



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ

**Curso de preparación
a la maternidad y paternidad**

César Augusto Monsalve Vergara

Contenido

1.	Justificación de esta guía	7
2.	Introducción	7
3.	Historia	8
3.1.	Teoría de Read o parto natural (triada temor-tensión-dolor)	8
3.2.	Método Lamaze o psicoprofiláctico	9
3.3.	Parto sin violencia	9
3.4.	Teoría de los reflejos condicionados	9
3.5.	Parto instintivo	9
4.	Curso de preparación a la maternidad y paternidad	10
4.1.	Definición	10
4.2.	Consideraciones generales	10
4.3.	Estructura del programa	12
4.4.	Fase de instrucción	12
4.5.	Fase de intasis corporal	12
4.5.1.	Exploración motriz postural	13
4.5.2.	Respiración (ventilación y oxigenación)	13
4.5.3.	Relajación y autoconcentración	13
4.6.	Fase de introducción de vivencias	14
5.	Preparación en pareja	15
5.1.	Ventajas	15
6.	Anexo 1	17
6.1.	Cambios físicos y emocionales durante la gestación	17
6.2.	Cambios anatomofuncionales producidos por el embarazo y cuidados durante el mismo	17
6.2.1.	Cambios generales	17
6.2.2.	Sistema circulatorio	18
6.2.3.	Sistema respiratorio	19
6.2.4.	Sistema digestivo	19
6.2.5.	Sistema urinario	19
6.2.6.	Sistema reproductor	19
6.2.7.	Sistema musculoesquelético	20
7.	Riesgos y molestias por trimestre	20
7.1.	Cambios durante el primer trimestre	20
7.1.1.	¿Qué puede sentirse?	20
7.1.2.	¿Qué puede hacerse?	20
7.2.	Cambios durante el segundo trimestre	21
7.2.1.	¿Qué puede sentirse?	21
7.2.2.	¿Qué puede hacerse?	21
7.3.	Cambios durante el tercer trimestre	21
7.3.1.	¿Qué puede sentirse?	21
7.3.2.	¿Qué puede hacerse?	21
8.	Sexualidad durante la gestación	22
8.1.	Actitudes hacia el sexo	23
8.2.	Posiciones para las relaciones sexuales	23
8.3.	¿El orgasmo puede desencadenar el parto?	23

9.	Desarrollo embrionario y fetal	23
9.1.	Fecundación del óvulo	24
9.2.	Periodo ovular	24
9.3.	Periodo embrionario	25
9.3.1.	Primer mes	26
9.3.2.	Segundo mes	26
9.3.3.	Tercer mes	26
9.4.	Periodo fetal temprano	26
9.4.1.	Cuarto mes	26
9.4.2.	Quinto mes	27
9.4.3.	Sexto mes	27
9.5.	Periodo fetal tardío	27
9.5.1.	Séptimo mes	27
9.5.2.	Octavo mes	27
9.5.3.	Noveno mes	27
10.	Trabajo de parto	28
10.1.	Fase de inicio latente	29
10.2.	Fase activa	29
10.3.	Fase nacimiento o expulsión	29
10.4.	Fase de alumbramiento	29
11.	Posparto	30
11.1.	Alimentación en el posparto	30
11.2.	Higiene vaginal	30
11.3.	Descanso	31
11.4.	Sexualidad después del parto	31
11.5.	Depresión	31
12.	Regulación de la fecundidad	31
12.1.	Algunos de los beneficios de la regulación de la fecundida	31
13.	Recién nacido	33
13.1.	El llanto	33
13.2.	La alimentación	33
13.3.	El baño del bebé	34
13.3.1.	¿Qué hacer en caso de problemas?	34
13.3.1.1.	Reflujo	34
13.3.1.2.	Hipo	34
13.3.1.3.	Brotos	35
13.3.1.4.	Cólicos	35
13.3.1.5.	Dermatitis del pañal (pañalitis)	35
13.3.1.6.	Descamación del cuero cabelludo	35
14.	Masajes al bebé	35
14.1.	Preparación	35
14.2.	Técnica	36
15.	Lactancia materna	37
15.1.	Anatomía y funcionamiento de la mama	37
15.2.	¿Por qué darle leche materna a su hijo/a?	38
15.3.	Requisitos para tener una lactancia materna adecuada	39
15.4.	Problemas durante la lactancia materna	41
15.4.1.	Hinchazón o congestión de los pechos	42
15.4.2.	Pezones adoloridos o con grietas	42
15.5.	Extracción manual de la leche materna	42
16.	Anexo 2	44

16.1.	Gimnasia antes y después del parto	44
16.1.1.	Ventajas	44
16.1.2.	Principios básicos	44
16.1.3.	Precauciones	44
16.2.	Respiración	45
16.2.1.	Respiración abdominal-diafragma	45
16.2.2.	Respiración costal superior o de jadeo o soplo de vela	45
16.2.3.	Respiración para pujar	45
16.3	Relajación	46
16.3.1.	Ejercicios	46
16.3.2.	Primer ejercicio	46
16.3.3.	Segundo ejercicio	47
16.3.4.	Tercer ejercicio	47
16.3.5.	Cuarto ejercicio	47
16.4	Ejercicios para várices y calambres	47
16.4.1.	Primer ejercicio	47
16.4.2.	Segundo ejercicio	47
16.4.3.	Tercer ejercicio	47
16.4.4.	Cuarto ejercicio	48
16.4.5.	Quinto ejercicio	48
16.4.6.	Sexto ejercicio	48
16.5.	Ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y tonificación	48
16.5.1.	Caminar	48
16.5.2.	Pelvis	48
16.5.3.	Estiramiento de costados	48
16.5.4.	Estiramiento de músculos del muslo	48
16.5.5.	Estiramiento de músculos de los brazos:	49
16.5.6.	Levantamiento	49
16.5.7.	Abrir los brazos.	49
16.5.8.	Brazos verticales.	49
16.6.	Otros ejercicios	49
16.6.1.	Primer ejercicio	49
16.6.2.	Segundo ejercicio	49
16.6.3.	Tercer ejercicio	49
16.6.4.	Cuarto ejercicio	50
16.6.5.	Quinto ejercicio	50
16.6.6.	Sexto ejercicio	50
16.7.	Ejercicios posnatales	50
16.7.1.	Primer ejercicio	50
16.7.2.	Segundo ejercicio	50
16.7.3.	Tercer ejercicio	51
16.7.4.	Cuarto ejercicio	51
16.8.	Ejercicios para vientre y estomago	51
16.8.1.	Primer ejercicio	51
16.8.2.	Segundo ejercicio	51
16.8.3.	Tecer ejercicio	51
16.8.4.	Cuarto ejercicio	52
16.8.5.	Quinto ejercicio	52
16.8.6.	Sexto ejercicio	52

16.9.	Ejercicios para la cintura	52
16.9.1.	Primer ejercicio	52
16.9.2.	Segundo ejercicio	53
16.9.3.	Tercer ejercicio	53
16.9.4.	Cuarto ejercicio	53
16.9.5.	Quinto ejercicio	53
16.9.6.	Sexto ejercicio	53
16.10.	Ejercicios Posnatales: un programa de seis meses para la madre y el bebé	54
16.10.1.	Plan de ejercicios	54
16.10.2.	Horario de ejercicios	54
16.10.3.	Reposo y relajación	54

1. Justificación de esta guía

La gestación es un estado natural que implica cambios físicos y psicológicos que pueden significar alteración para la embarazada. El grado de alteración detectado por ella depende de los conocimientos que tenga sobre los cambios que se están presentando.

La gestante, además de los cambios experimentados en su propio cuerpo, siente temor en relación con el parto, los cuidados del recién nacido y su auto cuidado durante la gestación y el puerperio. Este temor puede reducirse mediante una preparación adecuada en la que se involucre a la gestante, su pareja y su familia.

Si no se brinda una orientación y preparación a la gestante, los cuidados que esta tenga durante las etapas de gestación, parto y puerperio serán deficientes. Así mismo, su participación durante el trabajo de parto será escasa y pasiva, lo que puede llevar a complicaciones a la madre y su hijo, y al aumento de los costos para la familia y la institución por la prolongación de la hospitalización.

El curso de preparación a la maternidad y la paternidad reduce el temor que genera la gestación y el parto, ofrece información sobre los cuidados durante estas etapas, brinda una preparación física y psicológica de la gestante, su pareja y su familia, crea y mantiene una actitud positiva hacia estos procesos fisiológicos en la embarazada.

Finalmente, se logra mayor participación de la gestante durante el embarazo y el trabajo del parto y se mejoran los cuidados del recién nacido y el auto cuidado durante la gestación y el puerperio.

2. Introducción

La vida ofrece circunstancias excepcionales de desarrollo a las personas, y el mundo psicológico, social y cultural que las rodea se encarga de magnificarlas o minimizarlas; este es el caso de la gestación.

La susceptibilidad especial de la mujer para centrarse en sí misma durante la etapa de la gestación, haciéndose sensible para auto reconocerse, le brinda una oportunidad excelente de crecer en su experiencia e integración personal.

El siguiente programa propone una opción vivencial individual, en la que cada quien construye su definición de la gestación, basada en su experiencia, centra su interés en el trabajo psíquico corporal y reconoce la vivencia de la gestación, el parto y el nacimiento como un periodo de centralización en el propio ser, se detiene a comprender la maternidad y la paternidad, a observarse con su propia historia para dar al hijo(a) la opción de tener un origen enriquecido.

Esboza algunos elementos importantes sobre la presencia y pertenencia del padre, su derecho a conmovirse en el encuentro con su hijo(a) en evolución; a ocupar el lugar que le corresponde durante el nacimiento, del que ha sido excluido de los servicios obstétricos, experiencia que limitará su presencia vital, participante y trascendente ante la vida que nace.

Esta separación desde la gestación y el nacimiento legitima en el hombre de nuestro medio el estado enajenado de padre durante la crianza y etapas del desarrollo básico de su propio hijo(a).

Preparar para la maternidad y paternidad implica actualizar el sentir psíquico, corporal y social; iniciar la relación con el hijo(a) (embrión o feto), privilegiando la fantasía hasta encontrar la realidad de la vida, manifestándose por la necesidad de ir ocupando lentamente un lugar en el espacio, seguida por la armonía del movimiento hasta emerger como ser vigoroso, separado, autónomo y único.

Finalmente los sentimientos maternos y paternos no son un don natural; por el contrario, se aprenden en el entorno psicológico social y cultural. Para alcanzarlos efectivamente, es decir, llegar a ser y manifestarse como tales, el punto de partida es la historia de vida que cada uno alberga de su experiencia como hijo.

3. Historia

La biología básica del nacimiento no cambia, pero la forma como la sociedad ayuda a las madres y a los bebés está cambiando siempre.

Históricamente, la preocupación básica en el nacimiento de un bebé ha sido encontrar un método cómodo y seguro tanto para la criatura como para la madre.

Recientemente se ha logrado seguridad en la mayoría de los partos; los obstetras se han concentrado en hacer la experiencia más placentera para la madre y para el bebé y en permitir al padre y a otros miembros de la familia sentir que ellos también son parte de este hecho.

3.1. Teoría de Read o parto natural (triada temor-tensión-dolor)

En 1914, el médico inglés Grantly Dick Read sostenía que el dolor en el parto no era inevitable pero que era causado en gran parte por el miedo. Para eliminar tal miedo desarrolló el concepto de parto natural, en el que se maneja la triada temor-tensión-dolor en la que la mujer embarazada siente temor al parto por información errónea continua acerca del mismo, que produce como consecuencia de ese temor tensión, angustia y preocupación, pensando en el dolor que ha de sentir.

Esta situación, asociada al temor, hace que el organismo se tense más, estableciéndose una lucha del cuerpo uterino contra el cuello del útero o cervix, el que debe dilatarse, lo que hace aparecer el verdadero dolor; se ordena así mayor defensa y por consiguiente mayor tensión, estableciéndose de esa manera el círculo descrito.

Por ello la preparación para el parto en esta teoría incluye la educación de la mujer en fisiología y anatomía de la reproducción, fisiología del parto, entrenamiento en respiración, relajación y conservación de buenas condiciones físicas.

3.2. Método Lamaze o psicoprofiláctico

A mediados del siglo veinte Fernando Lamaze estaba usando el método psicoprofiláctico, es decir, el parto preparado, método de obstetricia. Este método substituyó las viejas respuestas de miedo y dolor a las sensaciones de las contracciones uterinas, por nueva respiración y respuestas musculares. En él se dan instrucciones sobre anatomía y fisiología del parto, se realiza entrenamiento en técnicas de respiración, uso de un entrenador (normalmente el esposo) durante la preparación y el trabajo de parto, apoyo social y reeducación cognoscitiva, concentrándose en sensaciones diferentes a las contracciones del parto.

3.3. Parto sin violencia

También conocido como parto suave o método de Leboyer, en honor de su creador. En esta teoría se postula que los bebés deben nacer en cuartos pequeños, silenciosos y levemente iluminados, sin usar fórceps, sin anestesia regional y sin ligar el cordón umbilical inmediatamente.

Debería bañarse al bebé en agua tibia, colocarlo con la madre inmediatamente nace y permitir la presencia del padre durante el parto. Leboyer afirma que tales prácticas eliminan gran parte de los traumas del nacimiento (que se comprueban por las expresiones de terror e impotencia reflejadas en el rostro del recién nacido) y dan como resultado madres y bebés más felices.

3.4. Teoría de los reflejos condicionados

Parte del enunciado de su creador, Pavlov, quien concluyó que la corteza cerebral era el único elemento que dirige y controla todo el funcionamiento del organismo y que no existe ningún acto, consciente o no, en el cual no sea la neurona la que ordena la acción.

Una vez se ha formado un reflejo condicionado en el cerebro, este trata de desaparecer si deja de utilizarse o bien permanece cuando está siendo reforzado permanentemente por la palabra mediante el relato de partos dolorosos.

Es necesario, entonces, crear nuevos reflejos condicionados, reflejos positivos e interesantes que hagan desaparecer en la madre el temor al parto.

La instrucción metódica a la madre, por medio de la relajación, la respiración y el pujo rígido, establecen zonas de frenado en el cerebro en tal forma que su comportamiento durante el parto será un componente positivo y tranquilo.

Esta teoría fue aplicada por los rusos a partir de 1950.

3.5. Parto instintivo

Llamado también teoría del doctor Odent, quien afirma que el parto es un hecho fisiológico normal en toda mujer, que no debe ser atendido en clínicas ni hospitales.

Requiere necesariamente la presencia del esposo y se da libertad a la mujer para que adopte en el parto la posición que desee y le convenga.

