

LIBRO DE SAÚDE DA EMBARAZADA LIBRO DE SALUD DE LA EMBARAZADA

(EDICIÓN 2016)



XUNTA DE GALICIA

Edita:

Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Lugar: Santiago de Compostela

1ª edición ano/año: 2012

2ª edición ano/año: 2016

Depósito legal C 1618-2016

LIBRO DE SAÚDE DA EMBARAZADA

LIBRO DE SALUD DE LA EMBARAZADA

(EDICIÓN 2016)

Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Dirección de Asistencia Sanitaria
Santiago de Compostela

Este proxecto foi financiado con cargo aos fondos para as estratexias 2012 do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade que foron aprobados no CISNS, como apoio á implementación da Estratexia de saúde sexual e reprodutiva.

Este proyecto fue financiado con cargo a los fondos aportados a las estrategias de 2012 para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que han sido aprobados en el CISNS, para apoyar la implementación de la Estrategia de salud sexual y reproductiva.

Este libro contém o rexistro dos datos sanitarios de interese para a saúde da embarazada e do seu futuro fillo ou filla.

Debe ser conservado con coidado e levalo sempre nos desprazamentos.

Os documentos relacionados coa saúde do embarazo deben gardarse xunto con este libro (informes médicos, análises...).

Non se incluírá ningún dato persoal que vostede non desexe.

A formalización deste documento facilitará a comunicación entre profesionais.

Este libro contiene el registro de los datos sanitarios de interés para la salud de la embarazada y de su futuro hijo o hija.

Debe ser conservado con cuidado y llevarlo siempre en los desplazamientos.

Los documentos relacionados con la salud del embarazo deben guardarse junto con este libro (informes médicos, análisis...).

No se incluirá ningún dato personal que usted no desee.

La cumplimentación de este documento facilitará la comunicación entre profesionales.

Este documento é importante para a súa titular.

Se o atopa extraviado envíeo ao seu enderezo.

Este documento es importante para su titular.

Si lo encuentra extraviado, envíelo a su dirección de correo.

DATOS DA EMBARAZADA

DATOS DE LA EMBARAZADA

Nome:

Nombre:

Apelidos:

Apellidos:

Nº TIS:

Idade:

Edad:

Enderezo:

Dirección:

Teléfono:

País de orixe:

País de origen:

Correo electrónico:

Profesión:

PERSOAL SANITARIO

PERSONAL SANITARIO

Matrona:

Centro de saúde:

Centro de salud:

CIP:

Teléfono:

Médico de familia:

Centro de saúde:

Centro de salud:

CIP:

Teléfono:

Obstetra:

Centro sanitario:

CIP:

Teléfono:

Outros:

Otros:

Centro sanitario:

CIP:

Teléfono:

Hospital de referencia:

Teléfono:

ANTECEDENTES FAMILIARES

En caso afirmativo, especificar.

I. Diabetes: ☐ sí ☐ non

I. Diabetes: ☐ sí ☐ no

II. Xestacións múltiples: ☐ sí ☐ non

II. Gestaciones múltiples: ☐ sí ☐ no

III. Anomalías conxénitas: ☐ sí ☐ non

III. Anomalías congénitas: ☐ sí ☐ no

IV. Outros: ☐ sí ☐ non

IV. Otros: ☐ sí ☐ no

DATOS DA PARELLA.

DATOS DE LA PAREJA.

En caso afirmativo, especificar.

I. Anomalías conxénitas: ☐ sí ☐ non

I. Anomalías congénitas: ☐ sí ☐ no

II. Enfermidade adquirida: ☐ sí ☐ non

II. Enfermedad adquirida: ☐ sí ☐ no

III. Hábitos tóxicos: ☐ sí ☐ non

III. Hábitos tóxicos: ☐ sí ☐ no

IV. Outros: ☐ sí ☐ non

IV. Otros: ☐ sí ☐ no

Idade:

Edad:

Profesión:

ANOTACIÓNS

NOTAS

ANTECEDENTES PERSOAIS: enfermidades anteriores ao actual embarazo.

ANTECEDENTES PERSONALES: enfermidades anteriores al actual embarazo.
En caso afirmativo especificar.

I. Cardiopatías: ☐ si ☐ non
si no

II. Hipertensión: ☐ si ☐ non
si no

III. Diabetes: ☐ si ☐ non
III. Diabetes: si no

IV. Infección urinaria: ☐ si ☐ non
si no

V. Afeccións respiratorias: ☐ si ☐ non
V. Afecciones respiratorias: si no
(TB pulmonar, asma, etc.:)

VI. Int. C non xinecolóxica: ☐ si ☐ non
VI. Int. Q no ginecolóxica: si no

VII. Patoloxía de tiroide: ☐ si ☐ non
VII. Patología tiroidea: si no

VIII. Patoloxía neurolóxica: ☐ si ☐ non
VIII. Patología neurológica: si no

IX. Patoloxía psiquiátrica: ☐ si ☐ non
IX. Patología psiquiátrica: si no

X. Transfusións: ☐ si ☐ non
X. Transfusiones: si no

XI. Alcohol: ☐ si ☐ non
si no

XII. Tabaco: ☐ si ☐ non
si no

XIII. Outras drogas: ☐ si ☐ non
XIII. Otras drogas: si no

XIV. Medicamentos habituais: ☐ si ☐ non
XIV. Medicamentos habituales: si no

XV. Outros: ☐ si ☐ non
XV. Otros: si no

Risco laboral actual: ☐ si ☐ non
Riesgo laboral actual: si no

PROBAS DE LABORATORIO

PRUEBAS DE LABORATORIO

Data:	1º. TRIMESTRE	2º. TRIMESTRE	3º. TRIMESTRE
Fecha:	/ /	/ /	/ /
Hb/Hto:			
Coombs ind:			
Coagulación:			
Rubéola (IgG/IgM): Rubeola (IgG/IgM):			
Sífilis (VDRL - RPR):			
Hepatitis B (HBsAg): Hepatitis B (HBsAg):			
VIH:			
Urocultivo:			
Cultivo E.G.B.:			
Diabetes xestacional: Diabetes gestacional:			
Outros: Otros:			

