



Guía de orientación para la mujer embarazada

OSPE

PRESENTACIÓN

Estimada Mamá:

OSPe ha decidido llevar adelante un Programa de Orientación y Seguimiento de la mujer embarazada, destinado a aconsejar así como a detectar precozmente problemas de salud que pudieran suscitarse en este período, generando acciones que complementen la asistencia del equipo de salud.

Esta guía de orientación que OSPe pone hoy en sus manos tiene un objetivo educacional, de orientación para la mujer embarazada y además incluye consejos para los primeros cuidados del bebé; por otro lado, en ella encontrará el “registro de datos de la mujer embarazada y del recién nacido”.

Este registro deberá ser completado por su médico/a. **Le recomendamos que lleve esta guía de orientación a todas las consultas médicas que realice, ya sean programadas o no, así como para el momento de la internación.** Le permitirá a Ud. y al equipo de salud contar con los datos más importantes del seguimiento de su embarazo.

Durante los meses de embarazo, podrá recibir varios llamados realizados desde OSPe en los cuales se le solicitará que nos proporcione algunos datos que su médico habrá registrado en esta guía. Los casilleros correspondientes a estos datos se han sombreado para su fácil identificación.

Es importante destacar que toda la información relevada tiene carácter confidencial; esto significa que la misma no será transmitida a terceros y en todo momento será tratada respetando el debido secreto profesional. En caso que no deseara recibir los llamados podrá informarlo en el momento de nuestro primer contacto telefónico.

Todas estas acciones de orientación y seguimiento están pensadas en función de su salud y la de su bebé.

Confiamos que el material que aquí le acercamos, en el marco de nuestro compromiso con su salud y bienestar así como los de su familia, le resulte útil y sea de su agrado.

Cordialmente,



GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA LA MUJER EMBARAZADA

Información sobre el embarazo	7
- Duración del embarazo	7
- ¿Qué es y para qué sirve la atención prenatal?	7
- Estudios que se realizan durante el embarazo	8
- Algunos síntomas que pueden asociarse al embarazo	8
- Recomendaciones nutricionales	9
- Otras recomendaciones	10
- Algunos problemas que pueden surgir durante el embarazo	11
- El embarazo gemelar	11
El parto y el parto	12
El puerperio	13
Cuidados del recién nacido en su primer mes	14
- El sueño del bebé	15
- El uso del chupete	15
- Los cuidados del cordón umbilical	16
- La higiene del recién nacido	16
- El cambio de pañales	17
- La vestimenta	18
- Los cólicos del recién nacido	18
- La ictericia del recién nacido	19
Lactancia materna exclusiva	19
- ¿Por qué alimentar exclusivamente con leche materna?	19
- ¿Cómo prepararse durante el embarazo para amamantar?	20
- Luego del parto	20
- Técnicas de amamantamiento	21
- ¿Qué hacer frente a los problemas mamarios que pueden afectar la lactancia?	22

REGISTRO DE DATOS DE LA MUJER EMBARAZADA Y DEL RECIÉN NACIDO

- Ficha de la mujer embarazada	24
- Antecedentes personales obstétricos	25
- Control del embarazo	26
- Primer trimestre	28
- Segundo trimestre	30
- Tercer trimestre	31
- Información del parto	33
- Información del recién nacido	34
- Ficha del primer control del recién nacido por consultorios externos	35
- Ficha del segundo control del recién nacido por consultorios externos	36

INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO

Duración del embarazo

En condiciones normales, el embarazo tiene una duración aproximada de 280 días, ó 40 semanas contando desde el primer día de la última menstruación. Se considera que el momento óptimo para el nacimiento es después de la semana 38 y antes de la semana 42. Entre la semana 38 a la 42 (embarazo a término) el bebé está lo suficientemente maduro para tener una vida extrauterina. A los recién nacidos antes de la semana 38 se los considera prematuros; a veces los niños prematuros requieren de cuidados especiales dada la inmadurez general y en especial de su sistema respiratorio.

¿Qué determina el momento del nacimiento?

Aún no se han comprendido completamente los mecanismos biológicos que desencadenan el parto. Sí se sabe que la coordinación entre el bebé y el organismo materno es fundamental; cuando el bebé está por nacer se liberan elementos químicos y hormonales que producen las contracciones uterinas. No se puede prever cuándo se va a poner en marcha el proceso, pero días antes del parto hay indicios, como la expulsión del tapón mucoso o contracciones irregulares.

¿Qué es y para que sirve la atención prenatal?

El embarazo es una etapa normal en la vida de la mujer, un acontecimiento único que merece una consideración y cuidados especiales para que se desarrolle felizmente y llegue a buen término.

La *atención prenatal* consiste en una serie de consultas médicas en las que se efectúan controles que ayudan a observar el crecimiento del bebé y permiten detectar precozmente cualquier problema que pudiera surgir durante el embarazo.

Es conveniente concertar la primera cita con el médico apenas Ud. obtiene el diagnóstico de embarazo. Durante un embarazo normal se considera adecuado que se realicen entre 10 y 12 consultas. El mínimo aconsejado por la Organización Mundial de la Salud es de 5 en todo el embarazo. Las consultas se realizan al principio cada 4 semanas, hasta la semana 32. Luego se hacen cada 2 ó 3 semanas, hasta la semana 37, y a partir de entonces, una vez por semana hasta el nacimiento.

Durante los controles el médico le hará algunas preguntas sobre su estilo de vida y sus antecedentes médicos. También le controlará el peso, la tensión arterial, los latidos del bebé, su posición dentro del útero y el crecimiento del mismo.

Estudios que se realizan durante el embarazo

A lo largo del embarazo el médico podrá pedirle una serie de estudios. Entre ellos:

- Análisis de orina
- Serología para Hepatitis B
- Serología para enfermedad de Chagas
- Grupo y Factor sanguíneos
- Glucemia
- Hemograma
- Serología para HIV
- Estudios de inmunidad para ciertas enfermedades infecciosas (rubéola, toxoplasmosis, sífilis, etc.)
- Ecografías (generalmente una por trimestre) que sirven para evaluar la edad gestacional del bebé en semanas, la posición que adopta dentro del útero, su crecimiento, la madurez de sus órganos, la posición de la placenta y la cantidad de líquido amniótico.