A través del tiempo se han utilizado diversas posiciones para el parto; las mujeres han dado a luz en taburetes para parto, arrodilladas ayudándose con sus propias manos, en cuclillas y de pie. No empezaron a reclinarse para el parto sino en 1738, cuando el obstetra de la reina de Francia sugirió que sería más fácil para el médico si la mujer diera a luz recostada de espaldas. Algunos critican esta posición, a pesar de ser la más usada hoy en día.

El doctor Odent defiende la posición vertical de la futura mamá para dar a luz, como la más conveniente y la que menos traumatismo produce. Utiliza también el parto en el agua para los casos en los que se demora la dilatación del cuello.

Esta teoría también fue sostenida por el doctor Brozan en 1981, quien decía que es más fácil, cómodo y rápido porque la posición vertical es la forma natural en que trabajan las fuerzas que expulsan y pueden acortar la segunda etapa del trabajo de parto a la mitad, especialmente en mujeres que dan a luz por primera vez.

Según Hodnett ED, en apoyo de los prestadores de salud a la mujer en el trabajo de parto (Translated Cochrane Review, en The Cochrane Library, 4 de 2000), existen beneficios evidentes y se desconocen riesgos asociados con el apoyo intraparto, entendido este como presencia continua, provisión de contacto físico reconfortante y aliento. Este apoyo reduce la necesidad de utilizar medicamentos para aliviar el dolor, el parto instrumentado, las cesáreas, y el APGAR a los 5 minutos menor de 7.

4. Curso de preparación a la maternidad y la paternidad

4.1. Definición

El curso de preparación a la maternidad y paternidad es una estrategia de preparación para el proceso del embarazo y el parto, en el cual se da educación y orientación a la pareja sobre todos los aspectos relacionados con la gestación, el parto, el puerperio y el recién nacido, empleando como herramientas el autocuidado, el autocontrol, técnicas de relajación muscular y respiración, con el objeto de disminuir la ansiedad causada por el temor y dolor. En él se promueven tranquilidad y bienestar para la madre y para el bebé, permitiendo la participación activa del padre durante el curso y presencia en el parto.

4.2. Consideraciones generales

El curso de preparación a la maternidad y paternidad se orienta por los siguientes conceptos básicos:

- Carácter dinámico y enriquecedor de cada grupo que permite el desarrollo fluido, armónico y permite resaltar las particularidades de las madres, los padres y de los profesionales que participan en él.
- La reflexión central es sobre el significado de la vida y la calidad de la misma que la pareja se ofrece, así como sobre el significado de la familia para la sociedad y para ella misma.
- La condición natural del ser humano es ser sano y por medio de la gestación encontramos la máxima expresión de salud del feto, además de la capacidad paterna de concebir y la materna de gestar, que se conjuga en el momento del nacimiento.

- Cada individuo es único e irreplicable, y cada pareja interactúa de igual manera, es decir que su relación con el hijo(a) no admite duplicidad.
- El cuerpo de la mujer gestando es armónico, rítmico, especialmente ubicado, lleno de cambios y adaptaciones continuas que comprometen su ser totalmente; este cúmulo de experiencias cambiantes brindan a la mujer y su ambiente la oportunidad exquisita de reencuentro con su ser, presente en su cuerpo, reasegurándose e integrándose en su yo. El fruto del yo adulto integrado es la interacción cálida, espontánea y respetuosa con el yo en formación de su propio hijo(a).
- La formación del personal de salud hace énfasis en el desarrollo de capacidades terapéuticas de relación dando la opción de reconocer en cada sujeto su situación única.
- El aprendizaje relacional se inicia tempranamente. De esta manera los padres aprenden sobre su hijo(a) antes de nacer y crean el apego (base del proceso relacional) hacia el o ella.
- El programa se inscribe dentro del enfoque gestáltico y pretende mediante el darse cuenta ampliar el conocimiento consciente de sí mismo, favorecer la presencia total centrando a la persona (madre-padre) en el aquí y ahora, todo ello con el fin de reconocer la existencia propia como algo irreplicable e inaplazable, que dejará la huella en el nuevo ser que va a nacer.
- La utilización de la música como elemento inductor o facilitador en la movilización de sensaciones aumenta la calidad de las expresiones humanas, enriquece la vivencia perceptual de cada participante y da a la experiencia corporal un ritmo y armonía dentro de los cuales la pareja fluye emotivamente hacia su apropiación y adquisición de seguridad y confianza.

Las siguientes son algunas claves de pertenencia y apropiación de la experiencia colectiva a fin de facilitar la conducción del grupo:

- Cada persona del grupo es digna de respeto, de ser escuchada y dueña de la palabra hasta que termine lo que desea decir sobre sí misma.
- Tenemos tanto derecho a la palabra como al silencio.
- Toda participación es importante y busca ampliar o aclarar significados.
- Cada persona tiene su propio espacio y momento para señalar sus cambios corporales y psicológicos de la gestación y observar los de sus compañeras según la significación interna de cada uno.
- El grupo es de las personas participantes; por tanto, se descartan las disculpas, los perdones y solicitar permiso para hablar.
- La auto reafirmación y auto responsabilidad parten de la utilización del lenguaje en primera persona cuando se habla de la experiencia propia.
- La vivencia de cada participante pertenece al aquí y al ahora del grupo y es en este espacio y tiempo en el que se vive y cierra la experiencia.
- El escuchar activo de cada participante descarta las interpretaciones y juicios de valor sobre la verbalización de las experiencias de otros.
- Cada participante tiene el derecho de tomar asesoría individual o de pareja si su vivencia no es clara o conmueve su relación con el compañero.
- Cada pareja o mujer gestante tiene el derecho de apropiar para la vida cotidiana el lenguaje, la expresión, el conocimiento y el derecho a buscar para sí mismo el mejor sentir, el mejor estar y la calidad de vida que merece.

4.3. Estructura del programa

El programa consta de siete a nueve sesiones de dos horas de duración cada una, que se repiten cíclicamente. Los participantes pueden ingresar o salir del programa en cualquier sesión.

Cada sesión consta de tres fases que se relacionan entre sí y se ajustan a la demanda del grupo con el fin de dar una experiencia integrada en cuanto a lo corporal, psíquico y a la expresión propia de cada mujer o pareja en su vivencia:

4.4. Fase de instrucción

La finalidad de esta fase es facilitar la comprensión del proceso fisiológico de la gestación, el nacimiento y el posparto.

Los tópicos básicos en la información teórica son orientación al programa, información acerca de anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, sexualidad humana y fecundación, embriología, cambios durante los tres trimestres de la preñez y sus cuidados, cambios en la relación de pareja, respuestas anatómicas, fisiológicas y psicológicas al parto, puerperio y lactancia materna.

La información se prepara con anterioridad, aprovechando la disposición e interés de las gestantes y sus compañeros para conocer su situación de preñez; en ocasiones se requiere modificar un tema, posponerlo o adelantarlo atendiendo a la necesidad de información que busque el grupo. Sin embargo, en lo posible, se mantiene una secuencia. Durante esta parte de la sesión se hace énfasis en la importancia de participar en la gestación, el parto y el puerperio.

El material empleado para cada sesión consiste en carteleras en las que se destaca el dibujo, empleo de libros y revistas, diapositivas, películas, material en vivo, material manipulable y equipos de examen obstétrico; las técnicas empleadas son demostraciones, orientación en el consultorio o salas de nacimiento y puerperio, presentaciones de testimonios y sesiones de preguntas, haciendo énfasis en la participación en grupo.

Debe darse especial importancia a las expresiones y manifestaciones de las gestantes y sus compañeros para modificar o ampliar el tema propuesto de cada sesión (Anexo 1).

4.5. Fase de intasis corporal

Es el auto reconocimiento y apropiación corporal de cada mujer consigo misma; esta experiencia contribuye a optimizar y asegurar su participación (por ejemplo, en la acción del parto) en la práctica de su autonomía y pertenencia corporal haciéndola más alerta y generosa para sí misma en su sentir psíquico corporal, reafirmando en su mismidad para ser consciente de las manifestaciones y respuestas de otros (por ejemplo, con el recién nacido, así podrá apreciarlo, acunarlo, protegerlo y cuidar del ser íntegro del niño), orientándola a hacer las modificaciones en sus relaciones (por ejemplo, de pareja en tal forma que asegure su crecimiento y cualificación en el núcleo familiar). Comprende tres aspectos: exploración motriz postural, respiración y relajación.

4.5.1. Exploración motriz postural

Se refiere a la exploración de movimientos cotidianos, ritmo individual, apariencia corporal de la gestante, movimientos dirigidos trabajados en pareja que facilitan el retorno venoso, relajación de músculos de región lumbar, auto reconocimiento, auto masaje y masaje en pareja, exploración de posiciones y movimientos para el momento del nacimiento, lactancia, adecuación para los primeros días posparto, ajuste hemodinámico e involución uterina.

Todos estos elementos se trabajan dentro de un contexto que promueva la apropiación y el gusto por el mantenimiento de la higiene postural de las formas, volúmenes, movimientos, sensaciones y cambios que reajustan el esquema corporal cambiante durante y después del periodo gestacional.

La pretensión básica es favorecer el despertar corporal o descongelamiento de las formas y movimientos que han llegado a constituirse como únicos posibles, para dar paso a una versión de sí misma más amplia y auténtica.

La exploración motriz postural propone también el darse cuenta de contracturas y posiciones poco funcionales, así como adquirir conciencia de la afectación de áreas especialmente sensibles sobre las cuales cada persona tiene preferencia para sentir o bloquear sus emociones (Anexo 2).

4.5.2. Respiración (ventilación y oxigenación)

En la práctica respiratoria el trabajo tiene en cuenta, sobre todo, el ritmo individual, pues esta es una de las manifestaciones más finas de la particularidad corporal que cada quien vive. Se enfatiza en la mecánica respiratoria (ventilación) donde el trabajo muscular de tórax y diafragma crean las presiones que permiten ingresar o expulsar el aire; resalta el elemento de oxigenación por estar ligado íntimamente con la disminución de tensiones, permitiendo utilizar económicamente la cantidad de oxígeno ingresado y disponible para el útero y el feto durante la gestación y el nacimiento, así como para otras zonas en momentos distintos de estrés o de mayor actividad.

Se inicia con la exploración de la respiración cotidiana, que generalmente sólo compromete las zonas superiores del tórax; luego se sugiere la participación de las últimas costillas y el diafragma y finalmente jugamos con la disponibilidad del flujo de aire hasta la base pulmonar en tal forma que se compromete tórax alto, bajo, diafragma y abdomen. Se aplican los tipos de respiración lenta y profunda, lenta y profunda con soplo y/o jadeo y rastrillo; se hace dando libertad en duración y frecuencia para que la mujer ajuste la propuesta a su ritmo (Anexo 2).

4.5.3. Relajación y autoconcentración

La relajación se utiliza como estrategia para el descanso, el auto conocimiento y la introducción de vivencias; consiste fundamentalmente en toma de posiciones en decúbito, que favorecen la distensión muscular facilitada por la inducción verbal y musical.

Cada indicación con tonalidad de voz normal guía al grupo hacia el reconocimiento corporal ascendente y progresivo llevando a la distensión cefalo caudal; en la medida en que se

asciende se hace énfasis en cada parte a fin que la persona tome el tiempo necesario para reconocer y darse cuenta de su integridad corporal. Intencionalmente se hace más tenue la música y la voz de quien da las indicaciones para favorecer la auto concentración, el reposo y el descanso.

Se sugiere darse cuenta de la participación corporal en todas las situaciones de la vida diaria y, por tanto, la necesidad de auto observación de las respuestas corporales ante situaciones tristes, difíciles, dolorosas, de estrés, de alegría y de descanso. Una vez localizadas las áreas se pide tensar con más conciencia y esfuerzo y luego de unos segundos relajar la parte tensada, con lo cual cada persona se dará cuenta de la sensación de reposo y alivio, es decir, sentirse en su cuerpo por completo distensionado y armónico.

Durante toda la experiencia de relajación es importante observar el ritmo de respuesta de las gestantes, y en caso de detectar dificultades, así sea en una sola de ellas, enviar mensajes a manera de sugerencias para su corrección y continuar con lo planeado para la sesión; la expresión y participación descansada de quien guía favorece y ayuda al grupo.

Para lograr un nivel de relajación alto es necesario considerar aspectos de dotación del medio ambiente físico que aseguren el reposo y la concentración, tales como: salón libre de muebles dotado de tapete o colchonetas, con aislamiento del exterior, luz indirecta y tenue a fin de favorecer la privacidad, el reposo y la relajación (Anexo 2).

4.6. Fase de introducción de vivencias

El concepto de vivencia, tomado de Frederick Perls con su enfoque gestáltico, en el cual es especialmente importante darse cuenta, se entiende como la comprensión actual de la experiencia, el reconocimiento de la intuición, del lenguaje corporal y la comunicación no verbal.

La vivencia tiene contenido en sí misma; a partir de ella el ser se auto reconoce, toma cuerpo y siente, además crea, se inspira e individualiza; puede imaginarse y reconocerse en su propia acción ante situaciones nuevas para las cuales es preciso anticiparse y entonces, desde el presente, nos aproximamos al futuro basados en experiencias con sentido que son la propia realidad: la que ha surgido en el interior de cada ser.

Darse cuenta de una vivencia o experiencia específica implica la descripción comprometida del funcionamiento propio en cada momento, el reconocimiento del sentir y la capacidad de compartir su proceso; así, cada instante será una oportunidad de auto valoración, auto reafirmación y afianzamiento de su identidad; también la posibilidad de valorar su relación de pareja y con esa otra parte con quien puede establecer una grata relación hablada, imaginaria, real, incierta, intuitiva y palpable: su bebé.

Un niño o una niña reconocido/a por sus gestores desde que inicia su origen y cada momento de su desarrollo, movimiento y nacimiento, es conocido/a en detalle, compartido/a en el deseo de verlo/a, sentirlo/a y pendientes de su existencia, no es un niño/a que puede asumirse como uno más; es un ser humano apreciado y más adelante va a conocer su propio valor y será capaz de diferenciarse del valor de los otros/as.

La vivencia que el compañero de la mujer gestante tiene de cada parte del proceso es de vital importancia; el hombre se reconoce como gestor y dador de vida por medio de la relación con su compañera y su propia fantasía. Su experiencia de paternidad la inicia mediante los cambios corporales de ella y es en ella que está su realidad de padre, sabe que de su relación estrecha y reconocimiento podrá obtener precisiones para fantasear.

La vivencia del padre no se nutre por la permanencia ni la transitoriedad, conoce que es su relación estrecha la que le permite estar presente en el proceso. Por ello la pertenencia en el nacimiento es el único momento que hace al padre dueño de su total experiencia y realidad, es el instante preciso en que la existencia de su hijo/a nace ante sus ojos y para él, comprende así que su espacio verdadero existe cuando necesita llenar de su presencia el imponente momento de la separación.