G ____ P ____ A ____ C ____		Alerxias/Intolerancias: Alergias/Intolerancias:			Tóxicos
Idade: Edad:	Peso previo: IMC:	Talle: Talla:	Grupo/Rh:	Profilaxe Anti_D día: Profilaxis Anti_D día:	
Data última regra: Fecha última regla:		Data probable parto: Fecha probable parto:			DPP
Data: Fecha:					
Semanas + días:					
Altura feto uterina:					
Peso:					
Presión arterial:					
Edemas:					
Proteinuria:					
Estática fetal:					
Latexo fetal: Latido fetal:					
Movimentos fetais: Movimientos fetales:					
Signos e síntomas: Signos y síntomas:					
Risco obstétrico: Riesgo obstétrico:					
Tratamento: Tratamiento:					
Educación sanitaria individual:					
Solicitud de probas: Solicitud de pruebas:					
Incidencias:					
CIP/Sinatura: CIP/Firma:					

[illegible]

Observación:
Observaciones:

OBSERVACIÓN:

OBSERVACIONES:

DIAGNÓSTICO PRENATAL

ECOGRAFÍA de 1º. Trimestre:

Data realización:

Fecha realización:

CRIBADO CROMOSOMOPATÍAS de 1º. Trimestre:

Data realización:

Fecha realización:

ECOGRAFÍA de 2º. Trimestre:

Data realización:

Fecha realización:

CRIBADO CROMOSOMOPATÍAS de 2º. Trimestre:

Data realización:

Fecha realización:

Otras:

Otras:

Data realización:

Fecha realización:

AMNIOCENTESE: (se se realizou)

AMNIOCENTESIS: (si se realizó)

EXAME ODONTOLÓXICO
EXAMEN ODONTOLÓGICO

1ª. visita:

2ª. visita:

3ª. visita:

EDUCACIÓN MATERNAL. En caso afirmativo, especificar.

Participou nas sesións de educación maternal: ☐ si ☐ non n° sesións
Participó en las sesiones de educación maternal: ☐ sí ☐ no n° sesiones -----

Centro onde as realizou:
Centro donde las realizó:

Acudiu acompañada da parella: ☐ a todas ou case todas ☐ a algunha ☐ a ningunha
Acudió acompañada de la pareja: ☐ a todas o casi todas ☐ a alguna ☐ a ninguna

PREFERENCIAS SOBRE A LACTACIÓN

PREFERENCIAS SOBRE LA LACTANCIA

Recibí información sobre lactación materna e técnica de aleitamento:
 Recibí información sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento:

☐ si ☐ non
☐ sí ☐ no

Desexo aleitar o meu fillo/miña filla.

☐

Deseo amamantar a mi hijo/a.

Non quero que lle dean ningún suplemento sen antes consultarmos.

☐

No quiero que le den ningún suplemento sin antes consultármelo.

Non desexo lactación materna.

☐

No deseo lactancia materna.

PARTO

Centro sanitario:

Día:

Hora:

Idade xestacional:

Edad gestacional:

Inicio do parto:

Inicio del parto:

espontáneo ☐

inducido (indicación) ☐

Tipo de parto: eutócico ☐ ventosa ☐ fórceps ☐ espátula ☐ cesárea ☐

Expulsión da placenta: espontánea ☐ dirixido ☐ extracción manual ☐

Alumbramiento: dirixido

incidencias:

Alivio da dor: bañeira/ducha ☐ masaxes ☐ pelota ☐ TENS ☐
 bañeira/ducha masajes

Analgesia: ox.nitroso ☐ epidural/raquídea ☐ xeral ☐ local ☐ outros: ☐
 Analgesia: general otros:

Episiotomía: ☐ si ☐ non ☐ desgarro: ☐ si ☐ non ☐ Grao: I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐
 sí no sí no Grado:

Observacións:

Observaciones:

RECENTEMENTE NADO/A (RN)

PUERPERIO HOSPITALARIO

Evolución, observacións:

Evolución, observaciones:

Administración anti-D posparto: ☐ sí ☐ non ☐ sí ☐ no data: lote:
Administración anti-D postparto fecha:

Administración anti rubéola: ☐ sí ☐ non ☐ sí ☐ no data: lote:
Administración anti rubéola: fecha:

Prescripción de yoduro potásico (200mcg/día): ☐ sí ☐ non
Prescripción de yoduro potásico (200mcg/día): ☐ sí ☐ no

Otros tratamentos:

Otros tratamientos:

Tipo de alimentación RN1 á alta: L.M.E.*☐ L.M.P.*☐ A.A.*☐
Tipo de alimentación RN1 al alta:

Tipo de alimentación RN2 á alta: L.M.E.*☐ L.M.P.*☐ A.A.*☐
Tipo de alimentación RN2 al alta:

Observacións RN1/RN2:

Observaciones RN1/RN2:

Obstetra:

DUE/Matrona:

C.I.P.:

C.I.P.:

PUERPERIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (NAI/MADRE)

Data 1ª. visita puerperio: Fecha 1ª. visita puerperio:	T.A.:	Peso:
Involución uterina:	Estrinximento: ☐ si ☐ non Estreñimiento: ☐ si ☐ non	
Loquios:	Molestias urinarias: ☐ si ☐ non	
Periné/cicatriz cesárea:	Estado anímico:	
Extremidades inferiores:	Información anticoncepción:	
Medicación:	Vacinas pendentes: Vacunas pendientes:	
Mamas:	Outros: Otros:	

PUERPERIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (RN)

Alimentación actual RN1: L.M.E. ☐ L.M.P. ☐ A.A. ☐
Alimentación actual RN2: L.M.E. ☐ L.M.P. ☐ A.A. ☐
Estado alerta/descanso RN1/RN2:
Embigo RN1/RN2: Ombigo RN1/RN2:
Ictericia RN1/RN2:
Miccións, deposicións RN1/RN2: Micciones, deposiciones RN1/RN2:
Peso RN1/RN2:
Vacinas pendentes RN1/RN2: Vacunas pendientes RN1/RN2:
Plan de coidados durante o puerperio RN1/RN2: Plan de cuidados durante el puerperio RN1/RN2:
Realizadas probas metabólicas RN1/RN2: Realizadas pruebas metabólicas RN1/RN2:
Observacións: Observaciones:

☐ si ☐ non
☐ sí ☐ no

INFORMACIÓN DE INTERESE

Galego

IMPORTANCIA DO CONTROL DO EMBARAZO

- A xestación é un proceso natural e constitúe unha etapa especial na vida dunha muller na que o organismo vai sufrir transformacións para adaptarse a unha nova situación.
- Durante o embarazo ofértanse unha serie de controis para comprobar que todo transcorre dentro da normalidade, para prever riscos ou detectar precozmente posibles anomalías, co fin de actuar o antes posible.
- Os coidados que se proporcionan durante o embarazo pretenden favorecer a saúde da nai e a do seu futuro fillo ou filla e, se ten dúbidas, consulte cun/cunha profesional da saúde.
- É importante que acuda aos controis prenatais aínda que se atope ben, xa que, ademais destes controis de saúde, se ofrece información sobre temas de interese como alimentación, exercicio, embarazo, parto, coidados do bebé, puerperio, etc.