El médico también le indicará la aplicación de algunas vacunas durante el embarazo: una o dos dosis de antitetánica (esto dependerá de la existencia de vacunación previa), que previene el tétanos neonatal, y la vacuna antigripal cuando corresponda.

Algunos síntomas que pueden asociarse al embarazo

Durante el embarazo ocurren muchos cambios en el cuerpo de la mujer, algunos visibles y otros no, pero que se expresan con síntomas. Estos síntomas, aunque algunos pueden ser molestos, son habitualmente manifestaciones de cambios normales. Sin embargo, es mejor controlarlos si su intensidad o frecuencia se tornaran excesivos.

En los primeros meses suelen presentarse náuseas y vómitos. Para aliviarlos se recomienda ingerir poca cantidad de alimentos y con mayor frecuencia, ya que las porciones pequeñas se toleran mejor. También suelen tolerarse mejor los alimentos y bebidas fríos.

Durante el primer trimestre puede notarse tendencia al sueño y mayor cansancio. Es común que la mujer embarazada tenga registros de presión arterial baja y a veces mareos. Es recomendable estar bien hidratada, y evitar exponerse al calor intenso y/o estar mucho tiempo de pie.

También es posible que haya deseos de orinar más frecuentemente, y esto se

acentúa hacia el final del embarazo debido a la compresión que provoca el útero al estar ubicado por encima de la vejiga. Sin embargo, si hay ardor al orinar, o si al terminar de hacerlo persiste la sensación de necesidad de orinar, pueden ser síntomas de infección urinaria y debe ser motivo de una consulta médica.

El flujo vaginal también aumenta durante este período, sobre todo por la mañana al levantarse. Es normal que así ocurra, pero si se observa mal olor, color amarillo o amarillo verdoso, picazón, ardor o rastros de sangre, se debe consultar al médico.

Debido a los cambios hormonales que se producen durante el primer trimestre, las mamas aumentan de volumen y pueden doler.

En los últimos meses el abdomen alcanza un volumen importante y genera sensación de peso y presión en la pelvis.



Puede haber dolor lumbar, que mejora usando calzado de taco bajo, tratando de mantener una buena postura y evitando levantar pesos excesivos.

Puede sentirse acidez o dolor en la “boca del estómago” y también reflujo. Para esto, también es útil ingerir porciones pequeñas frecuentemente, y evitar ciertos alimentos: gaseosas, jugos ácidos, tomates frescos o cocidos, dulces y golosinas, productos que contengan cafeína, entre otros.

La constipación y la aparición de hemorroides suelen ser problemas frecuentes. Es recomendable ingerir

muchas frutas y verduras (bien lavadas y/o cocidas), sobre todo de hoja verde, y tomar mucho líquido. No se recomienda tomar laxantes sin indicación médica. La distensión de la piel provocada por el aumento del volumen de las mamas y del útero puede generar estrías. Un excesivo aumento de peso, y la retención de líquidos, pueden agravarlas.

Recomendaciones nutricionales

Además de la indicación de fraccionar la comida en varias porciones pequeñas e ingerir con mayor frecuencia, se recomienda especialmente el cumplimiento de una dieta adecuada, que aporte las vitaminas y nutrientes que se necesitan para llevar adelante el embarazo de manera saludable.

Durante el embarazo se necesitan aproximadamente 340 calorías diarias adicionales en el segundo trimestre y 450 calorías diarias adicionales en el tercer trimestre por sobre los consumos habituales. Esto debería obtenerse mediante un aumento de la ingesta de frutas y verduras frescas bien lavadas o cocidas, carnes rojas, de pescado o productos de granja bien cocidos y derivados lácteos descremados. También es importante mantener una buena hidratación. Las necesidades crecientes de hierro durante el embarazo podrán requerir que su médico le indique suplementos de este importante mineral.

Deben evitarse:

- Lácteos y jugos de fruta o de vegetales no pasteurizados
- Repollo, rabanito, coliflor, (dado que las bacterias pueden introducirse en los tallos y son difíciles de eliminar)
- Carnes de caballa, tiburón, pez espada, porque pueden contener importantes cantidades de mercurio
- Carnes no cocidas
- Dietas vegetarianas estrictas
- Alcohol

Deben consumirse con moderación:

- Atún, salmón
- Cafeína (café, gaseosas tipo cola)

Otras recomendaciones

En el curso del embarazo evite estrictamente tomar medicamentos de cualquier tipo sin la prescripción de su médico.

Fumar es perjudicial para su salud, y hacerlo durante el embarazo puede causar daño al bebé o nacimiento prematuro.

El alcohol, incluso en pequeñas cantidades, puede perjudicar el desarrollo del bebé. Absténgase de tomar alcohol durante el embarazo.

Si realiza tareas de jardinería, utilice guantes para evitar contaminaciones con tierra que pueda transmitir enfermedades.

La preparación, almacenamiento y cocción de los alimentos para la embarazada debe ser particularmente cuidadosa, para evitar la contaminación y la transmisión de enfermedades.

Las carnes crudas deben ser almacenadas y preparadas en sitios distintos a los

que se utilizan para los vegetales y lácteos. También, el lavado de manos y la higiene de los sitios de preparación y cocción son de fundamental importancia. Es aconsejable el uso de ropa cómoda y suelta. Se deben evitar las medias con elásticos que compriman las piernas y muslos, porque dificultan la circulación venosa y favorecen la hinchazón en los miembros inferiores.

Los baños de ducha son preferibles a los de inmersión, porque éstos pueden causar hipotensión arterial.

Es muy importante mantener una correcta higiene bucal. Durante el embarazo puede presentarse inflamación de las encías, que provoque sangrado. Una consulta al odontólogo es vital para la prevención de la enfermedad periodontal. Esta enfermedad es la principal responsable de la pérdida de piezas dentarias, por lo que su prevención y tratamiento deben ser prioritarias.