Para la organización e introducción de vivencias se plantean tres núcleos, a saber: reconocimiento corporal, relación madre-hijo/a-padre y anticipación de vivencias.

Introducir las vivencias y luego dar lugar a la expresión estimula el darse cuenta en sí mismo de vivencias muy cercanas a su propia experiencia; saben con anterioridad que el grupo les pertenece, entonces aprenden a ocupar su espacio y darse lugar para expresarse con libertad sobre cómo es auto reconocerse, encontrar la evolución de su hijo/a, cómo siente cada uno de las expectativas, el conflicto, la ambivalencia, el rechazo, la tensión, la auto apreciación, el temor al dolor y a la muerte.

La verbalización nos acerca a la comprensión de la realidad de las parejas y nos conduce a la traducción y decodificación de lo teórico para darlo al servicio del grupo, así como enfrentamiento de sus propias experiencias.

Finalmente compartimos lo expuesto por Stevens y Stevens:

“Si ves claramente los hechos de tu vida, entonces tu vida transcurre bien, sin confusión y sufrimiento innecesarios. Algunas veces la vida es difícil y dolorosa y algunas veces es gozosa y plena. Con el darse cuenta puedes minimizar el dolor y maximizar las alegrías y satisfacciones”.

5. Preparación en pareja

La preparación debe ser en pareja o con la participación de un familiar o amigo/a que brinde apoyo. La participación de los padres se ha vuelto muy importante y popular, pues el hacer que el compañero asista a las clases con la madre, ayude en los ejercicios, se involucre en todo el proceso de la gestación y participe en el parto, aumenta en la futura mamá sentimientos de aprecio, apoyo y compañía, disminuyendo sus temores, y en el bebé sentimientos de seguridad y confianza.

5.1. Ventajas

1. Lograr el parto con menos complicaciones, sufrimiento fetal, distocias, retenciones de placenta y hemorragias.

2. Promover, asegurar y preparar para la lactancia materna.
3. Favorecer la responsabilidad paterna y participación del padre durante el proceso de la gestación y el parto.
4. Facilitar el trabajo del personal de salud, al procurar un comportamiento tranquilo de la futura mamá.
5. Reducir el uso de anestésicos.
6. Promover y fortalecer técnicas de auto cuidado y auto control.
7. Humanizar la atención médica al tener en cuenta la preparación de la pareja, sus relaciones interpersonales con el cuerpo médico y la presencia del padre en la sala de partos.
8. Recibir información sobre conocimientos básicos de la puericultura (procesos relacionados con gestación, parto, puerperio y cuidados del recién nacido), que permiten a los padres estar preparados para afrontar con tranquilidad su nueva situación y actuar adecuadamente ante ella.
9. Promover la atención del parto institucional.
10. Disminuir temores y ansiedad mediante el conocimiento de cambios anatómo-fisiológicos durante la gestación, promoviendo actitudes positivas ante su estado gestacional y obtener mayor auto control en el parto.
11. Orientar con enfoque de riesgo a la pareja, para que conozcan factores de riesgo y signos de alarma; ello favorecerá la asistencia oportuna de la gestante a servicios de salud en caso de presentarse complicaciones o alteraciones durante la gestación, parto, puerperio o en el recién nacido.
12. Sensibilizar y orientar a la mujer y a la pareja, después del parto, a servicios de regulación de la fecundidad, tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino o de próstata, o para la detección de otras patologías propias de personas en edad fértil.
13. Canalizar al bebé al programa de vacunación y de crecimiento y desarrollo, así como fomentar su lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad como mínimo.

6. Anexo 1

6.1. Cambios físicos y emocionales durante la gestación

La gestante presenta un síndrome general de adaptación al embarazo que se caracteriza por tres periodos:

1. Intolerancia. Se presenta una reacción de alarma que puede llegar a su máxima intensidad alrededor del segundo mes, cuando el organismo reacciona frente al huevo, considerado como un elemento extraño. Este periodo es uno de los más importantes y peligrosos, debido a que la mujer puede volverse aprensiva y experimentar molestias físicas porque su embarazo se considera como experiencia nueva, lo que produce temor, junto con otras situaciones en que se pueda encontrar la madre (embarazo no planeado, madre soltera, etcétera). Estos factores unidos producen inseguridad, duda y conflicto en la aceptación de su embarazo con una repercusión directa en la salud física y mental del hijo.
2. Segundo periodo. Comprende entre los tres y siete meses de gestación. La madre supera la etapa de indecisión y entra en una etapa de tranquilidad, hace planes para la llegada de su hijo y lo percibe como algo propio.
3. Tercer periodo. Ocurre en el último trimestre. Se presenta una sensación de agotamiento debido a las modificaciones fisiológicas y mecánicas por el nuevo ser que se está formando (volumen aumentado del útero, adaptaciones cardiovasculares, etcétera); hace presencia nuevamente el temor a lo desconocido, especialmente a los procedimientos hospitalarios, la posibilidad de muerte, la salud del recién nacido y su crianza.

6.2. Cambios anatomofuncionales producidos por el embarazo y cuidados durante el mismo

Durante la gestación, el organismo está saturado de hormonas; es así como el sistema endocrino de la gestante conformado por glándulas como el hipotálamo, la hipófisis y otras además de estas glándulas, el cuerpo amarillo que produce estrógenos y progesterona durante los primeros tres meses y la placenta que toma su lugar en la producción de hormonas a partir del cuarto mes.

6.2.1. Cambios generales

- Piel: por la presencia de hormonas que influyen sobre la pigmentación de la piel esta se hace más intensa, especialmente en cara, frente, pómulos, alas de nariz y labios, abdomen, línea media abdominal, órganos genitales y región perianal. Por ello, es recomendable no exponerse durante la gestación a la luz solar, ya que esta hace que la pigmentación de la piel se intensifique más.
- Crecimiento de uñas y pelo: este crecimiento aumenta en velocidad; es útil mantener las uñas cortas y sin esmalte con el fin de que el médico pueda examinar la irrigación de los dedos.

- Dilataciones venosas: que pueden hacer aparición como arañas vasculares en cara, nuca, piernas y brazos.
- Aparición de estrías en abdomen, senos y superficie exterior de nalgas y muslos, que al parecer se debe a la distensión de los tejidos durante el embarazo sumado a la presencia de hormonas en la gestante. Son recomendables los cuidados locales de la piel tales como la aplicación de cremas y masajes y no rascarse.
- Aumento en la sudoración: debido al aumento de la circulación en las glándulas que producen sudor. Se recomienda el baño diario.

Metabolismo: Debido a la formación del nuevo ser, a los cambios fisiológicos de adaptación a este y la preparación para el parto hay cambios metabólicos que podemos resumir en:

Aumento de peso: debido al aumento de los órganos maternos y del tejido graso, presencia de la placenta, del líquido amniótico y del feto, presentándose dificultades para el traslado y movimientos rápidos y ágiles de la madre.

Retención de agua: como respuesta al aumento de hormonas y a factores mecánicos como aumento en el tamaño del útero que comprime vasos sanguíneos. Esta retención de agua es especialmente notoria en los miembros inferiores, por lo que se recomienda no estar de pie durante periodos largos, y el descanso con miembros levantados durante las horas de la tarde.

Baja de vitaminas: dado que el niño en su formación requiere de vitaminas y hierro y las toma de la madre, se presenta generalmente hipovitaminosis, que se manifiesta especialmente por: calambres, inflamación de la lengua y las encías, anemia. En consecuencia, se recomienda aumentar el consumo de vitaminas y hierro y en caso de calambres hacer ejercicios de dorso flexión de pies sobre la pierna y masaje con rodillo en la planta del pie.

Minerales: uno de los minerales más importantes es el calcio, para la formación de los huesos del feto y para evitar la hipertensión inducida por el embarazo, por lo que su ingesta debe aumentarse, especialmente durante los dos últimos trimestres.

Carbohidratos o glucosa: generalmente el cuerpo materno se adapta para el manejo de la glucosa, pero en algunas ocasiones se presentan trastornos de ella; en consecuencia, es importante asistir con regularidad a consulta con el médico de cabecera para controlar las cifras.

Proteínas: dado el desarrollo del niño, la disponibilidad de proteínas se hace más exigente por lo que deben consumirse alimentos ricos en proteínas.

La futura madre no debe tener ayunos muy largos y debe mantener una dieta rica en glucosa y en vitaminas, minerales, hierro y proteínas, a menos que exista una contraindicación médica.

6.2.2. Sistema circulatorio

Corazón: hay desplazamiento hacia arriba y hacia la izquierda por el ascenso del diafragma.

Debido al aumento de los requerimientos para la circulación sanguínea tanto de la madre como del niño, la fuerza de las contracciones del corazón aumenta.

Volumen sanguíneo: aumenta con el objeto de alimentar al feto e irrigar órganos que han aumentado de tamaño durante el embarazo y prepararse para la hemorragia que acompaña al parto o la cesárea.

Hemoglobina: refleja la presencia o ausencia de anemia que durante la gestación suele presentarse con más frecuencia; por tanto, debe hacerse una vigilancia estrecha de las cifras de hemoglobina y hematocrito.

Tensión arterial: suele mantenerse en rangos que varían entre 140/80 y 145/85; el organismo se adapta para seguir manejando cifras tensionales dentro de este rango. Algunas veces suelen presentarse alteraciones como la enfermedad hipertensiva del embarazo, razón por la cual es necesario vigilarla constantemente.

Otra situación que suele darse es la presencia de vahídos o mareos, especialmente con los cambios bruscos de posición. Estos síntomas se controlan evitando levantarse o cambiar de posición bruscamente.

Dilataciones varicosas: la presencia de un útero aumentado de tamaño más los cambios hormonales predispone a la formación de várices en los miembros inferiores por estancamiento de sangre; por tanto, se recomienda realizar ejercicios moderados, descansar con los miembros inferiores levantados, evitar permanecer mucho tiempo de pie o sentada, usar vestidos sueltos y no utilizar ligas.

6.2.3. Sistema respiratorio

Debido a que el niño y los tejidos de la madre requieren de oxígeno, generalmente aumenta levemente la frecuencia respiratoria, que se ve influida por el desplazamiento que produce el útero sobre el diafragma y los pulmones.

6.2.4. Sistema digestivo

Hay disminución del tono y la motilidad intestinal por compresión y desplazamiento del intestino por el útero y efecto hormonal. En el primer trimestre suele presentarse náusea y vómitos; y estreñimiento y gases en el último trimestre. Es necesario fraccionar las comidas, evitar grasas y consumir una dieta rica en residuos.

Durante la gestación debe tenerse cuidado especial con la higiene bucal, ya que hay alteraciones de la flora bacteriana oral y mayor predisposición a sufrir caries y abscesos que pueden convertirse luego en focos para la diseminación de una infección.

6.2.5. Sistema urinario

La frecuencia y cantidad de la orina aumentan por el efecto que ejerce el útero sobre la vejiga y uréteres, además de haber una mayor predisposición a la presencia de infecciones urinarias, por lo que es necesario estar atenta a síntomas como ardor o dolor al orinar, para consultar inmediatamente.

6.2.6. Sistema reproductor

Durante la gestación el útero aumenta aproximadamente 24 veces su volumen y pasa de pesar 60 gramos a 1.000 gramos. El cuello del útero se hace muy sensible, adquiriendo un

color violáceo, se hace blando preparándose para asumir su función en el momento del parto.

La vagina reblandece sus paredes y aumenta la cantidad de flujo, presentándose predisposición a infecciones por bacterias y hongos. No se recomienda usar duchas vaginales sino una dieta rica en alimentos que contengan vitamina C, cuidados con agua y jabón y consultar al médico en caso de que el flujo produzca mucha rasquiña, tenga olor fétido o aumente en cantidad.

Mamas: se presenta mayor tensión, sensibilidad y capacidad eréctil en el pezón, hay congestión, aumento de su tamaño y mayor presencia glandular. Durante la gestación debe haber preparación para atender la lactancia del recién nacido, por lo que debe hacerse buena limpieza, lubricación con lanolina y prestar atención a la presencia de alteraciones en el pezón con el fin de consultar si existen inconvenientes para la lactancia. Además, deben efectuarse ejercicios y baños de sol para estimular la capacidad eréctil del pezón y tratar de engrosar la piel de este.

6.2.7. Sistema musculoesquelético

Generalmente se originan vicios posturales, ya que hay una proyección marcada de la cabeza y el tronco hacia atrás y cambios en la columna lumbar, haciendo la marcha lenta y pesada por la presencia del útero que cambia el eje normal del cuerpo. Aprender una buena mecánica corporal es útil con el masaje y el ejercicio (ver anexo).

Hay mayor tendencia al cansancio muscular, por lo que deben utilizarse masajes corporales y calor local.

7. Riesgos y molestias por trimestre

Durante la gestación se pueden presentar las siguientes condiciones:

7.1. Cambios durante el primer trimestre

1. Los ovarios aumentan la producción de la hormona del embarazo.
2. Se retrasa la menstruación y se nota una ligera tensión en los senos.
3. No hay aumento visible de peso.

7.1.1. ¿Que puede sentirse?

1. Malestar matinal, debido al aumento de la actividad hormonal.
2. Aumento de la frecuencia urinaria por la presión que ejerce el útero sobre la vejiga.
3. Insomnio producido por la ansiedad de la gestación.

7.1.2. ¿Qué puede hacerse?

1. Comer galletas de soda antes de levantarse; comer poca grasa y alimentos no muy dulces, ni ácidos ni salados. Ingerir alimentación en pocas cantidades y con frecuencia.
2. La presión en la vejiga puede disminuir si en la noche se duerme de medio lado, no tomar líquidos después de las 6 p. m.

3. Tomar un vaso de leche caliente antes de dormir.
4. No tomar medicamentos que no sean ordenados por su médico.

7.2. Cambios durante el segundo trimestre

1. El abdomen comienza a notarse, se oscurecen los pezones y aparece una línea oscura del ombligo al pubis.
2. Aumento de peso.
3. Los senos pueden empezar a secretar calostro (sustancia clara amarillenta) y los pezones se vuelven más sensibles.
4. Sentirá los movimientos del bebé.
5. La matriz estará a la altura de su ombligo.
6. La frecuencia urinaria aumenta, porque el útero comprime la vejiga.

7.2.1. ¿Que puede sentirse?

1. Aumento de las secreciones vaginales por efecto hormonal.
2. Debilidad o mareo al levantarse rápidamente, causado por un flujo reducido de sangre al cerebro.
3. Cambios notorios en la piel como manchas en las mejillas y la frente.

7.2.2. ¿Qué puede hacerse?

1. Mantener limpia y seca el área genital, usar ropa interior de algodón, no usar protectores diarios, no bañarse la zona genital con jabón perfumado.
2. Estar pendiente de: dolor o ardor al orinar, cambios en el color y olor del flujo, o si le produce rasquiña.
3. Elevar los pies cada vez que sea posible, subirlos y sostenerlos.
4. Protéjese del sol utilizando un bloqueador solar.