CONTROIS QUE CÓMPRE REALIZAR DURANTE O EMBARAZO

- Se todo evoluciona con normalidade, entre 6 e 8 controis prenatais abonda na maioría dos embarazos.
- Cada consulta ou control prenatal realízase nun momento concreto e cunha finalidade determinada. Faise un seguimento da evolución do embarazo, ofértanse análises (para detectar anemia, diabetes, infección de urina), estudo da protección fronte enfermidades infecciosas (rubéola, hepatite B ou o VIH), cribado de anomalías conxénitas e probas complementarias como as ecografías. Nalgúns casos, se os/as profesionais o consideran necesario, poden solicitar outras probas (amniocentese ou citoloxía vaxinal).
- Todas as mulleres embarazadas deben facer unha consulta odontolóxica no primeiro trimestre do embarazo (véxase o programa de saúde bucodental en atención primaria da Consellería de Sanidade).

CAMBIOS DURANTE O EMBARAZO:

- As mulleres embarazadas adoitan vivir o embarazo de maneira positiva e levan ben os cambios que se producen no seu corpo. É importante que a parella e o contorno reforcen este sentimento positivo para unha vivencia da maternidade con normalidade.
- Prodúcese cambios físicos: aumenta o volume e sensibilidade das mamas, aumenta o volume abdominal, cambia a forma de respirar, modifícase a postura da columna vertebral, aumenta a necesidade de orixar, hai unha maior sensibilidade aos cambios de temperatura ambiental, pode haber máis sono, cansazo, cambios no hábito de durmir, pode aparecer sensibilidade e sangrado das enxivas, cambras, varices, lumbalxias, adormecemento dos dedos, congestión nasal, manchas na cara (cloasma), ardores de estómago, etc. Todo isto é frecuente en moitas mulleres embarazadas.
- Tamén se experimentan cambios emocionais: pode ter sentimentos ambivalentes, sentimentos de alegría e optimismo, cambios de humor, medo, angustia, sensación de inseguridade e preocupación polo benestar do bebé. Ademais do apoio emocional da parella e/ou do contorno, ás veces pode ser preciso o consello profesional.
- Durante o embarazo pode facer vida normal. En ausencia de complicacións, recoméndase a práctica moderada de exercicio físico como pasear, camiñar ou nadar. A relaxación e a tranquilidade poden axudala a sentirse mellor. Desaconséllanse os deportes de risco.
- Recoméndase evitar os zapatos de tacón demasiado alto ou planos; son adecuados os de tacón de 2 a 3 cm.
- Se téñen dúbidas, consulte co/a profesional que lle faga o seguimento e control prenatal.

ALIMENTACIÓN E HÁBITOS DE VIDA SAUDABLE

• É bo que coma de todo, o máis variado e completo posible: verdura, froita, peixe (o de mar achega iodo), carne, legumes, alimentos ricos en calcio (peixe, mariscos, crustáceos, lácteos, legumes, verduras e hortalizas), fibra (legumes, verduras, hortalizas e froitas) e ferro (ameixas, berberechos, carnes vermellas, legumes).

• Condimente os alimentos con pouco sal e que este sexa iodado.

• Cociñe preferiblemente á grella, ao forno ou ao vapor.

• Recoméndase reducir o consumo de graxas e hidratos de carbono (pan, arroz, pasta, galletas...) e evitar doces e substancias excitantes.

• Evite tamén o consumo de alcol, tabaco e outras drogas porque son prexudiciais para vostede e para o seu bebé.

• Recoméndase repartir a inxesta de alimentos diaria en 5 comidas: almorzo, media mañá, xantar, merenda e cea.

• Coa inxestión da comida non se acadan as necesidades diarias dalgúns micronutrientes, polo que é preciso que inxira algún suplemento farmacolóxico, así que se ten pensado quedar embarazada, ou xa o está, debe tomar:

- Ácido fólico: para conseguir efectividade na prevención dos defectos do tubo neural aconséllase a súa administración polo menos un mes antes da xestación e durante o primeiro trimestre do embarazo, a unha dose de 0,4 mg/día. En mulleres que tiveron un fillo anterior con defectos do tubo neural, aconséllase unha dose de 4 mg/día.

- Ioduro potásico: 200 microgramos diarios, antes e durante todo o embarazo, así como durante o aleitamento.

• Evite tomar medicamentos sen indicación médica.

EVITAR ENFERMIDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES DURANTE O EMBARAZO

• Hai enfermidades infecciosas que, se afectan a muller durante o embarazo, poden ser graves para o feto, polo que convén evitar o seu contaxio.

• Se vostede non está vacinada nin padeceu a rubéola, evite o contacto con persoas enfermas desta doenza e vacínese despois do embarazo.

• Se vostede non está vacinada nin padeceu a varicela, evite o contacto con persoas enfermas desta doenza e se ten contacto debe consultalo co seu médico.

• Debe lavar as mans con auga e xabón, antes e despois de manipular alimentos crus, e cocer suficientemente os alimentos, sobre todo a carne, o polo, os ovos e o pescado.

• A toxoplasmose é unha enfermidade infecciosa producida polo *Toxoplasma gondii* que tamén afecta o feto se a muller se contaxia durante o embarazo. Para evitar contaxiarse, debe ter en conta unha serie de recomendacións durante o embarazo:

- Non comer carne crúa ou pouco cociñada, (incluído o friame e o embutido) ou ben conxelada durante máis de 24 h a -20° C.

- Lavar as mans e lavar as superficies e os utensilios de cociña despois de manipular carne crúa, verdura e froitas.

- Non inxerir verduras, hortalizas, herbas aromáticas nin vexetais crus sen lavalos a fondo con auga. Evitar o seu consumo fóra da súa casa se non parece fiable a súa hixiene.