Algunos problemas que pueden surgir durante el embarazo

Conviene consultar sin demora a un profesional si ocurriera alguno de los siguientes:

- Pérdida de líquido o sangre por genitales.
- Aparición de contracciones, especialmente si son dolorosas, frecuentes o se acompañan de pérdida de sangre o líquido.
- Molestias al orinar, ardor.
- Fiebre.
- Dolor persistente de cualquier localización.
- Hinchazón exagerada de las piernas.
- Cambios súbitos en el peso corporal.
- Ausencia de movimientos fetales en el tercer trimestre (los movimientos comienzan a percibirse recién después de la semana 20).
- Cefalea intensa, visión borrosa.
- La presencia de prurito generalizado (picazón en todo el cuerpo).
- Presión alta.
- Cambios amarillentos en el color de la piel.

El embarazo gemelar

Algunos embarazos son múltiples, es decir que hay más de un bebé en un solo embarazo.

Esto puede ocurrir naturalmente en una cierta proporción de casos; tanto si se trata de gemelos *monocigóticos* (los que proceden de un solo óvulo y un solo espermatozoide y son gemelos idénticos) como si proceden de dos óvulos fecundados por dos espermatozoides (en este caso los gemelos pueden ser de

distinto sexo y no se parecen entre sí más que dos hermanos no gemelos). Los gemelos idénticos ocurren aproximadamente en 4 de cada 1000 embarazos y esto no varía con los antecedentes familiares, la edad de la madre ni los tratamientos hormonales.

Los gemelos no idénticos, también llamados *dicigóticos*, ocurren con más frecuencia a partir del segundo embarazo, cuando hay antecedentes de gemelos dicigóticos en la familia, en mujeres de edad más avanzada y cuando la madre recibió tratamientos hormonales.

Los embarazos gemelares tienen mayor tendencia a presentar algunas complicaciones, como vómitos excesivos, hipertensión arterial, diversos problemas derivados de la ubicación de los bebés dentro del útero y posibilidad de parto prematuro por el mayor aumento de tamaño uterino.

Por eso es muy importante realizar controles obstétricos frecuentes. El médico podrá detectar a tiempo la mayoría de las complicaciones, y adoptar conductas apropiadas para minimizar los riesgos para la madre y los bebés.

Es importante aprovechar los meses del embarazo para organizar y preparar el apoyo necesario para cuando nazcan los gemelos. Cuidar de dos o más bebés a la vez es una tarea agotadora y larga, por eso es importante buscar y planear cierta ayuda “extra” por parte del padre, familiares o alguien que se ocupe de las tareas domésticas.

La consulta prenatal con el pediatra es de suma importancia en este caso para informarse sobre la mejor forma de realizar el cuidado de gemelos.



EL PREPARTO Y EL PARTO

El parto más conveniente para la madre y el bebé es el llamado “natural”, que se realiza por vía vaginal. Esto disminuye la probabilidad de internación del bebé por dificultad respiratoria y otros problemas.

El trabajo de parto incluye todos los cambios que se producirán en el cuerpo de la mujer para prepararlo para el nacimiento del bebé. Durante la etapa inicial, el cuello del útero se dilatará y aparecerán contracciones que co-

menzarán siendo espaciadas, aproximadamente cada 15 minutos, y que irán aumentando su frecuencia paulatinamente hasta que aparezcan cada 5 minutos. Deberá ponerse en contacto con la partera o el médico/a obstetra, quienes la orientarán en los pasos a seguir.

Una vez que se encuentre en su lugar de atención, podrá recibir distintos tipos de analgésicos que se pueden usar en el curso del trabajo de parto. Su obstetra la orientará y podrá aconsejar sobre la necesidad de tomar alguna conducta en relación con los dolores del trabajo de parto.

El parto por cesárea está indicado cuando el natural constituye un riesgo para su salud o la de su bebé. Este tipo de parto puede ser planificado previamente o puede decidirse de urgencia en caso de complicación durante el trabajo de parto.

EL PUERPERIO

Se llama *puerperio* al período de 45 a 60 días posteriores al parto, durante los cuales el cuerpo de la mujer va recuperándose de las modificaciones que ocurrieron durante el embarazo. Se considera que el puerperio termina con el regreso de la menstruación.

Durante los primeros 3 ó 4 días luego del nacimiento se pueden presentar pérdidas de sangre, a veces con coágulos abundantes y de color rojo. Paulatinamente, las pérdidas (llamadas *loquios*) se tornan más escasas y se vuelven amarillentas. Pueden durar hasta 15 días. En general, no tienen olor desagradable. Si lo tuvieran, o fueran de color amarillento o verdoso, puede significar que se está produciendo una infección en el útero; en este caso, la consulta con el obstetra se hace imprescindible.

Se deben higienizar los genitales externos entre 3 y 5 veces por día, con una solución antiséptica indicada por el obstetra o con agua y jabón neutro. Se derrama el agua en los genitales con una jarra o recipiente, sin utilizar la ducha del bidet. Luego se seca con un apósito o toalla limpia, y se cambia el apósito. No es conveniente el uso de algodón porque se deshace. Si se realizó una episiotomía, se puede utilizar el secador de pelo con aire tibio para secar la zona, ya que el hecho de que esté seca ayuda a la cicatrización.

Mientras duran las pérdidas, no se deben usar tampones. El obstetra le indicará cuándo puede reanudar la actividad sexual.

En los primeros días después del parto, se producen contracciones uterinas un

poco dolorosas, llamadas entuertos, que indican que el útero está volviendo a su tamaño normal. Puede ser que se sientan más al amamantar al bebé, porque en ese momento se segregan hormonas que estimulan las contracciones uterinas.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN SU PRIMER MES

Los padres pueden asesorarse con el pediatra de cabecera antes del nacimiento del bebé.

Esto se denomina *consulta prenatal*, y en ella se brinda información acerca del cuidado de su bebé en los primeros días de vida. Es el momento adecuado para realizar las consultas sobre cómo estimular la lactancia, cuidados del cordón umbilical, cómo debe dormir el bebé, cuándo y cómo puede bañarse y todas las dudas que puedan surgir con respecto a los primeros días del bebé en el hogar.