7.3. Cambios durante el tercer trimestre

1. Aumento de peso más notorio y más rápido, disminución del líquido amniótico y el bebé está más grande.
2. Se experimentan inconvenientes al dormir por los movimientos del bebé.
3. El bebé desciende hasta la parte inferior de la pelvis preparándose para el nacimiento.

7.3.1. ¿Que puede sentirse?

1. Calambres en piernas y músculos, ocasionados por la fatiga y la disminución de calcio y magnesio.
2. Dificultad respiratoria, fatiga e inflamación de los tobillos.
3. Se presenta estreñimiento.
4. Dolores en la espalda, la presión del útero sobre la vejiga hace que se aumente la frecuencia urinaria, las contracciones uterinas ocasionales y ocasionalmente dolor bajito.

7.3.2. ¿Qué puede hacerse?

1. Hacer ejercicio regularmente, caminar, flexione las piernas, aumentar el consumo de leche .

2. Dormir sobre su lado izquierdo, realizar ejercicios, relajarse, descansar con los pies en alto.
3. Consumir alimentos ricos en fibra y tomar abundantes líquidos para disminuir el estreñimiento.
4. Usar zapatos bajos y no levantar objetos pesados.

8. Sexualidad durante la gestación

Las relaciones sexuales durante la gestación normal no están contraindicadas, aun cuando durante el embarazo hay modificaciones en la respuesta sexual.

La iniciación de la gestación tiene un efecto casi imposible de predecir en los deseos sexuales de la mujer. En general, estos disminuyen durante el primer trimestre, mientras que en el segundo aumentan más que durante la época de no embarazo, y vuelven a disminuir durante el tercer trimestre. Sin embargo hay mujeres en las que el deseo sexual aumenta.

Aun cuando algunos autores aconsejan limitar las relaciones sexuales al comienzo y al final de la gestación, debe darse la instrucción específica a cada gestante en particular, y sólo deben prohibirse cuando después de la relación sexual se presentan cólicos o sangrado. Hay evidencia de que el coito en etapa tardía de la gestación puede desencadenar el trabajo de parto, tal vez por los componentes del semen, por lo que se recomienda restringir las relaciones sexuales en la amenaza de parto pretérmino.

Es importante que cada pareja comprenda que el embarazo debe ser uno de los periodos más libres de ansiedad y que deben ser espontáneos en las relaciones sexuales de la vida conyugal. Se les explicará que el coito no presenta ninguna amenaza para el parto en circunstancias normales.

Si la pareja estaba en armonía sexual razonable antes del embarazo y no existen problemas no hay razón para anticipar que las actividades sexuales deban ser restringidas.

El embarazo es una buena época para aprender más sobre el funcionamiento del cuerpo femenino; la mujer empieza a saber cosas sobre su útero, su vagina y su musculatura del suelo pélvico, puede adquirir más sensibilidad y capacidad de respuesta en esas zonas de su cuerpo. Incluso, algunas mujeres experimentan su primer orgasmo durante la gestación. Muchas no conocían la función de los músculos del suelo pélvico durante la participación activa en el coito y algunas no habían explorado la configuración de la vagina, los labios y el clítoris.

La sexualidad no es solo un problema de información, a ciertas mujeres no les gusta su cuerpo y no se interesan por él. Durante el embarazo pueden aprender por primera vez a conocerse y a sentirse cómodas consigo mismas.

Algo muy importante y que inquieta a muchas parejas es la forma adecuada de tener la relación. Por lo general, las relaciones son posibles en posición lateral. Conforme crece el

útero, la mujer embarazada generalmente está más cómoda acostándose de lado con el útero sostenido en una almohada. Si durante la relación se acuesta de espalda el útero hace presión sobre los grandes vasos del abdomen hay posibilidades de que presente hipotensión y sensación de mareo; una almohada bajo las caderas durante la relación ayuda a evitar el mareo.

La experiencia sexual durante el embarazo hace parte de un proceso de comunicación de la pareja que si se aprovecha es muy efectiva y distensionante para el hombre y para la mujer. Es importante recalcar que no solo el coito produce satisfacción a la pareja, las caricias y los juegos producen también sensaciones placenteras.

Para la mujer es muy importante sentirse amada físicamente durante la gestación; las caricias el contacto amoroso y el placer sexual forman parte de esta expresión física de afecto.

8.1. Actitudes hacia el sexo

- Los temores a resultar poco atractiva para el compañero, a causa de su figura, pueden influir negativamente en las relaciones sexuales de la pareja.
- Al principio quizá no les apetezca, debido a las náuseas y vómitos, pero hacia los meses intermedios puede resultar agradable y satisfactorio.
- Los sentimientos de culpa y ansiedad de pensar que están haciendo algo peligroso para el niño, situación que puede resolverse con una orientación adecuada de un profesional de la salud.

8.2. Posiciones para las relaciones sexuales

Rara vez resulta cómoda la posición del misionero (el hombre tendido encima de la mujer), a menos que él se sostenga con los brazos y no deje caer todo su peso sobre ella. Vale la pena experimentar otras posturas con la mujer encima, o en las que la penetración se haga desde el lado o desde atrás. La bolsa de las aguas protege al niño y el tapón mucoso proporciona un sello de manera similar al corcho de una botella. Aunque el abdomen se mueva mucho, el único efecto sobre el niño consistirá en que se bambolee dentro de la bolsa de las aguas.

8.3. ¿El orgasmo puede desencadenar el parto?

Aunque el orgasmo femenino envuelve contracciones del útero, estas no desencadenarán el parto a menos que todo se encuentre dispuesto. Después del coito es normal sentir contracciones uterinas que usualmente ceden al cabo de unos minutos. El útero es un órgano activo y se contrae con regularidad desde que la niña tiene su primer periodo hasta la menopausia.

Si hay antecedente de partos prematuros no debe haber coito. Si hay manchado, expulsión del tapón mucoso, no debe haber coito, porque el riesgo de infección aumenta.

9. Desarrollo embrionario y fetal

Es importante que los padres sepan cómo se está desarrollando su hijo a medida que pasan los nueve meses de espera, pues, de una u otra forma esto ayuda a fortalecer aún

más el vínculo afectivo con él y podrán apoyar su adecuado desarrollo mediante la estimulación intrauterina en la gestación y continuar con esta estimulación después de su nacimiento.

Dentro de los fenómenos del desarrollo se tienen en cuenta la formación de células sexuales (espermatozoide y óvulo), el embarazo, el nacimiento y la lactancia .

La fecundación del óvulo es el resultado del intercambio sexual (coito), por medio del cual se depositan los espermatozoides en la vagina.

El embarazo está representado por un conjunto de fenómenos en los que se incluye:

- Fecundación del óvulo
- Implantación
- Desarrollo embrionario
- Desarrollo fetal

9.1. Fecundación del óvulo

La fecundación es la unión del óvulo y el espermatozoide y ocurre normalmente en la trompa de Falopio.

Los espermatozoides deben permanecer en los órganos genitales femeninos por lo menos cuatro a seis horas, y en condiciones normales un solo espermatozoide fecunda al óvulo, porque este último forma una membrana que no permite el paso de otros espermatozoides, una vez tiene lugar la fecundación.

La división del óvulo fecundado (cigoto) se inicia inmediatamente después de la fecundación, y la primera división se realiza en unas 36 horas, periodo que va disminuyendo con cada una de las divisiones siguientes.

La segunda división se efectúa al llegar el segundo día posterior a la concepción, y al término del tercer día el cigoto ha dado origen a 16 células.

Las células que se forman como resultado de estas divisiones tienen un tamaño cada vez menor y reciben el nombre de blastómeros, y las divisiones sucesivas dan lugar a la formación de una masa de células, que recibe el nombre de mórula, y se forma unos cuantos días después de la fecundación.

9.2. Periodo ovular

Es silencioso para la madre, el padre y el personal de salud. Comienza con la fecundación y termina catorce días más tarde.

La mórula se desplaza a través de la trompa de Falopio hacia el útero, al tiempo que en la mórula se hace mayor el número de células, y llega a la cavidad uterina al cuarto o quinto día después de la fecundación.

A estas alturas, el denso apiñamiento de células se ha transformado en una masa esférica que rodea a una cavidad central, y en este momento recibe el nombre de blastocito o blástula.

Este blastocito se fija a la pared del útero a los siete u ocho días después de la fecundación, y este proceso se llama implantación.

Esta implantación permite al blastocito absorber nutrimentos de las glándulas y vasos sanguíneos del endometrio, para su crecimiento y desarrollo.

Después de la implantación, el blastocito se diferencia en tres capas llamadas capas germinativas primarias, llamadas ectodermo, endodermo y mesodermo, y estas últimas se desarrollan los órganos y tejidos.

Las membranas que se forman durante este periodo y que tienen como función proteger y nutrir al embrión reciben el nombre de saco vitelino, amnios, corión y lantoides.

El saco vitelino aporta parte de los nutrientes al embrión.

El amnios cumple funciones de protección, rodea totalmente al embrión y se llena con el líquido amniótico, que protege al feto contra los impactos. Este amnios suele romperse justo antes del parto.

El corión se transforma en la parte principal de la placenta, que es una estructura que sirve para el intercambio de materiales entre la madre y el feto.

La alantoides es una membrana delgada llena de vasos sanguíneos, que representan una conexión entre la madre y el feto, a saber, el cordón umbilical.

La formación de la placenta ha terminado hacia el tercer mes de embarazo. Sus funciones son las de permitir el intercambio de nutrimentos y desechos entre el feto y la madre, y la secreción de hormonas que se necesitan para la conservación del embarazo.

El cordón umbilical incluye las arterias y la vena umbilicales. En él se realizan las transformaciones del óvulo fecundado y la preparación para la implantación.

En este periodo puede prevenirse 20% de los riesgos con un trabajo educativo antes de la gestación.

Algunas alteraciones del óvulo se deben a:

- Problemas por rayos X.
- Alteraciones cromosómicas.
- Obstrucción de las trompas.
- Anidación baja en el útero.
- Edad de la madre y del padre.

9.3. Periodo embrionario

Comienza a los quince días de la fecundación y termina a las once semanas. En él se originan todos los órganos y se adquiere la apariencia humana.

En este periodo puede prevenirse 60% de los riesgos.

El embrión puede sufrir alteraciones debidas a:

- Infecciones virales y eruptivas.
- Uso de sustancias abortivas.
- Medicamentos riesgosos.
- Rayos X.
- Carencia de aporte de oxígeno.
- Tóxicos ambientales.
- Trauma mecánico.

Durante este periodo los órganos que se derivan de las capas germinativas primarias crecen con rapidez, y el producto adquiere un aspecto cada vez más humano.

9.3.1. Primer mes

Mide aproximadamente 6 mm.

No se observan ojos, nariz, ni oídos. Se forman la columna y el canal vertebrales, así como pequeñas yemas que después se transformarán en los brazos y las piernas. También se forma el corazón, que comienza a latir.

9.3.2. Segundo mes

Mide aproximadamente 3 cm.

Pesa 1 gramo.

Los ojos están muy separados, los párpados y la nariz están fusionados. Se observan e identifican los brazos y las piernas, y están formados los dedos de las manos. Continúa el desarrollo de muchos órganos internos.

9.3.3. Tercer mes

Mide aproximadamente 7.5 cm.

Pesa 28 gramos.

Casi se ha completado el desarrollo de los ojos, pero los párpados permanecen fusionados, aparece el puente de la nariz y ya se observa el oído externo. Continúa la osificación y se desarrollan las uñas.

9.4. Periodo fetal temprano

Comienza en la semana doce y termina en la 25. Cada órgano crece en tamaño y diferencia sus funciones. En este periodo se puede prevenir otro 20% de los riesgos.

El feto puede sufrir alteraciones causadas por:

- Medicamentos de uso permanente.
- Desnutrición o hipoalimentación.
- Infecciones parasitarias.
- Consumo de tabaco, alcohol, cigarrillo u otras drogas estimulantes.
- Infecciones virales.
- Infecciones bacterianas.

9.4.1. Cuarto mes

Mide 18 cm.

Pesa 113 gramos.

La cabeza es desproporcionadamente grande en relación con el resto del cuerpo. La cara adquiere aspecto humano y aparece cabello en la cabeza. La piel tiene un color rosa brillante, muchos huesos ya están osificados y se inicia la formación de las articulaciones.

9.4.2. Quinto mes

Mide de 25 a 30 cm

Pesa entre 227 y 457 gramos.

Disminuye la desproporción entre la cabeza y el cuerpo, y aparece en todo el cuerpo un vello fino que recibe el nombre de lanugo. La piel conserva su tonalidad rosa brillante y el desarrollo de los aparatos y sistemas se hace más rápido.

9.4.3. Sexto mes

Mide de 27 a 35 cm.

Disminuye aún más la desproporción entre la cabeza y el resto del cuerpo. Se separan los párpados y se forman las pestañas. La piel presenta arrugas y es de color rosa.

9.5. Periodo fetal tardío

Comienza en la semana 26 y termina en la 40. En él maduran los tejidos de cada órgano para asegurar la vida independiente del bebé. El feto puede sufrir alteraciones causadas por:

- Fetopatías: diabética, tiroidea, hormonal.
- Desnutrición.
- Insuficiencia placentaria.
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo.
- Traumatismos uterinos.
- Síndrome de supresión de drogas psicoactivas.
- Depresión farmacológica.
- Trauma de parto.
- Prematuridad.

9.5.1. Séptimo mes

Mide entre 32 y 42 cm.

Peso de 1.135 a 1.360 gramos.

Se observa una mayor proporción entre cabeza y cuerpo, y la piel sigue arrugada y rosada. El feto de siete meses puede sobrevivir en caso de parto.

9.5.2. Octavo mes

Mide de 41 a 45 cm.

Las arrugas son menos notables. Los testículos inician su descenso hacia el escroto. Los huesos del cráneo están blandos.

9.5.3. Noveno mes

Mide aproximadamente 50 cm.

Pesa 2.500 gramos o más.

Continúa la acumulación de grasa, se cae el lanugo, y las uñas han crecido hasta el borde de los dedos de las manos, incluso más allá de él.

La placenta y las membranas fetales se desprenden del útero durante el parto. En dicho momento se corta el cordón umbilical y con él la conexión entre la madre y el hijo, y la cicatriz que marca el orificio abdominal por el que pasa el cordón umbilical recibe el nombre de ombligo.

10. Trabajo de parto

El parto es la terminación de la gestación, para lo cual la familia se ha venido preparando durante 40 semanas. Determinar los periodos del trabajo de parto es muy difícil, ya que en algunas mujeres estos periodos no se diferencian muy claramente.