- Evitar o contacto con gatos e os seus excrementos (hai que limpar a diario o lugar no que fan as súas necesidades)

- Evitar traballos que poidan facilitar o contacto de material potencialmente contaminante (xardinería)

EDUCACIÓN SANITARIA DE GRUPO PRE E POSNATAL

- Pregúntelle á matrona do seu centro de saúde sobre os cursos de educación maternal pre e posnatal. Trataranse temas interesantes sobre a evolución do embarazo, cómo coidarse, o parto, puerperio, lactación materna, cuidados do bebé, masaxe infantil etc. que a poden axudar a mellorar a vivencia do embarazo e da maternidade. (máis información na guía técnica do proceso de educación maternal prenatal e posnatal: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T02.aspx?IdPaxina=50019&uri=http://www.sergas.es/gal/muller/docs/PMG05.pdf&hifr=900&seccion=0)

PLAN DE PARTO/NACIMIENTO

- É un documento que lle permite expresar, de forma anticipada, as súas preferencias en relación con algúns aspectos relacionados coa atención que lle gustaría recibir durante o parto/nacemento. Previamente á súa elaboración, o persoal sanitario proporcionaralle toda a información e asesoramento que requira. Pode revogalo en parte ou na súa totalidade durante o transcurso do parto.

MOTIVOS POLOS QUE DEBE ACUDIR A URXENCIAS

- Vómitos persistentes, mareos, febre, dor intensa de cabeza, inchazón xeneralizada, dor ao orinar ou caídas.
- Ausencia ou diminución brusca de movementos fetais (despois da semana 22 de xestación)
- Sangrado vaginal, perdas de líquido pola

vaxina ou rotura da bolsa das augas, dor abdominal ou contraccións que non ceden co repouso.

- No caso de que as augas sexan verdosas ou teña un sangrado vaginal maior ca unha regra, debe acudir a urxencias o máis axiña posible, sen demora.

- No caso de que as contraccións non cedan co repouso, sexan regulares e cada vez máis fortes ou dolorosas durante polo menos unha hora (máis ou menos cada 5 minutos se é o primeiro parto, ou cada 10 se xa ten parido).

- Unha vez no hospital, comprobarán que vostede e o seu bebé están ben de saúde, e determinarán se pode regresar para a casa ou se hai motivo para quedar ingresada.

PARTO E NACIMIENTO

- No momento do parto, expréselle á matrona cales son as súas inquedanzas ou expectativas e como lle gustaría que se desenvolvesen o parto e o nacemento.

- A matrona controlará o benestar fetal mediante a monitorización, intermitente ou continua segundo sexa preciso, facilitando que se poida mover con liberdade. Consúltelle calquera dúbida.

- Evite permanecer deitada boca arriba; adopte a posición que lle resulte máis cómoda. As posicións verticais e a deambulación asóciase a un mellor benestar da muller, a un acurtamento da fase de dilatación e a expulsivos de menor duración.

- Pódense inxerir líquidos claros durante o parto: preferiblemente bebidas isotónicas (axudan a combater a cetose), tamén auga ou infusións. Hai que evitar os lácteos.

- Non son necesarias nin a lavativa nin o rasurado do perineo.

- Durante o parto facilitarase que estea

acompañada pola persoa que vostede elixa e que lle proporcione tranquilidade e seguridade. O apoio emocional continuado por parte da persoa acompañante e da matrona farán que se sinta segura e tranquila, o que facilita o progreso do parto e diminúe a necesidade de usar analxesia farmacolóxica.

- Existen métodos para o alivio da dor non farmacolóxicos (masaxes, aplicación de bolsas de auga quente, baños/duchas de auga quente, infiltracións de auga destilada no rombo de Michaelis para o alivio da “dor de cadrís”, etc).

- Existen métodos farmacolóxicos de alivio da dor que se poden combinar cos non farmacolóxicos (opioides intravenosos e intramusculares, inhalación de óxido nítrico e analxesia epidural), procurando usar a menor dose efectiva e que teña mínimos efectos adversos sobre a nai e o bebé.

- Se no transcurso do traballo de parto algo se desvía da normalidade, logo de información por parte do persoal sanitario que atende, aplicaranse os coidados que sexan precisos para garantir a súa saúde e a do seu bebé.

- Completada a dilatación do cérvix, espere a ter ganas de empuxar, faga puxos lentos, favorecendo así a integridade do perineo.

- Inmediatamente tras o parto, os recentemente nados sans con aspecto vigoroso deben colocarse sobre o abdome ou o peito da nai e mantelos así “pel con pel” sen interrupcións, xa que os/as axudará a estabilizar as súas constantes, a establecer o vínculo afectivo, ao inicio da lactación e diminuírá o tempo de pranto. Este tempo non debería ser inferior a 50 minutos, sendo desexable que se prolongue ata os 120 minutos.

- Cuando o estado de saúde da nai non permite o contacto pel con pel, ofrécense a posibilidade de poñer o neonato sobre o peito espido do pai, parella ou acompañante.

- A separación do recentemente nado da súa nai en salas “niño” dificulta a instauración e mantemento da lactación materna e están desaconselladas.

- Hoxe en día, nai e fillo/a comparten o mesmo cuarto nas maternidades. Practicar o coleito facilita a instauración da lactación materna. O bebé pode durmir nun berce ao lado da cama (berce sidecar) ou na mesma cama da nai. Cómpre ter algunhas precaucións; pregunte aos/ás profesionais.

- Se non consegue que o bebé mame na primeira hora de vida, pida consello ao persoal sanitario que está capacitado para axudala a conseguir unha lactación materna satisfactoria e exitosa.

CHEGADA Á CASA

- Unha vez que lle dean a alta hospitalaria comeza un período de adaptación á maternidade.

- O bebé precisa atención e coidados acotío. Procure descansar o máis que poida, aproveite os momentos de sono do bebé.

- Nos primeiros días tras o parto pode sentir emocións e sentimentos contraditorios: falta de concentración, ansiedade, pranto, tristeza, cansazo, dificultade para desenvolverse co seu bebé, etc. Isto é normal.

- A menstruación adoita regresar arredor das 6 ou 8 semanas despois do parto, pero lembre que coa lactación materna pode regresar máis tarde.

- Cando decida reiniciar as relacións sexuais coitais, non esqueza usar un método anticonceptivo seguro se non desexa un novo embarazo.

- Recoméndase realizar exercicios de recuperación do solo pélvico (exercicios de Kegel), abdominais transversos e oblicuos.

Consulte co/coa profesional de referencia.

- Desaconséllase o uso de faixa porque dificulta a recuperación da musculatura do perineo.

- Todos os bebés e as súas nais deberían acudir á revisión puerperal ao seu centro de saúde antes das 72 horas tras a alta hospitalaria (3º./4º. día posparto se foi un parto vaxinal e o 5º./8º. día se foi unha cesárea).

- Se ten algunha dúbida coa lactación, consulte aos/ás profesionais sanitarios e/ou contacte cos grupos de apoio á lactación materna.