No obstante, algunas recomendaciones generales son:

Desde que nace, el bebé siente dolor y placer, ve, escucha y de a poco va aprendiendo a comunicarse. Hablarle, cantarle, mimarlo y llamarlo por su nombre son maneras de ir construyendo una relación de amor para que se desarrolle seguro y confiado. Los momentos de la alimentación, el baño y el cambio de pañales son ideales para estos intercambios.

Para el bebé es necesario sentir la piel y el calor del cuerpo de su mamá, su papá o las personas que lo cuidan.

Al tomar al bebé en brazos es importante que todo su cuerpo esté bien sostenido. Como todavía no puede mantener por sí mismo la cabeza firme, es necesario sujetarla especialmente para protegerla de movimientos bruscos y de posibles golpes.

Todas las personas que estén en contacto con el bebé deben lavarse las manos antes de tocarlo.

El bebé necesita estar en un ambiente bien aireado y sin humo; por eso no es conveniente fumar ni encender braseros o estufas a leña en el espacio en el que se encuentra.

Si el bebé tuviera vómitos, llanto intenso y frecuente, fiebre (temperatura axilar igual o mayor a 37,8°C) o diarrea, consulte inmediatamente con el médico.

El sueño del bebé

Se recomienda acostar al bebé boca arriba, sobre un colchón firme y sin almohada. De este modo, cuando esté despierto podrá observar lo que lo rodea y comunicarse más fácilmente con las personas que lo cuidan.

Para que tenga un sueño seguro, y evitar que la cara del bebé quede cubierta durante su sueño, se aconseja que la cuna esté libre de almohadas, almohadones, ropa enrollada, muñecas y juguetes.

El colchón debe ser firme y estar cubierto exclusivamente por una sábana fina. El bebé debe quedar boca arriba, con sus brazos por fuera de las sábanas y frazadas. De esta manera se evita que pueda deslizarse por debajo de la ropa de cama y duerma con su cabeza cubierta.

Si hace mucho frío es preferible ponerle al niño más ropa, y no recargar la cuna con mantas que lo puedan sofocar.

El bebé debe dormir en su propia cuna, y la misma puede estar ubicada al lado de la cama de la madre durante los primeros meses de vida.

Se debe evitar el calor ambiental intenso y el exceso de abrigo del niño. La ropa no debe dificultar los movimientos del bebé. En ambientes fríos o poco calefaccionados se recomienda colocar al bebé un gorro para impedir la pérdida del calor corporal.

Para que el sueño del bebé sea tranquilo, cuando lo cambie durante la noche no lo estimule ni excite; manténgalo tranquilo y en silencio.

Durante el día, hable y juegue con él, para alargar los tiempos en que está despierto y favorecer que duerma durante la noche.

Recuéstelo en la cuna cuando esté adormilado, pero no completamente dormido, así se acostumbrará a dormirse en su propia cama. Si lo sostiene en brazos o lo mece hasta que se duerme completamente, puede resultarle más difícil volver a dormirse cuando se despierte durante la noche. Si llora, espere unos minutos antes de responder, para ver si se calma solo. Si no es así, evite prender la luz o jugar con él, y procure no levantarlo si no es necesario.

El uso del chupete

Algunos bebés tienen necesidad de succionar con mucha frecuencia, incluso aunque hayan sido alimentados y no tengan hambre. El acto de succión tiene un efecto tranquilizador para ellos, y el chupete puede ser útil para proporciónárselos.

Sin embargo, se debe tener la precaución de no darle el chupete al recién nacido cuando éste debe ser alimentado, porque el efecto calmante puede atenuar el hambre y de ese modo el bebé no se alimenta cuando corresponde.

No existe un único tipo de chupete adecuado; es aconsejable probar hasta encontrar uno que se adapte al bebé, y tener por lo menos dos.

El chupete debe estar siempre limpio. Hay que esterilizarlo una vez al día, del mismo modo que a los biberones, y antes de usarlo por primera vez. Si se cae al suelo, lavarlo con agua caliente y jabón. Hay que renovarlos con frecuencia, antes que se deterioren y presenten grietas o roturas.

No cuelgue el chupete del cuello del bebé con cadenas o cordones, ni lo prenda con alfileres de su ropa. Esto es peligroso y puede provocar accidentes que dañen al bebé.

Los cuidados del cordón umbilical

Es importante mantener el cordón umbilical limpio y seco para evitar infecciones. Las señales de infección son el enrojecimiento, el mal olor o la presencia de secreciones. Si ocurriera algo de lo referido, o hubiera sangrado mayor a unas pocas gotas, o si el bebé llorara cuando toca el cordón o la piel a su alrededor, consulte inmediatamente al médico.

Mantenga el pañal del bebé doblado por debajo del muñón del cordón, para que esté aireado y la orina no lo humedezca. Hasta que se produzca la caída del cordón, bañe al bebé con una esponja húmeda, sin sumergirlo en el agua.

Cada vez que cambie el pañal, limpie la base del cordón con alcohol medicinal; no deje gasa embebida en alcohol en la base del muñón. Paulatinamente el cordón adquirirá un aspecto oscuro, endurecido y arrugado, con la base rosada y seca.

No le tenga miedo a la limpieza del cordón umbilical; no duele. Tal vez le produzca molestia al percibir la sensación fría del alcohol.

Cuando la base del cordón se desprenda (entre los 5 y 15 días aproximadamente) pueden aparecer algunas gotas de sangre, no se alarme.

Una vez “caído” el muñón umbilical, continúe la limpieza con alcohol por un par de días; ahora podrá bañarlo e higienizar la cicatriz con agua y jabón blanco no perfumado.

No coloque sobre el ombligo cuerpos extraños como monedas o botones, tampoco utilice ombligueros.

Existe la posibilidad de que se formen pequeñas hernias, que suelen ser bien toleradas y de curación espontánea.