Recomendar a la pareja tener listos el carné de su EPS, documento de identidad, carné materno-perinatal (Anexo 3, formato establecido en la resolución 1178 de 2002 de la SDS), exámenes de laboratorio y ecografías.

Debe tenerse en cuenta que desde la semana 34 deben estar listos los elementos del bebé y la mamá para el parto.

Para la mamá

Dos pijamas.

Tres juegos de ropa interior.

Un paquete de toallas higiénicas maternas.

Una toalla para el cuerpo.

Un par de pantuflas.

Elementos de aseo.

Para el bebé

Dos juegos de camisitas manga larga y manga corta.

Un paquete de pañales desechables.

Dos mudas completas de ropa: saco, pantalón, gorro, medias y patines, ojalá blanco y de algodón.

Una toalla.

Un jabón para bebé.

Una manta de algodón.

Una manta térmica pequeña.

De esta ropa del bebé debe hacerse un paquete, marcado con el nombre de la madre y su cédula, que se pasará a sala de partos:

Una manta de algodón.

Una manta térmica pequeña.

Primera mudita ojalá en algodón, con camisa manga corta, camisa manga larga o body, gorro, pantalón con piecitos, patines y gorro.

Tres pañales desechables de recién nacido.

Pueden distinguirse cuatro fases:

10.1. Fase de inicio o latente

Es una fase en la que puede presentarse la pérdida del tapón mucoso, ruptura de membranas o inicio de contracciones muy esporádicas y de baja intensidad.

O “no sentir nada”, lo cual sería motivo de consulta, cuando esté por cumplirse su fecha probable de parto.

a. Contracciones: las contracciones tiene tres características:

- Frecuencia: quiere decir cuántas contracciones dan en diez minutos.
- Duración: cuántos segundos duran.
- Intensidad: qué tan fuertes son.

b. Pérdida del tapón mucoso: se presenta expulsión o salida de un moco sanguinolento por la vagina, lo que significa que la dilatación del cuello uterino ha comenzado; sin embargo, puede presentarse días antes del parto.

c. Ruptura de membranas o romper fuente: aunque puede ocurrir en cualquier momento del embarazo y del parto, la mayoría de las veces ocurre cuando el embarazo está a término y más frecuentemente en el trabajo de parto. El líquido amniótico es normalmente de aspecto blanquecino claro, debe estar pendiente de cualquier cambio en ese color, como verde o sanguinolento, lo que sería motivo para acercarse a la **IPS** que se le ha orientado.

Señales de alarma: Sangrado, no sentir movimientos del bebé, dolor de cabeza fuerte, con inflamación de manos, cara y pies.

10.2. Fase activa

Las contracciones se van haciendo más regulares y fuertes, y se considera que esta fase se ha iniciado cuando se supera la dilatación de 4 cm, se llega al borramiento completo del cuello y se presentan tres contracciones en diez minutos.

Esta fase puede durar entre 4.75 horas (285 minutos) en una mujer múltipara con membranas rotas, y 7.5 horas (450 minutos) en una mujer nulípara con membranas íntegras (Anexo 4, partograma definido por el Centro Latino Americano de Perinatología, CLAP).

10.3. Fase de nacimiento o expulsión

Las contracciones se hacen más frecuentes y duraderas; esta fase culmina con el nacimiento del niño/a. Las contracciones deben aprovecharse al máximo y manejar la respiración rítmica.

Es el momento en el que se necesita la mayor colaboración de su parte; el pujo no debe realizarse hasta que el médico/a dé la indicación para evitar la inflamación del cuello, y no olvidar al final la respiración de jadeo (como perrito cansado) cuando se le de la indicación.

10.4. Fase de alumbramiento

Esta fase se llama así porque es el momento de la salida de la placenta; su desprendimiento del útero se presenta entre los 20 y 30 minutos después de haber nacido el niño/a, puede haber contracciones pero menos intensas y duraderas que en la fase anterior.

Luego de la expulsión de la placenta se realiza la sutura de la episiotomía, si esta se ha realizado (recordar que es el corte que se hace para ampliar el espacio para la salida del bebé o para el parto instrumentado).

11. Posparto

La llegada del bebé y la familia al hogar es una experiencia emocionante, pero en ocasiones también un poco estresante.

Este periodo se conoce como posparto o puerperio y dura más o menos seis semanas. Es un tiempo durante el cual el cuerpo materno se recupera física y psicológicamente después de la gestación y el parto, y comienza la lactancia.

El útero empieza a disminuir de tamaño y puede sentir un dolor parecido a las contracciones, que pueden aumentar cuando esté lactando al bebé, lo que se conoce con el nombre de entuertos.

Se notará también que inmediatamente después del parto se eliminará por vagina un líquido sanguinolento, “los loquios”, que se producen porque en el útero se va sanando el lugar donde estuvo fijada la placenta. Al comienzo son de color rojo parecido al sangrado menstrual, luego de más o menos tres días va cambiando de color a marrón que poco a poco se va aclarando y desaparece entre la tercera a cuarta semana.

Es muy importante que vigile las características de estos loquios si nota mal olor (fétido), fiebre y mal estado general debe consultar rápidamente.

11.1. Alimentación en el posparto

En los primeros días debe consumir bastante líquido para compensar lo perdido durante el trabajo de parto; es muy importante una alimentación muy balanceada.

Las verduras y las frutas son fuente de vitaminas y minerales, los granos y cereales suministran calorías y previenen el estreñimiento, y las proteínas contribuyen a la reparación de los tejidos (pollo, pescado, leche huevos, frijoles, queso, etcétera).

Evitar el consumo de encurtidos (salchichón, jamón, salchichas), leches y quesos que no sean procesados industrialmente o no estén pasteurizados.

Evitar el exceso de fritos y harinas.

No deben consumirse bebidas alcohólicas ni fumar.

11.2. Higiene vaginal

Es importante realizar esta higiene cuidadosamente.

Recordar: siempre después de ir al baño el cuidado con la episiorrafia, haciendo baños con agua corriente, siempre de adelante hacia atrás; no usar las duchas vaginales ni los baños de asiento; es importante vigilar cómo se ve esa zona, pida colaboración o mírese con un espejo; esta zona debe permanecer muy seca y limpia.

Si el parto fue por cesárea recuerde vigilar el borde de la cicatriz, que no haya sitios muy rojos dolorosos o con salida de pus.

11.3. Descanso

El descanso es muy importante, pero no deben mantenerse periodos largos de inmovilidad. El mejor momento para hacerlo es cuando el bebé duerme. Las actividades diarias deben iniciarse poco a poco. Intente manejar a su bebé, no sólo lo disfrutará sino que ganará más independencia.

11.4. Sexualidad después del parto

Es conveniente abstenerse de tener relaciones sexuales durante este periodo y que el o ella hayan elegido un método anticonceptivo, ya que si bien es cierto que durante la lactancia no se presenta la menstruación, la ovulación es un proceso que puede iniciarse en cualquier momento y en cada mujer es diferente, lo cual la expondría al riesgo de un embarazo muy inmediato, lo que haría que no disfrutara igual de su bebé y no lograría una recuperación completa de su cuerpo.

Programar la cita para regulación de la fecundidad, en la que se dará información sobre los métodos existentes.

11.5. Depresión

Muchas mujeres experimentan modificaciones en el ánimo, en parte por los cambios hormonales que el cuerpo experimenta después del nacimiento del hijo o la hija.

Posiblemente la mamá pasará de la alegría a la tristeza, en parte porque al regresar a casa la vida empieza a girar en torno al bebé, lo que a veces hace que se sienta un poco desplazada y afectada en la autoestima. Es por eso que contar con el apoyo de su familia, distraerse, escuchar música, leer o realizar la actividad que más le guste y que por ahora pueda realizar le ayudará a sentirse mucho mejor.

Programar la cita en los primeros días después del nacimiento del bebé, para poder recibir mas soporte en:

1. Lactancia materna y la evolución de la mamá y su bebé.
2. Tramitar la licencia de maternidad, si es cotizante
3. Programar las citas para control de mujer y hombre en edad fértil.
4. Programar las citas de crecimiento y desarrollo y de vacunación.

12. Regulación de la fecundidad

La regulación de la fecundidad durante la lactancia materna es un aspecto muy importante, pues hay muchas mujeres que quedan embarazadas durante la lactancia materna.

Se busca entregar la información, educación, asesoría y los medios necesarios, asegurando la libre opción, de una gama de métodos seguros y eficaces, hasta cubrir la demanda insatisfecha de información y servicios de anticoncepción.

La anticoncepción es un conjunto de métodos o técnicas que utilizamos para decidir el número de hijos que deseamos tener y cuál es el momento más adecuado para tenerlos.

12.1. Algunos de los beneficios de la regulación de la fecundidad:

- Hace posible determinar cuántos hijos se van a tener, teniendo en cuenta la salud de la madre y la situación económica del hogar.
- Permite establecer intervalos entre los nacimientos.
- Da a la mujer la oportunidad de tener hijos en la edad en la que la gestación presenta menos riesgos.
- Permite evitar los nacimientos no planeados.
- Impide que las parejas con enfermedades o defectos hereditarios los transmitan a sus hijos.
- Favorece la recuperación adecuada del organismo de la madre.
- Permite brindarle al bebé el alimento y el cuidado necesario para lograr un desarrollo óptimo.
- Previene la aparición de enfermedades que se originan o agravan con la gestación.

Es importante recordar que ningún método es ciento por ciento seguro

Dentro de los métodos que pueden utilizarse durante la lactancia materna tenemos:

- Píldora anticonceptiva con solo progestageno (mini píldora). Esta píldora anticonceptiva no afecta la lactancia materna, ni el crecimiento y desarrollo del bebé. Tiene una eficacia anticonceptiva de 99%.
- Dispositivo intrauterino (DIU). Elemento que se coloca en el interior del útero, contiene sustancias activas en sus asas como el cobre (T de cobre). Tiene una eficacia anticonceptiva de 99%.
- Inyectable con solo progestageno. Inyección para aplicar cada tres meses, puede producir irregularidades del ciclo y otros efectos secundarios.
- Métodos de barrera (condón). Previenen enfermedades de transmisión sexual, su eficacia es de 90%. Pueden presentarse reacciones alérgicas a los compuestos del condón.
- Implante subdérmico. El sistema de implantes subdérmicos es un conjunto de 2 ó 6 pequeñas cápsulas plásticas; cada una tiene el tamaño de un pequeño palillo de fósforo. Las cápsulas se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer.

Las cápsulas contienen la progestina levonorgestrel similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer. Las cápsulas liberan lentamente la hormona. Los implantes no contienen ningún estrógeno.

Un juego de cápsulas puede prevenir el embarazo durante 5 años. El implante debe ser colocado por personal entrenado, y su retiro se hace en el momento en que la usuaria lo desee. De ahí la importancia de la consejería completa antes y después de la inserción.

Los implantes *no* actúan interrumpiendo un embarazo existente. Actúan sobre el moco cervical aumentando su densidad, dificultando así el paso de los espermatozoides. Además, detienen la ovulación en cerca de la mitad de los ciclos menstruales.

Los criterios aplicables para proceder a la elección del implante como método de anticoncepción son:

- Las usuarias posparto pueden iniciar implantes seis semanas después del parto.
- Si la usuaria reporta problemas vasculares serios debe abstenerse de usarlos
- Si refiere ictericia, enfermedad hepática, hepatitis viral o tumor en hígado lo más conveniente es ayudarlo a elegir un método sin hormonas.
- Cáncer de mama
- Sangrados vaginales inusuales y no tratados.
- Si la usuaria toma medicamentos anticonvulsivantes o rifampicina o griseofulvina lo más conveniente es sugerir otro método como elección.

Fuente: Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico. Programa de Información en Población. Universidad Johns Hopkins 2002. Healthcare Communications. 2002.

- Método de lactancia amenorrea (Mela o LAM).

Mayor descripción de éstos métodos puede encontrarse en la guía de regulación de la fecundidad.

13. Recién nacido

El bebé está entrando a un mundo nuevo, diferente y desconocido para él; por eso, lo mejor que podemos hacer es llenarlo de amor, hablarle y acariciarlo para hacerlo sentir seguro y tranquilo. Sin embargo, hay muchas cosas que la pueden angustiar, pero poco a poco comenzará a entender el lenguaje del su hijo/a y eso hará que todos ganen confianza y tranquilidad. Es importante recordar algunas cosas:

13.1. El llanto

Es la forma con la que el bebé se comunica y manifiesta sus sensaciones. Hay que atenderlo lo antes posible, hablarle, cantarle, hacerle saber que está ahí y revisar su pañal, darle pecho si hace cierto tiempo no se ha hecho, sacarle un gas que lo/la puede estar incomodando, asegurarse que no esté demasiado cubierto o con frío; si sigue molesto o ya se ha solucionado alguno de estos problemas, simplemente arrullarlo, hablarle y recordarle lo importante que es, colocarle música. Poco a poco se sentirá mejor.

13.2. La alimentación

Lo único y mejor que se puede dar al bebé es leche materna, que debe ser exclusiva por lo menos hasta los seis meses. La lactancia pasa a su hijo/a las defensas necesarias para prevenir infecciones intestinales y diarreas, pues el intestino queda como "tapizado"; además, el aparato digestivo del bebé apenas inicia su funcionamiento y no debe cargarse con otras leches o alimentos, que además de volver más pesada su digestión pueden ocasionarle cólicos o infecciones.

La leche materna no cuesta nada, siempre está limpia, caliente y lo llena de amor, seguridad y confianza por sentir tan cerca el olor y el ritmo del corazón materno. A veces no es muy fácil y pueden sentirse molestias en los senos, pero con un poco de esfuerzo, paciencia y amor se dará al bebé lo mejor.

13.3. El baño del bebé

El baño es para muchos bebés un momento muy agradable, pero eso depende de la actitud, porque él capta el estado de ánimo, si se está tenso el bebé no se sentirá seguro en los brazos. Debe usarse una tina pequeña adecuada que le dé seguridad.

Para el baño tener listo:

1. Una tina con agua tibia. Pruebe siempre la temperatura y acostumbre a echar primero el agua fría que la caliente (para evitar accidentes).
2. Un jabón neutro de glicerina o avena. No es necesario el uso de champú. Evite sustancias irritantes o exceso de productos como talco o aceites. Es preferible una crema neutra a base de acetato de aluminio (con eso es suficiente). Si usa los productos por el olor, mejor aplique sobre la ropa un poco de loción de bebé.
3. Toalla.
4. Ropa. Caliente colocándola previamente en el pecho. Trate de no usar amarillo en los primeros días, para evitar que se disimule la ictericia. Recuerde que hay que mantenerlo calentito, pero sin exceso, y usar siempre gorro de algodón.
5. El baño de los primeros días es corto. Hay que limpiar y secar bien pliegues y genitales. Si aún no le ha caído el cordón umbilical debe limpiarse con un aplicador y con un antiséptico.