- Solicite información á súa matrona para realizar o curso de educación maternal posnatal.

- Debe acudir a urxencias no caso de febre superior a 38°C, sangrado excesivo pola vaxina, loquios fétidos, inflamación nas mamas, dor perineal, molestias ao orinar, dor intensa nas pernas ou dificultade ao respirar.

COIDADOS DO BEBÉ

- Evite a exposición do bebé ao fume do tabaco. Se o bebé vive en ambiente de fumadores é un fumador pasivo, polo que adoita ter máis procesos catarrais e de infeccións das vías respiratorias. A lactación materna protexerá contra as infeccións respiratorias que lle provoca o tabaco.

- Despois do baño convén secar ben o embigo e mantelo limpo.

- Para o seu transporte en automóbil, lembre que é obrigatorio usar unha cadeira de seguridade que cumpra as normas de seguridade viaria.

- Os primeiros días, mentres a lactación materna non estea instaurada, procure que faga un mínimo de 8 tomas diarias.

- Recoméndase darlle de mamar a miúdo, “cando queira e canto queira”. Se o seu fillo ou filla mama correctamente e con frecuencia, a cantidade de leite será a que precise en cada momento; procure estar nunha posición cómoda e nun ambiente tranquilo.

- Os bebés adoitan comezar a recuperar o peso do nacemento a partir da 1ª. semana.

- Recoméndase dar só leite ata os 6 meses e non comezar a ofrecer outros líquidos nin sólidos ata despois desta etapa. Dende os 6 meses ata o ano o leite segue sendo o principal alimento. Despois dos 6 meses de idade, déalle primeiro o peito e logo a alimentación complementaria. A Organización Mundial da Saúde recomenda continuar coa lactación materna ata os dous anos ou máis porque é beneficiosa para vostede e para o seu fillo ou filla.

- Lembre concertar cita co pediatra nos primeiros 7 días.

- Non esqueza que o bebé, para o seu óptimo desenvolvemento físico e psíquico, tamén precisa do contacto físico e visual dos seus pais e da súa familia.

DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMIDADES ENDÓCRINAS E METABÓLICAS (PROBA DO TALÓN)

- As probas para a detección precoz de enfermidades metabólicas ofértase de forma sistemática e gratuíta a todos os nenos e nenas que nacen en Galicia, e permiten identificar de forma precoz diferentes enfermidades de orixe xenética ou conxénitas (p.e. hipotiroidismo conxénito) que están presentes no momento do nacemento aínda que non dean síntomas no neno ou nena acabados de nacer.

- A toma da mostra de sangue e de urina debe facerse a partir das 48 horas de vida e antes das 72 horas. Facelo máis tarde significa atrasar o diagnóstico e de ser o caso, o tratamento.

- Aínda que a proba que se realiza é sinxela, os riscos para o bebé, ao tomar a mostra de sangue punzando o seu talón, inclúen dor e un posible pequeno hematoma no lugar da picada.

- Para mitigar a dor durante a extracción de sangue, recoméndase utilizar algún método de analxesia non farmacolóxica (aleitar durante a proba dolorosa ou “tetanalxesia”, biberón ou a administración oral de solución de sacarosa).

- Para mais información:

http://www.sergas.es/mostrarcontidos_n2_t01.aspx?idpaxina=61579

INFORMACIÓN DE INTERESE

- As mulleres embarazadas con traballo retribuído, logo de aviso ao empresario e xustificación da necesidade da súa realización dentro da xornada laboral, terán dereito a ausentarse do traballo con dereito á remuneración para:

- a realización de exames prenatais
- cursos de educación maternal prenatal

- Despois do nacemento, as mulleres cun traballo retribuído teñen dereito a permisos retribuídos por nacemento, por lactación dun fillo/a menor de 9 meses, por nacemento prematuro ou ingreso do bebé despois do parto.

- Para informarse das prestacións económicas por nacemento, adopción de fillo/a, coidado de fillo/a ou menor acollido/a, risco laboral durante o embarazo e lactación, etc., pode chamar ao teléfono de información da Axencia Nacional da Seguridade Social (900166565) ou consultar na páxina:

http://www.seg-social.es/Internet_1/Masinformación/TramitesyGestiones/index.htm

- A xestión e o pagamento das prestacións corresponden ao INSS ou á Mutua de accidentes de traballo e enfermidades profesionais.

- A inscrición no Rexistro Civil debe facerse despois das 24 h do nacemento e antes dos 8 días.

- A tarxeta sanitaria do bebé solicítase xunto coas probas metabólicas. Se no prazo dun mes non a recibe no domicilio, pónase en contacto co centro de saúde (Teléfono de Información ao Cidadán de Tarxeta Sanitaria: 981-569540).

ENLACES DE INTERESE

- “Espazo Muller”, na web do Servizo Galego de Saúde, inclúe información técnica e de divulgación sobre a saúde da muller.

http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=50001

- Guía dirixida a mulleres embarazadas, a futuros pais, así como aos seus acompañantes e familiares. “Guía de atención al parto normal”. <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracParMujer.pdf>

- “Cuidados desde el nacimiento.

Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas.”

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>

- Asociación sen ánimo de lucro, formada por usuarias/os e profesionais que pretende mellorar as condicións de atención a nais, fillos e fillas durante o embarazo, parto e posparto en España. “O parto é noso”: <http://www.elpartoesnuestro.es/>

- Grupos de apoio á lactación materna: <http://fedegalma.org/grupos>

- Iniciativa IHAN: <http://www.ihan.es>

- Lactación materna e medicamentos: <http://www.e-lactancia.org/>

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Castellano

IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL EMBARAZO

- La gestación es un proceso natural y constituye una etapa especial en la vida de una mujer en la que el organismo va a sufrir transformaciones para adaptarse a una nueva situación.
- A lo largo del mismo se ofrecen una serie de controles para comprobar que todo transcurre dentro de la normalidad, prevenir riesgos o detectar precozmente posibles anomalías, con el fin de actuar lo antes posible.
- Los cuidados que se proporcionan durante el embarazo pretenden favorecer la salud de la madre y la de su futuro hijo o hija y, si tiene dudas consulte a un/a profesional de la salud.
- Es importante que acuda a los controles prenatales aunque se encuentre bien, ya que además de estos controles de salud se ofrece información sobre temas de interés como alimentación, ejercicio, embarazo, parto, cuidados del bebé, puerperio, etc.