La higiene del recién nacido

El baño debe ser un momento alegre tanto para los padres como para el bebé; esta actividad le permite al recién nacido disfrutar sin la limitación de la ropa. Puede bañarlo en cualquier momento del día, pero es prudente hacerlo antes

de comer; si lo hace después puede tener vómitos.

La frecuencia del baño la decide usted; en época invernal lo puede hacer cada 1 ó 2 días, en verano tal vez convenga hacerlo todos los días e incluso más de una vez. La temperatura del agua debe estar alrededor de 36°C (la temperatura normal del cuerpo) ; una sencilla forma de saber la temperatura ideal, es tocar el agua con el codo, el no percibir ni frío ni calor indica la temperatura adecuada.

La habitación donde se baña al bebé no debe tener ventanas abiertas ni ventiladores encendidos.

Nunca deje a su bebé sólo, ni por un segundo. Si suena el teléfono o alguien toca a la puerta, ignórelos o en casos impostergables siempre lleve al bebé con Ud., nunca confíe en dejarlo en una posición fija en un bañador. Los accidentes pueden ocurrir rápidamente.

Siempre sostenga la cabeza del bebé mientras lo higieniza; un bebé cubierto de jabón puede resultar resbaladizo.

Prepare con anticipación lo que necesitará para bañar al bebé y téngalo al alcance de la mano.

Antes de comenzar, lave sus manos con agua y jabón.

Para la higiene del bebé, utilice una esponja con jabón blanco no perfumado y deslícela suavemente; enjuague con agua. Séquelo con toalla limpia. Para la limpieza de la cara use únicamente agua y séquela enseguida. No es necesaria la utilización de hisopos para la higiene de los conductos auditivos. Es conveniente no utilizar jabones perfumados o champú para bebés.

El cambio de pañales



Durante los primeros meses, el pañal debe cambiarse después de cada toma de leche y siempre que esté mojado, pues la piel del bebé es muy delicada y se irrita con mucha facilidad. Los bebés orinan y defecan con mucha frecuencia, por lo que pueden ser necesarios muchos cambios de pañal al día.

En sus primeros días de vida, las deposiciones del bebé son numerosas, y van cambiando: al principio son negras y pegajosas (se las llama meconio); luego se van poniendo amarillas y más líquidas.

Cuando se disponga a cambiar el pañal, asegúrese de tener a mano todos los elementos necesarios. Puede ser útil guardarlos todos juntos en un contenedor.

Nunca deje al bebé solo sobre el cambiador o la mesa, cama o sillón, porque puede caerse fácilmente.

En la higiene del pañal utilice algodones humedecidos con aceite común de cocina, vaselina o linimento óleo calcáreo, haciendo la limpieza de adelante para atrás. No olvide limpiar los pliegues de los muslos y genitales.

Si se produce irritación o inflamación de la piel en la zona del pañal (dermatitis del pañal), es conveniente consultar rápidamente al médico para que diagnostique si la causa es simplemente irritación o hay alguna infección o reacción alérgica, e indique el tratamiento adecuado. La dermatitis del pañal es molesta y puede causar llanto y cambio de carácter del bebé.

La vestimenta

Los recién nacidos, y más aún los prematuros, no regulan adecuadamente la temperatura del cuerpo, por lo que es necesario ser cuidadosos con la elección de la vestimenta. En general, se recomienda vestir a los recién nacidos con la misma cantidad de capas de ropa (a lo sumo, una más) que las que llevan los adultos para sentirse confortables en ese momento. Puede envolverse al bebé con una mantilla, esto le permitirá conservar el calor corporal y además sentirse contenido, similar a la sensación que percibía en el útero materno. Un bebé prematuro puede necesitar una capa más de ropa.

La ropa no debe ser apretada, debe ser fácil de colocar y sacar y debe permitir cambiar los pañales fácilmente. Son mejores las telas elastizadas, con broches o cierres en la entrepierna y mangas bastante amplias que no sean difíciles de quitar y colocar. Se deben evitar las cintas y lazos que puedan enredarse y lastimar al bebé, así como también los elásticos o cierres muy ajustados alrededor de cuello, piernas y brazos.

Mientras viste y desviste a su bebé, sostenga siempre su cabeza para evitar sacudidas bruscas.

Los cólicos del recién nacido

Puede ocurrir que el bebé tenga, en algún momento del día o la noche, pero más frecuentemente a última hora de la tarde, algún tiempo en el que muestra intenso malestar, mueve brazos y piernas, llora o grita con fuerza, y a veces, elimina gases. Puede parecer inconsolable, y esto puede ocurrir todos o casi todos los días. A este cuadro, cuya causa no está del todo clara, se lo denomina

“cólicos del lactante”. Generalmente tienden a desaparecer alrededor del 4° a 6° mes de vida.

La Ictericia del recién nacido

Se denomina así a la coloración amarillenta de la piel y la esclerótica (la parte blanca del ojo), que se produce en algunos bebés por el *aumento de la bilirrubina* en la sangre. Esto se debe a la inmadurez del hígado del recién nacido para procesar la bilirrubina, entre otros motivos.

Dentro de ciertos límites, este aumento de la bilirrubina es normal, no representa peligro alguno para el bebé y tiende a desaparecer en la primera semana de vida, a medida que el hígado madura. Pero si la bilirrubina sobrepasa determinados niveles (que dependen de la edad gestacional, días de vida y otros parámetros clínicos), puede ser necesario el control de estos valores mediante análisis de laboratorio y eventualmente, la indicación de algún tratamiento médico.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

¿Por qué alimentar exclusivamente con la leche materna?

Lactancia materna exclusiva significa que durante los primeros 6 meses de vida el bebé es alimentado sólo con la leche materna. No recibe ningún otro alimento, líquido o sólido.

La leche materna es el único alimento que el bebé necesita hasta los seis meses de edad.

A partir de los 6 meses se recomienda complementar con alimentos nutritivos y adecuados, según las indicaciones del médico, y continuar con la lactancia materna hasta que madre e hijo decidan el destete. La recomendación nacional e internacional es prolongar la lactancia hasta los dos años o más, con alimentación complementaria oportuna y adecuada.