13.3.1. ¿Qué hacer en caso de problemas?

13.3.1.1. Reflujo

El anillo de músculo que une el esófago con el estómago del bebé es un poco débil, lo que hace que se devuelva algo del alimento. Es por eso que debe mantenerse siempre a 30 grados, colocando en las patas de la cabecera de la cuna un directorio telefónico o ladrillos forrados.

No debe confundirse la regurgitación que se produce a veces después de comer con el vómito. La regurgitación es normal: el bebé devuelve una cantidad pequeña de alimento, sobre todo si no se le han sacado bien los gases, o porque el estómago se llena de aire mientras se alimenta. Si el vómito se hace muy frecuente a pesar de seguir las recomendaciones, debe consultar con su médico/a.

13.3.1.2. Hipo

El hipo se presenta desde la vida intrauterina y persiste con cierta frecuencia durante los primeros días de vida. A veces es por frío y sólo con alimentarlo al seno es suficiente para que la molestia pase.

13.3.1.3. Brotes

Los brotes pueden presentarse en el recién nacido como una reacción alérgica o una sensibilidad de la piel al sudor. Es importante no aplicar aceites. Existe un brote que es parecido a una espinilla, que no debe molestar ni aplicar nada. La piel debe mantenerse limpia y seca. Si es muy persistente o cambia de características y se extiende mucho debe consultar con su médico/a.

13.3.1.4. Cólicos

Los cólicos pueden ser causados por aire en el intestino; el bebé puede ponerse muy inquieto, llorar repentinamente y entrecortado, con las manos empuñadas y las piernas muy flexionadas sobre el abdomen. Para aliviar esta molestia debe hacerse masaje abdominal y verificar la técnica de sacado de gases.

13.3.1.5. Dermatitis del pañal (pañalitis)

La protección del área del pañal es muy importante desde un inicio. Recordar que en los primeros días la deposición es muy pegajosa y verde, por lo que debe bañarse con agua fría, un jabón suave y aplicarle un crema protectora. Poco a poco y con la lactancia el aspecto de la deposición va cambiando, se hace más líquida, frecuente y amarillenta. Es por eso que hay que vigilar constantemente el pañal para evitar problemas en la piel del bebé.

13.3.1.6. Descamación del cuero cabelludo

Muy frecuentemente en la cabeza del bebé puede verse algo parecido a la caspa. Esto va disminuyendo poco a poco al bañarlo. Puede ayudarlo a eliminar frotándolo con una toalla. Si persiste o cambia de características debe consultar con su médico/a.

14. Masajes al bebé

14.1. Preparación

Escoja un periodo de tiempo en el cual usted y el bebé se encuentren relativamente relajados y tranquilos. Media hora después de que el niño haya comido.

Asegúrese de que la temperatura del cuarto esté tibia y agradable para que no sienta frío (25-28 grados centígrados). Desvista completamente al bebé. Si el ambiente está frío o húmedo use una cobijita para cubrir las partes del cuerpo que no estén siendo masajeadas. Coloque al bebé en una superficie suave para que se sienta seguro y ambos puedan trabajar con comodidad. Tenga algunas almohaditas a mano.

Es conveniente untarse un poco de crema de bebé en las manos y frotárselas para que estén suaves y tibias. El masaje fluye desde la cabeza hasta los dedos de los pies. Con delicadeza y suavidad trabaje con toques suaves en la cabeza, cara, mejillas, hombros, brazos, pecho, estómago y piernas. Finalice el contacto en la parte anterior del bebé con toques largos y ligeros desde la cabeza hasta los dedos de los pies.

Mientras lo acaricie obsérvelo dulcemente. Mírelo al mismo tiempo que sus manos entran en contacto con su piel. De este modo estimula en el niño todos sus sentidos y se establece una comunicación más intensa, visual y táctil. Si le provoca hablarle hágalo, no se inhiba.






Recuerde que son necesarios, toques cuidadosos y amorosos, no un masaje mecánico, por ello es conveniente ser flexible y no mantener una rutina rígida en los ejercicios. Si el bebé quiere voltearse o cambiar de posición en el transcurso del masaje, déjelo, no lo obligue a mantener una posición. Puede volver a retomar estas áreas después.




14.2. Técnica

Presión por usar: cierre sus ojos y presione sus párpados. La presión que debe usarse con el bebé no debe ser mayor a la que usa en sus párpados sin causar molestias. Luego proceda a continuar los ejercicios en el bebé.

En las áreas pequeñas sólo use las yemas de los dedos. En las áreas grandes use la parte grande de las manos (dedos o la palma).

«Dar golpecitos» significa tocar suavemente la superficie de la piel, y «masaje» es mover suavemente los músculos debajo de la piel.

Descripción paso a paso	
<p>La cabeza Toques en la coronilla, las sienes, la región occipital y la base del cráneo. La frente, las ceja, los párpados. La nariz. Las mejillas. Los oídos y el área alrededor de ellos. El área alrededor de la boca.</p>	
<p>La mandíbula La región anterior del cuello. Recuerde hacer el masaje con mucha suavidad. De toques pequeños y masajee la parte de atrás del cuello con movimientos suaves y lentos desde la garganta hasta los hombros. Coloque ambas manos suavemente en los hombros del bebé. Acarícielo en dirección al pecho desde el cuello hasta los hombros.</p>	
<p>Hombros y brazos Forme un anillo con sus dedos índice y pulgar en torno al brazo del bebé. Empiece la caricia por la zona de la axila y siga hacia abajo a lo largo del brazo. Tenga mucho cuidado al llegar al codo, pues es una región muy sensible. Sólo en la muñeca practique movimientos giratorios, siempre con suavidad.</p>	
<p>Estómago Masajee en forma circular el área del estómago (los genitales quedan incluidos en el masaje que va desde el estómago hasta los muslos). Acaricie el vientre moviendo las manos en forma circular en el sentido del reloj y empezando siempre debajo de las costillas.</p>	
<p>Piernas Acaricie cada pierna con toda la mano, presione ligeramente los muslos, debe realizar movimientos giratorios sólo en los tobillos. Flexione ligeramente las piernas y las rodillas ejerciendo una presión suave en los muslos sobre el tronco.</p>	

Descripción paso a paso	
<p>Tobillos y pies</p> <p>El masaje en la planta de los pies es muy relajante. Comience presionando los dedos, luego recorra la planta y vuelva a los dedos. Con el pulgar presione ligeramente la planta del pie. Acaricie suavemente cada dedo.</p>	
<p>Espalda</p> <p>Voltee al bebé boca abajo.</p> <p>Comience con movimientos largos y lentos que incluyan la cabeza, el cuello, la espalda y las piernas, siempre hacia abajo en una sola dirección.</p> <p>Suministre pequeños golpecitos suaves en los hombros y la espalda masajeando suavemente con las yemas de sus dedos, con movimientos en pequeños círculos.</p> <p>No masajee la columna vertebral, sólo coloque las manos y deje que el bebé sienta su calor. Puede hacer circulitos a lo largo de la columna. Coloque sus manos debajo de las nalgas del bebé y a partir de allí acaricie las piernas presionando con delicadeza.</p>	
<p>Nalgas y piernas</p> <p>Cuando llegue a los pies vuelva a empezar desde arriba.</p> <p>Tenga cuidado al pasar la mano por la zona posterior a la rodilla pues si aprieta demasiado puede dolerle.</p> <p>Con movimientos lentos y suaves, finalice el masaje bajando desde la cabeza y la espalda hasta los dedos de los pies, cálida y amorosamente.</p>	
<p>RECUERDE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repita estos ejercicios las veces que lo crea necesario. • Hágalos en el momento que considere más adecuado para usted y el bebé. • No se angustie si el bebé inicialmente no colabora. Inténtelo de nuevo, un poco más tarde. <p>Finalmente: hay muchas formas de expresar amor a su bebé, esta es sólo una de ellas.</p>	

Fuente: Beatriz Manrique. *Hola familia*

15. Lactancia materna

Así como la familia gestante requiere de una preparación física y psicológica para el momento del parto, la madre y el padre deben prepararse también para afrontar de una manera más objetiva y dinámica la crianza de su bebé.

La lactancia materna, además de ser una actividad que suple la necesidad de alimentación para el bebé, es para la madre un momento de placer y satisfacción al estar en contacto con su hijo/a, permitiéndole a este conocer su mundo exterior, adquirir confianza y afirmar su vínculo afectivo.

15.1. Anatomía y funcionamiento de la mama

En la parte externa de la mama se observa:

1. El pezón.
2. La areola.
3. Piel.

En la areola se observan pequeñas elevaciones, las cuales son unas glándulas que lubrican la piel de la areola y el pezón y la mantienen en buenas condiciones.

El pezón y la areola son muy sensibles porque hasta ellos llegan muchas terminaciones nerviosas.

En la parte interna se encuentra grasa, glándulas y tejido que lo soporta (sostiene). Las glándulas están compuestas por unas 20 partes, cada una de las cuales tiene cierto parecido a un árbol, con ramas y hojas que terminan en el pezón.

Las hojas son los alvéolos, que es donde se produce la leche, y las ramas son los conductos que llevan la leche de los alvéolos al pezón. Estos conductos se vuelven mucho más amplios y reciben el nombre de senos lactíferos, que se encuentran debajo de la areola y es donde se acumula una pequeña cantidad de leche.

La leche materna se produce por acción de diferentes hormonas y reflejos, ya que cada vez que el niño succiona, estimula las terminaciones nerviosas del pezón y la areola; inmediatamente estas llevan mensajes al cerebro de la madre, y en respuesta se produce una hormona llamada prolactina, que va por la sangre hasta el alvéolo y hace producir la leche.

Esta succión también estimula la liberación de otra hormona llamada oxitócica, que va por la sangre hasta las mamas y produce la contracción de las fibras musculares que rodean los alvéolos, impulsando la leche hacia el pezón.

Por tanto, es importante recordar que la producción de leche depende de la succión del niño, y que si no hay succión el pecho deja de producir leche. Las emociones y sentimientos de la madre afectan la producción de leche, ya que por ejemplo sus preocupaciones o el dolor por problemas con el amamantamiento hace que la leche no fluya fácilmente, generando insatisfacción en el bebé.

15.2. ¿Por qué darle leche materna a su hijo/a?

Aunque la lactancia materna es una actividad natural, cumple con determinados objetivos y trae gran cantidad de beneficios para el bebé y su madre.

Al amamantar a su hijo/a no solo lo estará beneficiando a él sino que de paso se beneficia la mamá, ya que al lactar el bebe estimulará la liberación de diferentes hormonas que favorecerán que:

1. Después del parto el útero se acomode con mayor facilidad.
2. Evita las hemorragias después del parto.
3. Disminuye el riesgo de adquirir cáncer de seno o de útero.
4. Evita la hinchazón y el dolor en los senos.
5. Permite conocer mejor a su hijo y saber cuándo tiene hambre, calor, dolor, necesidad de cariño, etcétera.
6. Se crea un vínculo afectivo más fuerte entre la mamá y el bebé.
7. Ahorra trabajo porque no hay que preparar, calentar o transportar biberones a cualquier hora del día o de la noche.

8. Se ahorra dinero ya que no hay que gastar en biberones, leches de tarro, consultas médicas ni drogas, porque el niño se enferma menos.
9. Ayuda a evitar una nueva gestación siempre y cuando no ha vuelto la menstruación y el bebé no tiene más de seis meses.

Para el/la hijo/a

1. Crecen más saludables porque sufren menos enfermedades ya que contienen sustancias que lo protegen contra gérmenes que causan gripas y diarreas.
2. Constituye el mejor alimento y la mejor bebida ya que contiene la combinación adecuada de grasas, azúcares, proteínas, minerales y vitaminas para el crecimiento del niño. Hasta los cuatro meses el niño no necesita ningún otro alimento, ni otros líquidos, ni siquiera en climas secos o calientes.
3. La leche estimulará al bebé y en los momentos de amamantamiento se fortalecerá el vínculo afectivo.
4. La leche materna siempre está limpia ya que pasa directamente del pecho de la madre a la boca del bebé.
5. Garantiza una buena salud oral y evita las caries dentales.

15.3. Requisitos para tener una lactancia materna adecuada

Para tener una lactancia exitosa es indispensable seguir las siguientes recomendaciones:

1. Tener una alimentación adecuada durante el embarazo, ya que durante esta etapa la mujer acumula reservas necesarias para iniciar la lactancia materna.
2. Durante la gestación y la lactancia la madre no debe tomar drogas que no hayan sido formuladas por el médico/a, ni fumar, ni consumir bebidas alcohólicas, porque pueden afectar la salud de la madre o del niño/a.
3. Tener una alimentación adecuada durante la lactancia que le permita estar bien nutrida, aumentando la cantidad de alimentos que consume normalmente pero recordando siempre que debe ser variada y con alto contenido nutritivo.
4. Debe contar con tiempo para su descanso y no estar expuesta a trabajos pesados para que asimile mejor los alimentos, y además disminuir el riesgo de estrés y cansancio, que influyen negativamente sobre la producción de leche y, por tanto, sobre el crecimiento adecuado de su hijo/a.
5. Identificar qué forma tiene el pezón:
 - El pezón protruido.
 - El pezón plano.
 - El pezón invertido.

En caso de que se identifique que tiene un pezón plano o invertido ella puede contribuir a formar el pezón que necesita de la siguiente manera:

- A. Tome un brasier y ábrale un agujero en la punta en la areola; córsale el orillo como si fuera un ojal, para que el orificio realice presión sobre la areola y haga salir el pezón, esto teniendo en cuenta que el brasier no quede muy ajustado al pecho porque puede ser causa de congestión mamaria.
- B. Coja un chupo de tetero y córtele toda la punta; coloque la argolla que queda sobre la base del pezón para que esta ayude a la salida del pezón, y coloque encima el brasier con el orificio.

6. Adopte una posición adecuada al momento de amamantar, preferiblemente sentada o acostada. Debe colocar al bebé en sus brazos si está sentada, o a su lado si está acostada.
7. Se debe colocar al bebé frente al pecho (estómago con estómago); y la boca del bebé debe estar perfectamente centrada en el pezón y la areola, de modo que no tenga que voltear la cara para tomar el pezón. Sostenga el pecho con la mano libre, con cuatro dedos por debajo del pecho y el pulgar por encima de la areola.

Para ayudar al bebé a comenzar a mamar, la mamá debe tocar el labio inferior del bebé con el pezón hasta que él abra bien la boca, y cuando esté completamente abierta debe acercarlo rápidamente centrando el pezón en la boca del bebé, la cual debe abarcar la mayor parte de la areola.

Si el bebé toma solo el pezón debe interrumpirse inmediatamente el proceso y empezar de nuevo.