CONTROLES A REALIZAR DURANTE EL EMBARAZO

- Si todo evoluciona con normalidad, entre 6 y 8 controles prenatales son suficientes en la mayoría de los embarazos.
- Cada consulta o control prenatal se realiza en un momento concreto y con una finalidad determinada. Se hace un seguimiento de la evolución del embarazo, se ofrecen análisis (para detectar anemia, diabetes, infección de orina), estudio de la protección frente a enfermedades infecciosas (rubéola, hepatitis B o el VIH), cribado de anomalías congénitas y pruebas complementarias como las ecografías. En algunos casos, si los/as profesionales lo consideran necesario, pueden solicitar otras pruebas (amniocentesis o citología vaginal).
- Todas las mujeres embarazadas deben hacer una consulta odontológica en el primer trimestre del embarazo (ver programa de

salud bucodental en atención primaria de la Consellería de Sanidade).

CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO

- Las mujeres embarazadas suelen vivir el embarazo de manera positiva y llevan bien los cambios que se producen en su cuerpo. Es importante que la pareja y el entorno refuercen este sentimiento positivo para la vivencia de la maternidad con normalidad.
- Se producen cambios físicos: aumenta el volumen y sensibilidad de las mamas, aumenta el volumen abdominal, cambia la forma de respirar, se modifica la postura de la columna vertebral, aumenta la necesidad de orinar, hay una mayor sensibilidad a los cambios de temperatura ambiental, puede haber más sueño, cansancio, cambios en el hábito de dormir, puede aparecer sensibilidad y sangrado de las encías, calambres, varices, lumbalgias, adormecimiento de los dedos, congestión nasal, manchas en la cara (cloasma), ardores de estómago, etc. Todo esto es frecuente en muchas mujeres embarazadas.
- También se experimentan cambios emocionales: puede tener sentimientos ambivalentes, sentimientos de alegría y optimismo, cambios de humor, miedo, angustia, sensación de inseguridad y preocupación por el bienestar del bebé. Además del apoyo emocional de la pareja y /o el entorno, a veces puede ser necesario el consejo profesional.
- Durante el embarazo puede hacer vida normal, en ausencia de complicaciones se recomienda la práctica moderada de ejercicio físico como pasear, caminar o nadar. La relajación y la tranquilidad le puede ayudar a sentirse mejor. Se desaconsejan los deportes de riesgo.
- Se recomienda evitar los zapatos de tacón demasiado alto o planos, son adecuados los de tacón de 2 a 3 cm.
- Si tiene dudas consulte con el/la profesional que le haga el seguimiento y control prenatal.

ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

- Es bueno que coma de todo, lo más variado y completo posible: verdura, fruta, pescado (el del mar proporciona yodo), carne, legumbres, alimentos ricos en calcio (pescado, mariscos, crustáceos, lácteos, legumbres, verduras y hortalizas), fibra (legumbres, verduras, hortalizas y frutas) y hierro (almejas, berberechos, carnes rojas, legumbres).
- Condimento con poca sal y que ésta sea yodada.
- Cocine preferiblemente a la plancha, al horno o al vapor.
- Se recomienda reducir el consumo de grasas e hidratos de carbono (pan, arroz, pasta, galletas...) y evitar dulces y sustancias excitantes.
- Evite también el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas porque son perjudiciales para usted y para su bebé.
- Se recomienda repartir la ingesta de alimentos diaria en 5 comidas: desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena.
- Con la ingestión de comida no se consiguen las necesidades diarias de algunos micronutrientes, por lo que es preciso que ingiera algún suplemento farmacológico, así que si tiene pensado quedar embarazada, o ya lo está, debe tomar:
 - **Ácido fólico:** Para conseguir efectividad en la prevención de los defectos del tubo neural, se aconseja su administración por lo menos un mes antes de la gestación y durante el primer trimestre del embarazo, a una dosis de 0,4 mg/día. En mujeres que hayan tenido un hijo anterior con defectos del tubo neuronal, se aconseja una dosis de 4 mg/día.
 - **Yoduro potásico:** 200 microgramos diarios, antes y durante todo el embarazo, así como durante la lactancia.

- Evite tomar medicamentos sin indicación médica.

EVITAR ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES DURANTE EL EMBARAZO

- Hay enfermedades infecciosas que si afectan a la mujer durante el embarazo pueden ser graves para el feto por lo que conviene evitar su contagio.
- Si usted no está vacunada ni ha padecido la rubeola, evite el contacto con personas enfermas de esta dolencia y vacúnese después del embarazo.
- Si usted no está vacunada ni ha padecido la varicela, evite el contacto con personas enfermas de esta dolencia y si tiene contacto debe consultarlo con su médico.
- Debe lavar las manos con agua y jabón, antes y después de manipular alimentos crudos, y cocinar suficientemente los alimentos, sobre todo la carne, el pollo, los huevos y el pescado.
- La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa producida por el *Toxoplasma gondii* que también afecta al feto si la mujer se contagia durante el embarazo. Para evitar contagiarse, debe tener en cuenta una serie de recomendaciones durante el embarazo:
 - No comer carne cruda o poco cocinada (incluidos friambres y embutidos), o bien puede congelarla durante más de 24h a -20°C.
 - Lavarse las manos y lavar las superficies y los utensilios de cocina después de manipular carne cruda, verduras y frutas.
 - No ingerir verduras, hortalizas, hierbas aromáticas ni vegetales crudos sin lavarlos a fondo con agua. Evitar su consumo fuera de su casa si no le parece fiable su higiene.
 - Evitar el contacto con gatos y sus excrementos (hay que limpiar a diario el lugar en el que hacen sus necesidades).

- Evitar trabajos que puedan facilitar el contacto de material potencialmente contaminante (jardinería).

EDUCACIÓN SANITARIA DE GRUPO PRE Y POSTNATAL

- Pregúntele a la matrona de su centro de salud sobre los cursos de educación maternal pre y postnatal. Se tratarán temas interesantes sobre la evolución del embarazo, cómo cuidarse, el parto, puerperio, lactancia materna, cuidados del bebé, masaje infantil etc. que le pueden ayudar a mejorar la vivencia del embarazo y la maternidad. (Más información en la Guía técnica del proceso de educación maternal prenatal y posnatal: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T02.aspx?IdPaxina=50019&uri=http://www.sergas.es/gal/muller/docs/PMG05.pdf&hifr=900&seccion=0)

PLAN DE PARTO/NACIMIENTO

- Es un documento que le permite expresar, de forma anticipada, sus preferencias en relación a algunos aspectos relacionados con la atención que le gustaría recibir durante el parto/nacimiento. Previamente a su elaboración, el personal sanitario le proporcionará toda la información y asesoramiento que requiera. Puede revocarlo en parte o en su totalidad durante el transcurso del parto.