Para las mamás que trabajan también es posible la lactancia exclusiva con un buen asesoramiento del equipo de salud.

Esta forma de alimentación es natural, sana, económica, y tiene múltiples ventajas:

- Fortalece el vínculo madre – hijo, iniciado durante el embarazo.
- Facilita el óptimo desarrollo y crecimiento del bebé.
- Aporta todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de vida.

- Protege al bebé de diarreas e infecciones respiratorias, haciéndolas menos probables y más leves.
- Previene la aparición de alergias y/o eczemas.
- Favorece que el bebé tenga un peso saludable y disminuye la probabilidad de que ocurra obesidad del lactante.

¿Cómo prepararse durante el embarazo para amamantar?

Durante el embarazo, las mamas experimentan modificaciones que las preparan para producir leche luego del parto. Es conveniente cuidar los pezones con anticipación al mismo para favorecer un amamantamiento exitoso y sin complicaciones:

- Lavar los pezones sólo con agua, para evitar que los jabones quiten la grasa natural de la piel. Ésta los protege y ayuda a evitar las grietas. No cepillarlos, frotarlos ni usar alcohol. Mantener estos cuidados también después del parto, durante toda la lactancia materna.
- Dejarlos expuestos al aire (si fuera posible, al sol) durante al menos 15 – 20 minutos al día.
- Consultar con el médico obstetra si los pezones fueran planos, umbilicados o presentaran algún tipo de dificultad para un correcto amamantamiento.

Luego del parto



Es aconsejable poner al bebé al pecho durante la primera hora de vida, porque durante ese lapso está despierto y eso facilita la primera prendida y estimula rápidamente a las mamas de la madre para cuando el bebé tenga hambre.

El estímulo más importante para favorecer la bajada de la leche es la succión del bebé.

Ésta desencadena un reflejo que hace que el pecho expulse la leche, y también estimula su producción.

Los primeros días luego del nacimiento, la madre produce calostro, que es un líquido muy nutritivo y con propie-



dades antiinfecciosas. Por lo general, la bajada de la leche se produce a partir del tercer día.

Técnicas de amamantamiento

- Es importante estar cómoda y relajada, ya que el dolor, el miedo y la ansiedad pueden impedir el reflejo de salida de la leche. El momento del amamantamiento es una experiencia agradable de gran acercamiento entre la madre y el bebé, y requiere un ambiente tranquilo y confortable para ambos.
- La boca del bebé debe colocarse de modo que apoye bien sobre la areola y cubra gran parte de ésta. De este modo la succión es eficaz e indolora. Si la boca del bebé apenas rodea el pezón, no succiona bien y se favorece la aparición de grietas.
 - Como el bebé produce vacío con su boca al succionar, para desprenderlo del pecho hay que introducir suavemente un dedo en la comisura de su boca, rompiendo el vacío y separándolo suavemente. Esto evita que el pezón se lastime.
- Se debe alternar el orden en que se le ofrecen los pechos en las tomas sucesivas: comenzar siempre por el último del cual succionó en la toma anterior. Esto favorece el mejor vaciado de las mamas, lo cual las estimula a producir más.
- Se recomienda alternar las distintas posiciones (ver imágenes), ya que esto facilita un buen vaciado de toda la mama, y ayuda a prevenir las grietas en los pezones.
- Los primeros días, hasta que baje la leche, es importante poner al bebé al pecho todas las veces que sea posible. El bebé puede necesitar en estos primeros días de 6 a 8 comidas efectivas en 24 horas, y algunos comen 10

ó 12 veces. Esto se debe a que el calostro no les produce tanta saciedad como la leche, y vuelven a tener hambre más pronto. Sin embargo, como se ha dicho, el calostro es un alimento muy importante y el bebé se beneficia mucho al recibirlo. La frecuencia de las tomas tiende a disminuir cuando baja la leche.

- Es importante que madre e hijo permanezcan juntos día y noche, para permitir alimentarlo a libre demanda. Esto favorece en gran medida la bajada de la leche y predispone a la madre para tener una lactancia exitosa.
- Debe evitarse administrarle al bebé complementos de solución glucosada durante estos primeros días, ya que es innecesaria e interfiere con el desarrollo del amamantamiento: el bebé succiona menos y estimula menos la producción de leche materna.
 - Cuando baja la leche, los pechos pueden sentirse tensos, calientes y doloridos. Es aconsejable que antes de poner el bebé al pecho, se realicen masajes en forma circular en las mamas como si fuera un rodillo, y se ablande la areola por medio de extracción manual. Si luego de amamantar continúan llenos, aliviarlos con extracción manual y fomentos fríos. Consulte a su médico para conocer las técnicas de extracción de leche materna.
- El tiempo de duración de cada mamada varía para cada madre e hijo, y debe ser flexible. Dejar que tome del primer pecho hasta que la succión empiece a ser más lenta, y del segundo hasta que esté satisfecho. Generalmente esto dura entre 5 a 20 minutos por lado.

¿Qué hacer frente a los problemas mamarios que pueden afectar la lactancia?