La barbilla del bebé debe estar apoyada sobre el pecho. Si el pecho está muy lleno, puede oprimir la nariz del niño y dificultarle la respiración. Para evitar esto la madre debe separar el pecho suavemente de la nariz del bebé con el dedo pulgar.

Se aconseja dar de mamar de ambos pechos en cada ocasión, pero vaciando plenamente el primero, antes de pasar al otro.

Cada mamada debe iniciarse con el pecho con el cual se alimentó el niño la última vez.

En los primeros días del amamantamiento y especialmente en las madres que van a tener su primer hijo/a, esta experiencia es un poco difícil, ya que algunos niños/as no muestran interés de succionar en las primeras horas después del parto, de lo cual la mamá no debe preocuparse. Debe tener paciencia e insistir varias veces para que el bebé succione.

La bajada de la leche tarda unos pocos días, pero aun cuando la madre piense que no hay leche en sus senos los primeros días es bueno que el niño/a los toque y colocarlo al pecho después del parto.

Del segundo al séptimo día después del parto es normal que algunas madres presenten congestión e hinchazón en los pechos, así como aumento de la temperatura y escalofríos. Todo esto se debe a la bajada de leche. En caso necesario es importante aplicar calor, hacer masajes y colocar al bebé a succionar, para evitar que la congestión empeore.

Aunque se sientan los senos vacíos no significa que no tengan leche; lo que ocurre es que generalmente el pecho produce pequeñas cantidades de calostro que es la primera leche, de color amarillo, y puede aparecer en los últimos meses del embarazo. Este calostro es un alimento indispensable para el bebé, puesto que es muy rico en sustancias que protegen al niño contra enfermedades.

La leche propiamente dicha empieza a bajar entre el segundo y el sexto día después del parto, y durante ese tiempo el niño/a no necesita de ningún otro líquido, por lo que no se le deben dar líquidos, ni agua con azúcar, ni dextrosa, ni agua de canela.

Es importante saber también que cada bebé es diferente y que algunos comen con más frecuencia que otros, algunos succionan con más fuerza, otros son más lentos, algunos duermen toda la noche mientras que otros se despiertan varias veces para ser amamantados. Todo esto es normal, y si la madre alimenta a su hijo/a con leche materna exclusivamente aprende a conocerlo rápidamente.

No se recomienda amamantar según horario estricto, ya que es normal que un bebé mame entre 10 a 12 horas por día; esta frecuencia disminuirá a medida que el bebé crece.

La duración de una mamada depende de la fortaleza de la succión, y puede ser de 15 minutos o más, dependiendo de cada niño/a; por tanto, el amamantamiento no debe hacerse a prisa y contra el reloj.

Otra cosa que debe recordarse es que la producción de leche depende de la succión, es decir que el hecho de que el bebé se amamante cada vez que quiera y por el tiempo que quiera garantiza un flujo suficiente de leche.

Para saber si el niño/a está recibiendo la suficiente cantidad de leche la mamá debe observar:

- ❖ Que mame hasta estar satisfecho.
- ❖ Que moje entre 6 y 8 pañales diarios.
- ❖ Que las deposiciones sean blandas, de color amarillo.
- ❖ Que el bebé tenga buen color de piel.
- ❖ Que aumente de peso.

Hay que tener en cuenta que los niños/as alimentados exclusivamente con leche materna tiene deposiciones seguidas y semi líquidas, especialmente en los primeros días, por lo que no hay que alarmarse y pensar que el niño tiene diarrea.

Algunos niños, sobre todo después de la cuarta semana, pueden pasar 3-4 o hasta 7 días sin tener deposición, lo que no quiere decir que tengan estreñimiento, ya que las deposiciones son blandas y se hacen sin ninguna dificultad.

Se debe dar de mamar al niño/a durante el mayor tiempo posible, buscando una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad. A partir de ese momento deben introducirse otros alimentos.

15.4. Problemas durante la lactancia materna

Durante las primeras semanas es frecuente que aparezcan algunas molestias, debidas especialmente a una técnica inadecuada al amamantar al bebé, dentro de las que se encuentran:

15.4.1. Hinchazón o congestión de los pechos

Se debe en parte a un aumento en la cantidad de sangre y líquido en el tejido de soporte, lo cual disminuye en pocos días.

La hinchazón se debe también a un exceso de leche, porque al principio de la lactancia la producción no se ajusta a la demanda del niño/a.

La solución radica en colocar el bebé a succionar durante el mayor tiempo posible, especialmente durante las primeras 72 horas.

Sin embargo, si el pecho se congestiona y la areola se endurece de modo que el bebé no puede tomarla, es necesario que la mamá aplique calor, realice masajes suaves y circulares y se extraiga un poco de leche de forma manual, antes de cada mamada.

Ocasionalmente la mamá puede sentir hinchazón, enrojecimiento y molestia en un lugar del pecho y palpar una masa dolorosa para lo que es necesario:

- ❖ Aumentar la frecuencia del amamantamiento por lo menos cada una a dos horas, dándole de los dos pechos, empezando siempre por el más adolorido.
- ❖ Aplicar calor.
- ❖ Descansar.

Con estos cuidados normalmente los síntomas desaparecen en 24 horas, pero si llegan a continuar es necesario consultar al médico.

15.4.2. Pezones adoloridos o con grietas

Para evitar esta molestia es necesario adoptar una posición adecuada al amamantar al bebé, recordando que:

- La boca del bebé debe abarcar la mayor parte de la areola y no solamente el pezón.
- No usar cremas ni lociones, que deben ser removidas antes de cada mamada y, por tanto, maltratan el pezón; un pequeño masaje con la propia leche es lo más benéfico.
- Aun cuando la mamá tenga el pezón agrietado y sangrando, la leche no es mala para el bebé y ayuda a que sane pronto.
- No usar jabón al lavarse los pezones, ni productos que contengan alcohol porque irritan la piel.
- Mantener secos los pezones entre las mamadas.

15.5. Extracción manual de la leche materna

Para iniciar con la extracción manual de la leche materna es necesario contar con elementos como:

Jabón de tocador, un recipiente plástico previamente hervido y una toalla o trapo limpio.

Debe hacerse un aseo adecuado de las manos con abundante agua y jabón, secando posteriormente las manos con una toalla limpia dedicada únicamente a este fin.

Para iniciar es necesario estimular la producción de leche en la mama para lo cual debe realizar masajes circulares, empezando por la parte de arriba del seno, oprimiendo firmemente hacia la caja torácica (costillas), y después de unos segundos proceder a otra área del seno, formando una espiral al rededor del seno hasta llegar a la areola.

Sacudir suavemente los senos inclinándose hacia adelante, así la gravedad ayuda a la bajada de la leche.

Estos masajes deben hacerse en ambos senos de 20 a 30 minutos alternando la extracción de cada seno de 5 a 7 minutos, de masaje y extrayendo nuevamente. Una vez terminada la extracción, tapar el recipiente y colocarlo en la nevera o en un recipiente con agua fría lejos del calor.

La técnica de la extracción de la leche materna se realiza de la siguiente manera:

Se coloca el pulgar encima y los dedos índice y medio debajo del pezón, a una distancia de tres o cuatro centímetros de este, de manera que se forme como una C, luego empujar los dedos hacia las costillas, evitando separar los dedos.

Luego girar los dedos suavemente y repetir rítmicamente estos movimientos, usando primero una mano y después la otra en cada pecho.

No apretar el pecho ya que puede producir morados, no halar hacia afuera el pezón y el pecho ya que esto daña los tejidos y no permitir que se resbale la mano por el seno ya que le puede irritar la piel.

Después de extraída la leche puede conservarse refrigerada hasta por 48 horas, y si no es posible refrigerarla puede guardarla en un sitio fresco y limpio. La leche no debe ser consumida después de 8 a 10 horas dependiendo del clima, para que no pierda su calidad.

Esta leche debe ser suministrada al niño/a con taza y cucharita o gotero a temperatura ambiente. Si la leche ha estado refrigerada se debe calentar al baño de María.

16. Anexo 2

16.1. Gimnasia antes y después del parto

Un poco de ejercicio durante el embarazo es beneficioso, siempre y cuando no sea exagerado ni demasiado enérgico. Es útil para conseguir con el propio esfuerzo que el cuerpo y la mente estén bien formados, sanos y equilibrados. Por medio de la realización de ejercicios se moviliza el cuerpo en forma total y completa, con el fin de dar elasticidad, tonicidad, mejorar la circulación y flexibilidad del mismo.

La gimnasia ya no es ningún medio para desgastar energía, lo es para aumentarla, para tonificar, embellecer y equilibrar el cuerpo humano, ayuda a ser más fuerte y a vivir con salud y armonía.

La ejecución debe ser rítmica y regulada, desarrollándola periódicamente y combinándola con una dieta balanceada y completa.

16.1.1. Ventajas

1. En cualquier etapa de la vida los beneficios de realizar gimnasia son enormes, ya que ella actúa como agente equilibrador orgánico y psicológico, fortalece los órganos del bajo vientre y hace más felices, esbeltas y saludables a las mujeres.
2. El ejercicio físico da fuerza y alegría, tanto al hombre como a la mujer.
3. La falta de ejercicio hace a la gente endeble, perezosa, débil y más vulnerable a la presencia o agravamiento de enfermedades; contribuyendo al deterioro rápido y progresivo de la salud.
4. El ejercicio regular hace sentirse mejor, ayuda a aliviar el sentimiento de pesadez y torpeza, contribuye a reducir el dolor y la ansiedad común entre las mujeres embarazadas sedentarias y ayuda a dormir mejor. Todo esto redundando en una sensación de bienestar.

16.1.2. Principios básicos

A continuación se enuncian algunas guías básicas:

1. Antes de comenzar a realizar ejercicios es conveniente consultar con el personal de salud.
2. Generalmente pueden continuarse haciendo los ejercicios o actividades que se hacían antes de la gestación, sólo que a un menor ritmo.
3. Si no se hizo ejercicio antes, no es época de empezar con ejercicios intensos. Caminar, un poco de estiramiento y poco peso son un buen entrenamiento, pero ejercicios o actividades más fuertes no son aconsejables.
4. Cuando se hace ejercicio, debe tenerse cuidado de no sobrepasarse; el ejercicio hecho a un buen paso evita la fatiga y descansa; debe evitar el acalorarse, ya que la temperatura corporal sobre 38,3°C puede generar problemas en la gestación.

16.1.3. Precauciones

Es importante tener en cuenta:

1. Dormir del costado izquierdo después del cuarto mes.

2. Calentarse por cinco minutos antes de hacer ejercicio y después descalorarse por otros cinco minutos.
3. No sobrepasarse con el ejercicio, ejercitarse sólo hasta sentirse bien, y al paso que permita hablar sin ningún esfuerzo.
4. Controlar la temperatura después de hacer ejercicio. Si es superior de 38°C se debe hacer ejercicio en lugar fresco y por menor tiempo.
5. Hacer ejercicios en horas frescas del día y en cuartos ventilados.
6. Tomar líquidos y usar ropa liviana y suelta.
7. Suspender el ejercicio si se siente algún dolor, sangrado o si hay ruptura de membranas, y consultar al médico o enfermera.
8. Para iniciar los ejercicios es indispensable saber respirar en cada fase del ejercicio y saber relajarse.

16.2. Respiración

Tener una buena respiración durante el embarazo es importante porque permite mayor y mejor oxigenación a la madre y al bebé. El músculo esencial para la respiración es el diafragma, que se encuentra separando la cavidad abdominal del tórax.

En fase de inspirar o aspirar, la cavidad torácica se amplía y el diafragma desciende. La de espirar es fase pasiva; la cavidad torácica se reduce y el diafragma asciende.

Para respirar adecuadamente debe tomarse abundante oxígeno por la nariz, hasta la mayor capacidad del tórax; sostenerlo unos segundos en los pulmones y luego expulsarlo lentamente por la boca, con los labios entrecerrados.

16.2.1. Respiración abdominal-diafragma

Se inicia aspirando lenta y profundamente por espacio de cinco tiempos; luego se contrae la pared abdominal y se dilata la caja torácica; el aire pasa a ocupar la parte alta del tórax, de donde es expulsado.

En el transcurso de la dilatación, durante el trabajo de parto, después de cada contracción del útero disminuyen las molestias y el dolor al dejar escapar aire con la boca entre abierta y manteniéndose en relajación.

16.2.2. Respiración costal superior o de jadeo o soplo de vela

Para ponerla en práctica y saber si se realiza correctamente se coloca una mano en el tórax y la otra en el abdomen. Se sabe que es correcta cuando únicamente se mueve el tórax.

Durante la fase de dilatación se practica la respiración jadeante, que sirve de gran alivio e impide el descenso del diafragma, evitando así una comprensión molesta.

16.2.3. Respiración para pujar

Ejercicio final de respiración, que consiste en bloquear el aire en la boca, haciendo primero una respiración brusca con la boca abierta y cerrándola luego, que es como el aire que queda bloqueado; también se puede hacer una inspiración profunda y lenta. Se flexionan

después las piernas, dejando los muslos contra el abdomen, separando ampliamente las rodillas con la manos y se puja fuertemente: una vez a cesado la contracción se espira hasta sacar todo el aire, y se sigue respirando normalmente.

Este ejercicio es muy útil en el periodo de expulsión.

16.3. Relajación

La relajación consiste en una distensión de las fibras musculares, en la que el músculo pasa de estar contraído a un estado de reposo máximo.

Para lograr una relajación adecuada hay que sacar de la mente todo lo que obligue a pensar y produzca tensión emocional.

La relajación en el parto es de importancia decisiva, pues la madre está sometida a fuerte tensión emocional, y en esta fase de miedo y tensión puede complicarse el parto.

Durante el parto, a partir del momento en que comienza la dilatación empieza un trabajo en equipo, que consiste en que el cuerpo del útero y el cuello, los dos músculos, se contraen trabajando influenciados por el estado emocional de la madre.

Cuando el cuerpo del útero inicia sus contracciones necesita hallar el cuello en fase de relajación. Sólo así la contracción tiene un valor positivo para el esfuerzo del bebé por salir.

Los ejercicios de relajación son útiles, ya que mediante de ellos puede conseguirse un perfecto equilibrio nervioso y un trabajo tranquilo y sincrónico de las partes del cuerpo que se involucran en el parto.

16.3.1. Ejercicios

Los ejercicios de relajación deben realizarse en un lugar tranquilo, cálido, armónico y en una posición cómoda y relajada. Pueden utilizarse fondos musicales (sonidos de la naturaleza, música estilizada, clásica, etcétera).

Para lograr una relajación perfecta es necesario que al comienzo de cada ejercicio se preste gran atención a los siguientes puntos:

1. Permanecer con los ojos cerrados, para mayor concentración.
2. Mantener entreabierta la boca, sin que la lengua toque el paladar.
3. Los pies sin ninguna tensión, en completa laxitud.
4. Estar atenta a los latidos del corazón; en cuanto dejan de oírse la relajación cesa.