MOTIVOS POR LOS QUE DEBE ACUDIR A URGENCIAS

- Vómitos persistentes, mareos, fiebre, dolor intenso de cabeza, hinchazón generalizada, dolor al orinar o caídas.
- Ausencia o disminución brusca de movimientos fetales (después de la semana 20 de gestación).
- Sangrado vaginal, pérdidas de líquido por la vagina o rotura de la bolsa de aguas, dolor abdominal o contracciones que no ceden con el reposo.

- En caso de que las aguas sean verdosas o tenga un sangrado vaginal mayor que una regla, debe acudir a urgencias lo más pronto posible.

- En el caso de que las contracciones no cedan con el reposo, sean regulares y cada vez más fuertes o dolorosas durante por lo menos una hora (más o menos cada 5 minutos si es el primer parto, o cada 10 si ya ha parido).

- Una vez en el hospital, comprobarán que usted y su bebé están bien de salud, y determinarán si puede regresar a casa o si hay motivo para quedar ingresada.

PARTO Y NACIMIENTO

- En el momento del parto, comuníquelo a la matrona cuáles son sus inquietudes o expectativas y cómo le gustaría que se desarrollara el parto y el nacimiento.

- La matrona controlará el bienestar fetal mediante la monitorización, intermitente o continua según sea necesario, facilitando que se pueda mover con libertad. Consúltele cualquier duda.

- Evite permanecer acostada boca arriba, adopte la posición que le resulte más cómoda. Las posiciones verticales y la deambulación se asocian a un mejor bienestar de la mujer, a un acortamiento de la fase de dilatación y a expulsivos de menor duración.

- Se pueden ingerir líquidos claros durante el parto: preferiblemente bebidas isotónicas (ayudan a combatir la cetosis), también agua o infusiones. Hay que evitar los lácteos.

- No son necesarias ni la lavativa ni el rasurado del periné.

- Durante el parto se facilitará que esté acompañada por la persona que usted elija y que le proporcione tranquilidad y seguridad. El apoyo emocional continuado por parte de la

persona acompañante y de la matrona harán que se sienta segura y tranquila, lo que facilita el progreso del parto y disminuye la necesidad de usar analgesia farmacológica.

- Existen métodos para el alivio del dolor no farmacológicos (masajes, aplicación de bolsas de agua caliente, baños/duchas de agua caliente, infiltraciones de agua destilada en el rombo de Michaelis, para alivio del “dolor de la región renal”, etc.).

- Existen métodos farmacológicos de alivio del dolor que se pueden combinar con los no farmacológicos (opioides intravenosos e intramusculares, inhalación de óxido nítrico y analgesia epidural), se debe procurar usar la menor dosis efectiva y que tenga mínimos efectos adversos sobre la madre y el bebé.

- Si en el transcurso del trabajo de parto algo se desvía de la normalidad, previa información por parte del personal sanitario que le atiende, se aplicarán los cuidados que sean precisos para garantizar su salud y la de su bebé.

- Completada la dilatación del cérvix, espere a tener ganas de empujar, haga pujos lentos, favoreciendo así la integridad del periné.

- Inmediatamente tras el parto, los recién nacidos sanos con aspecto vigoroso deben colocarse sobre el abdomen o el pecho de la madre y mantenerlos así “piel con piel” sin interrupciones, ya que le ayudará a estabilizar sus constantes, a establecer el vínculo afectivo, a iniciar la lactancia materna y disminuirá el tiempo de llanto. Este tiempo no debería ser inferior a 50 minutos, siendo deseable que se prolongue hasta los 120 minutos.

- Cuando el estado de salud de la madre no permite el contacto piel con piel, se ofrecerá la posibilidad de poner al neonato sobre el pecho desnudo del padre, pareja o acompañante.

- La separación del recién nacido de su madre

en salas “nido” dificulta la instauración y mantenimiento de la lactancia materna y están desaconsejadas.

- Hoy en día, madre y hijo/a comparten la misma habitación en las maternidades. Practicar el colecho facilita la instauración de la lactancia materna. El bebé puede dormir en una cuna al lado de la cama (cuna sidecar) o en la misma cama de la madre. Hace falta tener algunas precauciones, pregunte a los/as profesionales.

- Si no consigue que el bebé mame en la primera hora de vida, pida consejo al personal sanitario que está capacitado para ayudarlo a conseguir una lactancia materna satisfactoria y exitosa.

LLEGADA A CASA

- Una vez que le den el alta hospitalaria comienza un período de adaptación a la maternidad.

- El bebé necesita atención y cuidados a menudo. Procure descansar lo máximo posible, aproveche los momentos de sueño del bebé.

- En los primeros días tras el parto puede sentir emociones y sentimientos contradictorios: falta de concentración, ansiedad, llanto, tristeza, cansancio, dificultad para desenvolverse con su bebé, etc. Esto es normal.

- La menstruación suele regresar alrededor de las 6 u 8 semanas después del parto, pero recuerde que con la lactancia materna puede regresar más tarde.

- Cuando decida reiniciar las relaciones sexuales con coito, no olvide usar un método anticonceptivo seguro si no desea un nuevo embarazo.

- Se recomienda realizar ejercicios de recuperación del suelo pélvico (ejercicios de Kegel), abdominales transversos y oblicuos,

consulte con el/la profesional de referencia.

- Se desaconseja el uso de faja porque dificulta la recuperación de la musculatura del periné.

- Todos los bebés y sus madres deberían acudir a la revisión puerperal a su centro de salud antes de las 72 horas tras el alta hospitalaria (3º/4º día posparto si fue un parto vaginal y el 5º/8º día si fue una cesárea).

- Si tiene alguna duda con la lactancia, consulte a los/as profesionales sanitarios y/o contacte con los grupos de apoyo a la lactancia materna.

- Solicite información a su matrona para realizar el curso de educación maternal posnatal.

- Debe acudir a urgencias en el caso de fiebre superior a 38°C, sangrado excesivo por la vagina, loquios fétidos, inflamación en las mamas, dolor perineal, molestias al orinar, dolor intenso en las piernas o dificultad al respirar.

CUIDADOS DEL BEBÉ

- Evite la exposición del bebé al humo del tabaco. Si el bebé vive en ambiente de fumadores es un fumador pasivo, por lo que suele tener más procesos catarrales y de infecciones de las vías respiratorias. La lactancia materna lo protegerá contra las infecciones respiratorias que le provoca el tabaco.