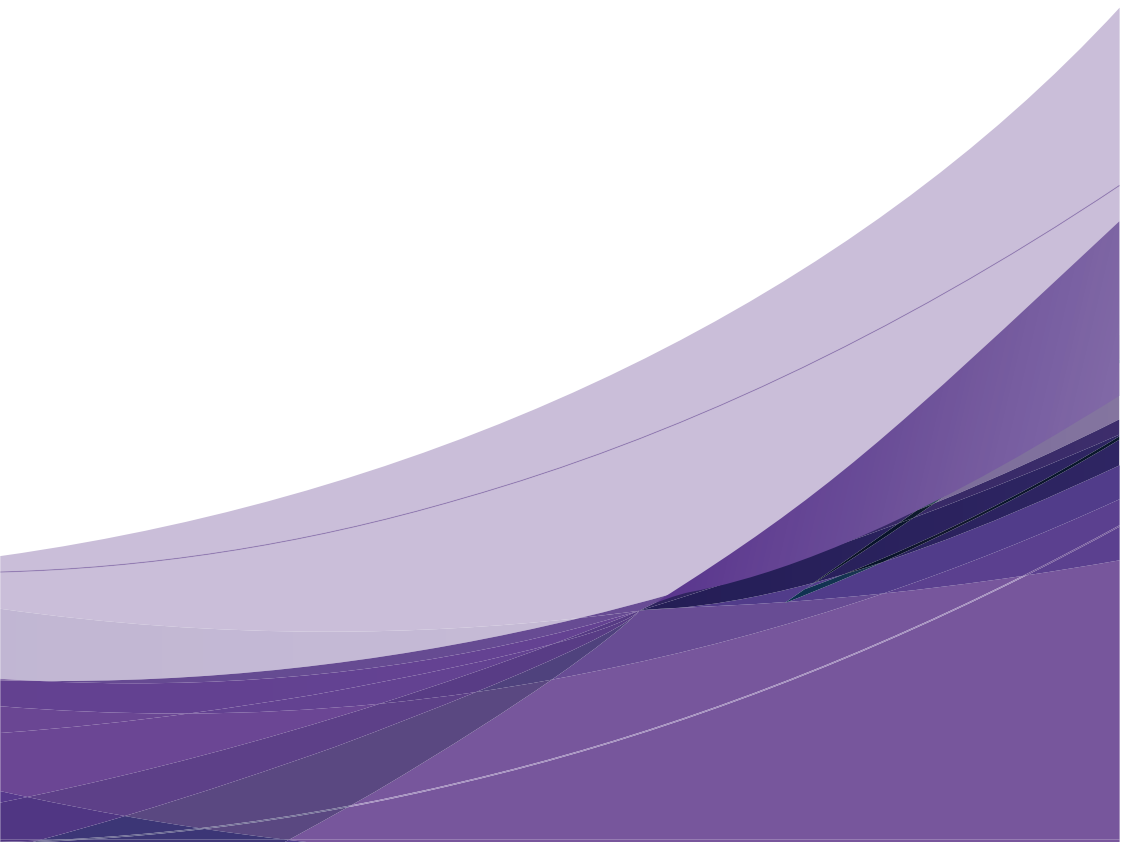
Hay algunos problemas mamarios que pueden presentarse durante la lactancia, como pezones dolorosos, grietas, taponamiento de los conductos y mastitis. Todos pueden prevenirse con cuidados sencillos: colocar al niño en posición correcta de amamantamiento, alternar posiciones, evitar retirarlo bruscamente del pecho sin romper el vacío primero, aplicar sobre el pezón una gota de calostro o de leche al terminar de amamantar, y seguir los mismos cuidados de higiene que durante el embarazo.

En caso que alguna de estas complicaciones igualmente se presente, hay que dar de mamar con mayor frecuencia y consultar siempre al médico obstetra.

Enlaces de interés

- **Sociedad Argentina de Pediatría:** <http://www.sap.org.ar/>
- **Academia Americana de Pediatría:** <http://www.aap.org> - <http://www.healthychildren.org>
- **Asociación Española de Pediatría:** <http://www.aeped.es/>
- **Fundación Lactancia y Maternidad:** <http://www.fundalam.com/>

REGISTRO DE DATOS DE LA MUJER EMBARAZADA Y DEL RECIÉN NACIDO



FICHA DE LA MUJER EMBARAZADA

Datos personales

Apellido y Nombre:

Nº Afiliado:

Nº Historia Clínica:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Domicilio:

Teléfono fijo:

Móvil:

Correo Electrónico:

Profesional tratante:

Matrícula:

Peso Pre-Embarazo	Talla	Gestas	Paridad	F.U.M.	F.P.P.

Fuma	No	Si	Educación	Primario
	Nº al día			Secundario
				Terc. / Univ.

Ocupación:

Grupo Sanguíneo y Factor Rh:			Coombs Indirecta	Fecha	Resultado
Sensibilizada	Si	No			
Transfusiones	Si	No			
Toma Ácido fólico			Si	No	

CONTROL DEL EMBARAZO

Consultas N°	1	2	3	4
Fecha				
Motivo de Consulta				
Semanas de Amenorrea				
Peso				
Tensión Arterial				
FC Materna				
Altura Uterina/Percentilo				
FC Fetal				
Movimientos Fetales				
Presentación				
Edema				
Várices				
Membranas				
Indicaciones				
Atendido por: (Nombre del Dr. / Lic. / Nro de Matrícula)				

PRIMER TRIMESTRE

Laboratorio

Hemograma	Hematocrito			NC	
	Hemoglobina			NS	
	Plaquetas	/mm ³		EO	
	Leucocitos	/mm ³		LI	
Glucemia			Uricemia		
Uremia			Creatinina		
Grupo			Factor RH		
Hepato- grama	Bilirrubina	Total	Directa	Indirecta	
Urocultivo (sem. 12 a 16)					
HBs Ag					
HIV			VDRL		
Chagas			IgG antirrubeola		
Toxo- plasmosis	IFI anti IgM				
	IFI anti IgG				
Tuvo Rubéola	Si	No	Tuvo Sarampión	Si	No
Tuvo Varicela	Si	No	Tuvo Hepatitis A	Si	No
Tuvo Paperas	Si	No	Otra:		

Exámenes médicos:

Colposcopia: _____

Pap: _____

Examen mamario: _____

Consulta odontológica:

Dieta:

Otros: _____

Ecografía (sólo si fuera necesario):

Fecha: _____ Comentarios: _____

Medicamentos:

Observaciones:

SEGUNDO TRIMESTRE

Laboratorio

Hemograma	Hematocrito		NC
	Hemoglobina		NS
	Plaquetas /mm ³		EO
	Leucocitos /mm ³		LI
Curva de Tolerancia a la Glucosa con 100 grs. de glucosa (Sem. 24 - 28)	Resultados		Valores de Referencia ⁽¹⁾
	0'		< 95 mg %
	60'		< 180 mg %
	120'		< 155 mg %
	180'		< 140 mg %
	Diabetes gestacional: (dos o más valores patológicos)		
Toxoplasmosis	IFI anti IgM		
	IFI anti IgM		

