A continuación te dejamos un itinerario que puedes seguir si te surge algún problema o duda:

xx. Guías y recursos digitales: Normativa de Lactancia del hospital y normativa de Lactancia Materna del centro de salud. Folletos: Guía de lactancia, Guía de extracción y conservación, 10 claves IHAN.

- RECURSOS (información sobre talleres posparto, talleres de los centros de salud, consulta de lactancia, correos, etc...)