- Después del baño conviene secar bien el ombligo y mantenerlo limpio.

- Para su transporte en automóvil, recuerde que es obligatorio usar una silla de seguridad que cumpla las normas de seguridad vial.

- Los primeros días, mientras la lactancia materna no esté instaurada, procure que haga un mínimo de 8 tomas diarias.

- Se recomienda darle de mamar a menudo, “cuándo quiera y cuánto quiera”. Si su hijo/a mama correctamente y con frecuencia, la cantidad de leche será la que necesite en

cada momento; procure estar en una posición cómoda y en un ambiente tranquilo.

- Los bebés suelen comenzar a recuperar el peso de nacimiento a partir de la 1ª semana.

- Se recomienda dar sólo leche hasta los 6 meses y no comenzar a ofrecer otros líquidos ni sólidos hasta después de esta etapa. Desde los 6 meses hasta el año la leche continua siendo el principal alimento. Después de los 6 meses de edad, dele primero el pecho y luego la alimentación complementaria. La Organización Mundial de la Salud recomienda continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más, porque es beneficiosa para usted y para su hijo o hija.

- Recuerde concertar cita con el pediatra en los primeros 7 días.

- No olvide que el bebé para su óptimo desarrollo físico y psíquico también necesita el contacto físico y visual de sus padres y de su familia.

DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y METABÓLICAS (PRUEBA DEL TALÓN)

- Las pruebas para la detección precoz de enfermedades metabólicas se ofrecen de forma sistemática y gratuita a todos los niños y niñas que nacen en Galicia y permiten identificar de forma precoz, diferentes enfermedades de origen genético o congénitas (por ej. hipotiroidismo congénito) que están presentes en el momento del nacimiento aunque no den síntomas en el niño o niña recién nacidos.

- La toma de la muestra de sangre y de orina deben hacerse a partir de las 48 horas de vida y antes de las 72 horas. Hacerlo más tarde significa retrasar el diagnóstico y, si es el caso, el tratamiento.

- Aunque la prueba que se realiza es sencilla, los riesgos para el bebé, al tomar la muestra

de sangre pinchando su talón, incluyen dolor y un posible pequeño hematoma en el lugar del pinchazo.

- Para mitigar el dolor durante la extracción de sangre se recomienda utilizar algún método de analgesia no farmacológica (amamantar durante la prueba dolorosa o “tetanalgesia”, biberón o la administración oral de solución de sacarosa).

- Para más información: http://www.sergas.es/mostrarcontidos_n2_t01.aspx?idpaxina=61579

INFORMACIÓN DE INTERÉS

- Las mujeres embarazadas con trabajo retribuido, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada laboral, tendrán derecho a ausentarse del trabajo con pleno derecho a la remuneración para:

- la realización de exámenes prenatales
- cursos de educación maternal prenatal

- Después del nacimiento las mujeres con un trabajo retribuido tienen derecho a permisos retribuidos por nacimiento, por lactancia de un hijo/a menor de 9 meses, por nacimiento prematuro o ingreso del bebé después del parto.

- Para informarse de las prestaciones económicas por nacimiento, adopción de hijo/a, cuidado de hijo/a o menor acogido/a, riesgo laboral durante el embarazo y lactancia, etc., puede llamar al teléfono de información de la Agencia Nacional de la Seguridad Social (900-166-565) o consultar en la página: http://www.seg-social.es/Internet_1/Masinformacion/TramitesyGestiones/index.htm

- La gestión y el pago de las prestaciones corresponden al INSS o a la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- La inscripción en el registro civil debe hacerse después de las 24 h del nacimiento y antes de los 8 días.

- La tarjeta sanitaria del bebé se solicita junto con las pruebas metabólicas. Si en el plazo de un mes no la recibe en el domicilio póngase en contacto con el Centro de Salud (Teléfono de información al ciudadano de tarjeta sanitaria: 981-569-540).

ENLACES DE INTERÉS

- “Espazo Muller” en la web del Servizo Galego de Saúde, incluye información técnica y de divulgación sobre la salud de la mujer. http://www.sergas.es/MostrarContidos_n2_T01.aspx?IdPaxina=50001

- Guía dirigida a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares. “Guía de atención al parto normal”. <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracParMujer.pdf>

- “Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas”. <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>

- Asociación sin ánimo de lucro, formada por usuarios/as y profesionales que pretende mejorar las condiciones de atención a madres, hijos e hijas durante el embarazo, parto y posparto en España. “El parto es nuestro”: <http://www.elpartoesnuestro.es/>

- Grupos de apoyo a la lactancia materna: <http://fedegalma.org/grupos>

- Iniciativa IHAN: <http://www.ihan.es>

- Lactancia materna y medicamentos: <http://www.e-lactancia.org/>

ABREVIATURAS

A.A.: alimentación artificial.

C.I.P.: código de identificación persoal / código de identificación personal.

D.P.P.: día probable de parto.

D.U.E.: diplomado universitario en Enfermería.

D.U.M.: día última menstruación.

E.G.B.: estreptococo grupo B.

G.P.A.C.: xestación, paridade, abortos, cesáreas anteriores / gestación, paridad, abortos, cesáreas anteriores.

I.M.C.: índice de masa corporal.

I.N.S.S.: Instituto Nacional da Seguridade Social / Instituto Nacional de la Seguridad Social.

L.M.E.: lactación materna exclusiva / lactancia materna exclusiva.

L.M.P.: lactación materna parcial ou mixta / lactancia materna parcial o mixta.

R.N.: recentemente nado / recién nacido.

T.E.N.S.: estimulación eléctrica transitoria.

T.I.S.: tarxeta de identificación sanitaria / tarjeta de identificación sanitaria.

Ttos.: tratamentos / tratamientos.

Este documento foi revisado en xuño do 2011 polas sociedades científicas de profesionais e asociacións de usuarias: Sociedade Galega de Xinecoloxía e Obstetricia, Asociación Galega de Matronas, Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria, Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria, Sociedade de Pediatría de Galicia, IHAN, Comité de Lactación Materna da Asociación Española de Pediatría, Federación Galega de Grupos de Apoio á Lactación Materna e O parto é noso.

Este documento fue revisado en junio del 2011 por las sociedades científicas de profesionales y asociaciones de usuarias: Sociedad Gallega de Ginecología y Obstetricia, Asociación Gallega de Matronas, Asociación Gallega de Medicina Familiar y Comunitaria, Asociación Gallega de Pediatría de Atención Primaria, Sociedad de Pediatría de Galicia, IHAN, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, Federación Gallega de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna y El parto es nuestro.