Vacunación antitetánica (si corresponde)

5to mes: 6to mes:

Vacunación antigripal (si corresponde)

Vacuna triple bacteriana acelular (a partir de semana 20)

ECG y Riesgo Quirúrgico

Ecografía

Fecha: Comentarios:

Medicamentos

Observaciones

⁽¹⁾ FOSH International Workshop Conference on Gestational Diabetes

TERCER TRIMESTRE

Laboratorio

Hemograma	Hematocrito	NC		
	Hemoglobina	NS		
	Plaquetas /mm ³	EO		
	Leucocitos /mm ³	LI		
Uricemia				
Hepatograma (si hay prurito)	Bilirrubina	Total	Directa	Indirecta
HBs Ag				
HIV			VDRL	
Toxoplasmosis	IFI ant IgM			
	IFI ant IgG			
Streptococcus Grupo B (semana 35-37)				

Monitoreo fetal

1) Fecha: _____ Comentarios: _____

2) Fecha: _____ Comentarios: _____

3) Fecha: _____ Comentarios: _____

4) Fecha: _____ Comentarios: _____

Curso de Psicoproflaxis (Primigesta a las 32 semanas)

INFORMACIÓN DEL PARTO

Parto	Espontáneo <input type="checkbox"/>	Ingreso	Día Mes Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Edad Gest. <input type="text"/>	Semana <input type="text"/>	Presentación	Cef. <input type="checkbox"/>
	Inducido <input type="checkbox"/>								Tran. <input type="checkbox"/>
Cesárea	Si <input type="checkbox"/>	Tamaño Fetal	Acorde Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Membranas	Int. <input type="text"/> Rot. <input type="text"/>		
							Hora <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/>		
Episiotomía		Alumb.		Placenta		Nombre obstetra			
No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Espont. No <input type="checkbox"/>		Compl. No <input type="checkbox"/>		Nombre Obstétrica			
Desgarros		Si <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/>					
No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>								

INDICACIÓN PRINCIPAL DE PARTO POR CESÁREA O INDUCCIÓN

Situaciones Asociadas al embarazo

Ninguna	<input type="checkbox"/>	Desproporción C/P	<input type="checkbox"/>
Embarazo múltiple	<input type="checkbox"/>	Hemorragia 1er. T.	<input type="checkbox"/>
HTA previa	<input type="checkbox"/>	Hemorragia 2do. T.	<input type="checkbox"/>
Preeclampsia	<input type="checkbox"/>	Hemorragia 3er. T.	<input type="checkbox"/>
Eclampsia	<input type="checkbox"/>	Anemia Crónica	<input type="checkbox"/>
Cardiopatía	<input type="checkbox"/>	RPM	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Infección puerperal	<input type="checkbox"/>
Infección urinaria	<input type="checkbox"/>	Hemorragia Puerperal	<input type="checkbox"/>
Otras infecciones	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>
Parasitosis	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
R.C.I.U.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
APP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Recién nacido

Nombre del recién nacido:

Sexo	Peso al Nacer	Edad por Ex. Físico	Peso E.G.	Terminación
F	menor de 2500 g [][][][][] g []	semana menor de 37 [][] []	Adec. <input type="checkbox"/>	Espon. <input type="checkbox"/> Hora. Minut. [][] [][]
M			Peq. <input type="checkbox"/>	Cesárea. <input type="checkbox"/> Día. Mes. [][] [][]
			Gde. <input type="checkbox"/>	Instrum. <input type="checkbox"/> [][] [][]
Examen Físico	Observaciones _____ _____			

Pesquisa Neonatal:

Pesquisa neonatal	Realizado		Pesquisa neonatal	Realizado	
Hipotiroidismo congénito (THS)	Si	No	Déficit de biotinidasa	Si	No
Fenilcetonuria	Si	No	Hiperplasia suprarrenal congénita	Si	No
Enfermedad fibroquística	Si	No	Galactosemia	Si	No

Vacunas	BCG	Hepatitis B
---------	-----	-------------

Egreso del Recién Nacido:

Fecha	Estado	Alimentación	Peso al egreso
Hora Día Mes [][] [][] [][]	Sano Con Patol. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pecho <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> Artif <input type="checkbox"/>	
Apgar	Minuto 1' 5' 6' o menor [][] [][] [][]	Próximo control por Consultorios Externos	

Recuerde hacer el trámite de Inscripción del recién nacido en la Delegación de OSPe. Infórmese llamando al 0800-444-6773.

Primer control por Consultorios Externos

Peso: _____ Percentilo: _____

Talla: _____ Percentilo: _____

Perímetro Cefálico: _____ Percentilo: _____

Recuperación del descenso fisiológico: Si No

Alimentación: _____

Ictericia (nivel clínico): _____

Bilirrubina (si fuera necesario): _____

Cordón Umbilical: _____

Observaciones: _____

Nombre Pediatra: _____

Fecha: _____

Fecha Próximo Control por Consultorios Externos: _____

Segundo control por Consultorios Externos

Peso: _____ Percentilo: _____

Talla: _____ Percentilo: _____

Perímetro Cefálico: _____ Percentilo: _____

Promedio diario de incremento de peso: _____ g/día _____

Alimentación: _____

Ictericia (nivel clínico): _____

Bilirrubina (si fuera necesario): _____

Cordón Umbilical: _____

Observaciones: _____

Nombre Pediatra: _____

Fecha: _____

Fecha Próximo Control por Consultorios Externos: _____

TELÉFONOS ÚTILES

Centro de Atención al Beneficiario

0800-444-6773

Emergencias Médicas Ciudad de Buenos Aires

4000-8888 / 4556-4556

Emergencias Médicas Nacionales

0800-444-6773

Superintendencia de Servicios de Salud

0800-222-SALUD (72583)

DELEGACIONES OSPe

The logo for OSPe, consisting of the letters 'OSPe' in a bold, teal, sans-serif font. The 'O' and 'S' are connected, and the 'P' and 'e' are separate.

www.ospesalud.com.ar

Casa central: Av. L. N. Alem 690 1er piso, (C1001AAO)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.