16.3.2. Primer ejercicio

En los primeros meses del embarazo puede ponerse en posición relajada, acostada de lado, con las rodillas ligeramente flexionadas, en la cama o en el tapete, si se pretende descansar.

En periodos avanzados del embarazo puede adoptarse la posición de lado, hacia el lado izquierdo (permite mejor circulación), o suspira (boca arriba) semisentada.

Realice la respiración profunda, al mismo tiempo que ordena a cada parte del cuerpo, iniciando por la cabeza, que se distensione.

16.3.3. Segundo ejercicio

Acostadas en el suelo, con las piernas en alto, apoyando los talones en una escalera, evitando toda posible tensión en piernas y cuerpo; permaneciendo por lo menos quince minutos en esta posición. Este ejercicio permite mejorar la circulación sanguínea. Es importante realizarlo dos veces al día, a medio día y en la tarde.

16.3.4. Tercer ejercicio

Estiradas en el suelo o en la cama, con una almohada debajo de la cabeza y otra debajo de las rodillas, que queden semiflexionadas, se deja en distensión el cuerpo para que se relaje totalmente el mayor tiempo posible, cuando menos durante 5 minutos.

16.3.5. Cuarto ejercicio

Se ejecuta con las piernas más flexionadas que en el ejercicio anterior, habiendo colocado no una sino dos almohadas debajo de las rodillas y ninguna debajo de la cabeza. Se practica varias veces al día. Da gran alivio a las maternas con dolor en la región sacrolumbar.

16.4. Ejercicio para várices y calambres

Los ejercicios para várices se realizan haciendo una tensa contracción muscular, durante unos instantes, para relajar lenta y totalmente.

16.4.1. Primer ejercicio

Boca abajo, con las manos colocadas debajo de la barbilla y las piernas estiradas, se hace contracción de piernas, metiendo la punta de los dedos hacia adentro. Hasta llegar, contando, a veinte y se efectúa relajación muscular. Se repite el ejercicio tres veces por la mañana y tres por la tarde. Respiración libre. Este ejercicio sólo puede realizarse en los primeros meses del embarazo.

16.4.2. Segundo ejercicio

Acostada de espaldas, con los brazos en cruz y las piernas extendidas por completo, se flexiona la pierna derecha en tres tiempos, suavemente, y poniéndola en tensión, a la vez que se aspira.

Luego se despliega por completo, evitando que se doble la rodilla y que pierda tensión la punta del pie, colocándola en posición vertical, manteniéndola así hasta llegar, contando, a cuatro, y esperando al mismo tiempo. Para volverla a la fase de descanso se baja lentamente, hasta quedar recta. Con la pierna izquierda se realiza el mismo procedimiento. (Figura 15)

16.4.3. Tercer ejercicio

Estando en la posición inicial del ejercicio anterior se inicia con la pierna deseada, elevándola en tres tiempos, hasta que quede vertical; luego se estira al máximo la punta del pie y, oprimiendo la rodilla, mediante un movimiento de tensa contracción se coloca el pie en posición horizontal con la punta mirando hacia adentro, se cuenta hasta cinco y se devuelve a posición de descanso, se repite el ejercicio con la otra pierna. Respiración libre.

16.4.4. Cuarto ejercicio

Estando acostada, con los brazos apoyados en el piso, se mantiene una pierna completamente estirada, con la otra, elevada verticalmente, se describe una circunferencia con el pie sin mover el tobillo. Hay que cuidar que la punta del pie esté bien estirada, y la rodilla tensa y estirada también. Mientras se hace el movimiento no se debe flexionar. Respiración libre.

16.4.5. Quinto ejercicio

Acostada, estirada, con los brazos en cruz y el cuerpo relajado, se hace una fuerte contracción con las piernas, estirando todo lo posible con las puntas de los pies hacia abajo, durante 10 tiempos. Luego, con movimiento rítmico, los pies se estiran hacia arriba y adentro; apoyando ligeramente los talones en el suelo manteniendo la tensión otros diez tiempos. Se hace ocho veces el ejercicio, respiración libre.

16.4.6. Sexto ejercicio

Acostada de espaldas, apoyando ligeramente las manos, teniendo el cuerpo relajado, se elevan las piernas hasta adquirir posición vertical, con las puntas de los pies separadas y los talones juntos poniendo la misma tensión en las piernas. Se cuenta hasta cinco, con movimientos enérgicos, se aprietan los talones y se juntan las puntas de los pies. Respiración libre. El ejercicio puede hacerse cinco veces seguidas, se descansa y se repite de nuevo.

16.5. Ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y tonificación

16.5.1. Caminar

- ❖ Caminar es saludable. Se debe caminar durante todo el embarazo, especialmente en el último trimestre.
- ❖ Caminar al paso que le permita hablar sin esfuerzo.
- ❖ Descanse cuando empiece a sentir cansancio.

16.5.2. Pelvis

- ❖ Párese de manera que los glúteos den contra la pared. Presiónelos contra la pared 10 veces.

16.5.3. Estiramiento de costados

- ❖ Párese y estire un brazo sobre la cabeza; inclínese hacia el lado opuesto de la cintura tanto como pueda. Repita diez veces cada lado.

16.5.4. Estiramiento de musculos del muslo

- ❖ Levantar las piernas.
- ❖ Acuéstese de lado. Mantenga las piernas estiradas y levante una pierna tanto como le sea posible. Sostenga lo más que pueda arriba por breves segundos y lentamente devuélvala a su posición de reposo.
- ❖ Repita diez veces con cada pierna.

16.5.5. Estiramiento de músculos de los brazos

- ❖ Doblar brazos.
- ❖ Párese y tome las pesas (de tres a diez libras por mano). Si no tiene pesas puede improvisarlas usando otros objetos con el peso adecuado. Con las palmas hacia el frente y hasta la altura de la cadera doble los codos y levante las pesas hasta los hombros, manteniendo los brazos firmes contra los costados.
- ❖ Tome aire mientras sube los brazos hasta los hombros y expúlselo mientras los devuelve a su posición inicial.

16.5.6. Levantamiento

- ❖ Párese con las pesas a nivel del pecho con las palmas hacia afuera.
- ❖ Impulse las pesas sobre su cabeza hasta que los brazos estén derechos. Repita diez veces. Tome aire al inicio del ejercicio, sosténgalo y exhale mientras devuelve los brazos a su situación inicial.

16.5.7. Abrir los brazos

- ❖ Párese con las pesas juntas, los brazos estirados al frente y que las palmas de las manos se miren, inspire; luego, abra los brazos hasta estirarlos hacia los lados, bote el aire lentamente por la boca, repita diez veces.

16.5.8. Brazos verticales

- ❖ Párese con las pesas hasta las caderas, las palmas hacia el cuerpo.
- ❖ Mantenga las manos en su costado y levante las pesas hasta el nivel de la cintura, repita diez veces. Inspire en el momento de levantar las pesas y exhale al terminar el ejercicio.

16.6. Otros ejercicios

16.6.1. Primer ejercicio

- ❖ Acostada boca arriba, estirada, con los brazos y el cuerpo relajado, se eleva una pierna, recta completamente, con la punta del pie y la rodilla estirada, evitando flexionar la pierna que queda en el suelo, pues el ejercicio no tendría efecto.
- ❖ Se mantiene la pierna que se elevó diez segundos en lo alto y estirada desde que empieza a levantarse hasta que se deja en posición de descanso, sacando todo el aire hasta elevar la otra.
- ❖ Se puede realizar este ejercicio veinte veces, progresivamente.

16.6.2. Segundo ejercicio

- ❖ Manteniendo una pierna estirada y la otra vuelta para arriba y flexionada, con movimiento suave y rítmico se estira esta, en tres tiempos, sin que ceda la pierna ni la cadera del otro lado. Vuelve a flexionarse en dos tiempos, cada vez vuelta hacia un lado.
- ❖ Se puede realizar quince veces por pierna.

16.6.3. Tercer ejercicio: (estimulación región lumbar)

- ❖ Apoyadas las manos en el respaldo de una silla, se colocan los pies juntos, con las puntas también yuxtapuestas, y se estira el cuerpo, con la espalda y la cabeza bien rectas.

- ❖ Con movimientos muy lentos se hace flexión de piernas, juntando las rodillas, quedando tres segundos sentada sobre los talones; sin dejar la posición de puntillas elevar el cuerpo, apoyando los pies, sin dejarlos planos, en el suelo, se repite la misma operación.
- ❖ Respiración libre. Realización progresiva, máximo veinte.

16.6.4. Cuarto ejercicio

- ❖ De pie y brazos en cruz, con movimiento rítmico se elevan los pies sobre las puntillas, estirando el vientre y elevando la cabeza, permaneciendo en esta posición cinco segundos.
- ❖ Luego se bajan los brazos a lo largo del cuerpo, quedando los pies planos, en fase de descanso, antes de volver a empezar.
- ❖ Se aspira a la elevación, manteniendo la respiración durante los cinco segundos, sacando el aire al bajar los brazos.

16.6.5. Quinto ejercicio

Sentada a la turca (Buda), sin que las rodillas se levanten del suelo, se elevan los brazos, estirándolos todo lo posible, durante seis segundos y aspirando a la vez. Luego se bajan lentamente los brazos y la cabeza, expulsando todo el aire.

16.6.6. Sexto ejercicio

En la misma posición a la turca, se pasan las manos por detrás de la escoba, colocada encima de los hombros, apoyando en la pared los glúteos, omoplatos y nuca. Se aspira profundamente, se estiran todo lo posible los brazos hacia arriba sin separarse de la pared y se continúa con ellos estirados en el tiempo que contemos hasta diez. Entonces se bajan lentamente hasta volver a la posición inicial, sacando todo el aire.

16.7. Ejercicios posnatales

16.7.1. Primer ejercicio

- ❖ Con el cuerpo flexionado hacia adelante, hasta tocar las manos el suelo, se coge con una de ellas la escoba, tendida junto a los pies. Manteniendo las piernas rectas, sin que cedan las rodillas, la escoba se apartará de los pies, muy lentamente, unos cincuenta cm, a la vez que se levantan del suelo los talones, hasta llegar contando a cinco. Piernas, estiradas. Se vuelve a la primera posición.
- ❖ El ejercicio se hace cinco veces seguidas, ampliando progresivamente.

16.7.2. Segundo ejercicio

- ❖ De espaldas en el suelo, acostada con los brazos hacia atrás y las piernas semiflexionadas se hace una profunda respiración durante dos tiempos y se flexiona el cuerpo hacia adelante, hasta tocar con las manos los pies, reteniendo el aire durante tres tiempos, con la cabeza bien alta.
- ❖ Se flexiona el cuerpo hacia atrás, hasta colocarse en la fase inicial, con las piernas semiflexionadas y los brazos estirados, sacando todo el aire.
- ❖ El ejercicio se hace hasta cinco veces.

16.7.3. Tercer ejercicio

- ❖ De espaldas en el suelo, con los brazos un tanto separados del cuerpo, se elevan las piernas, estiradas por completo, hasta quedar verticales: de ceder las rodillas el ejercicio pierde eficacia.
- ❖ Luego, sí se flexionan y se descansa.
- ❖ Los primeros días se repite el ejercicio de contar hasta diez y así progresivamente.
- ❖ Respiración libre.

16.7.4. Cuarto ejercicio

- ❖ Acostada boca abajo, con la cabeza apoyada sobre las manos, se elevan las manos, se elevan las piernas, flexionándolas, por encima de los glúteos, muy tensos, como para tocar la cabeza con los dedos de los pies.
- ❖ Se elevan en cinco tiempos; luego se estiran y se dejan caer al suelo lentamente, en fase de descanso.
- ❖ Respiración libre.
- ❖ Se pueden practicar estos ejercicios durante los primeros cuarenta días, trabajando posteriormente vientre y cintura por diez días.

16.8. Ejercicios para vientre y estómago

16.8.1. Primer ejercicio

- ❖ Estirada en el suelo, con los brazos encima de la cabeza y sobre el piso, se hace una profunda aspiración. Apoyando la columna vertebral en el piso, con movimiento enérgico se pasa a la segunda posición, con las manos también apoyadas en el suelo; las piernas altas, y rectas completamente, e incorporándose todo lo posible durante cuatro tiempos. Se pasa a la posición inicial en dos fases y se saca el aire al acostarse para atrás.
- ❖ El ejercicio puede repetirse cuatro veces por sesión los primeros quince días, posteriormente seis veces por sesión y finalmente ocho.

16.8.2. Segundo ejercicio

- ❖ Con la misma posición inicial del primer ejercicio se levantan las piernas, estiradas completamente y se pasan por encima de la cabeza, elevando y flexionando todo el cuerpo hasta que los dedos de los pies toquen el suelo.
- ❖ El retorno a la posición inicial se efectúa con las piernas plegadas al máximo, apretándolas contra el estómago, hasta estirarlas suavemente. Se descansa al final de cada ejercicio.
- ❖ Se aspira al flexionar hacia atrás y se espira al colocarse en la posición inicial.
- ❖ Este ejercicio es muy indicado para los efectos de descanso abdominal.
- ❖ En la primera fase del ejercicio debe evitarse que la columna se levante del suelo, o sea que haga puente.

16.8.3. Tercer ejercicio

- ❖ Muy eficaz contra la acumulación de sangre y líquidos en las piernas. Las piernas, separadas, se mantienen a 20 cm del suelo, con las puntas de los pies mirando hacia afuera, y se cuenta hasta cinco. Luego se juntan los talones y se elevan las piernas, rectas y estiradas, metiendo las puntas de los pies para adentro, durante cinco tiempos más.

- ❖ Respiración libre, soplando de vez en cuando el aire que se retiene por la tensión.
- ❖ Se descansa, se repite el ejercicio nueve veces.
- ❖ Al tener las piernas elevadas no se debe sacar el vientre, ello quiere decir que la columna se levanta del suelo por falta de dominio de los músculos abdominales.
- ❖ Es un ejercicio que requiere fuerza abdominal, la cual se va adquiriendo poco a poco con práctica del mismo.

16.8.4. Cuarto ejercicio

- ❖ Piernas flexionadas, pies apoyados en el suelo, brazos en cruz. Se aspira profundamente durante dos tiempos y, con movimiento ligero, se queda sentado en el suelo, con los brazos en cruz, cabeza y espalda bien erigidas, y piernas flexionadas al máximo, sin tocar con los pies el suelo. Se mantiene esta posición a la vez que se retiene la respiración por cinco segundos. Se vuelve a la posición inicial en dos tiempos, sacando todo el aire. Luego se hace respiración profunda.
- El ejercicio se repite de seis a ocho veces.

16.8.5. Quinto ejercicio

- ❖ Sentadas con las rodillas abrazadas, sin que los pies toquen el suelo, con la espalda recta. Con un movimiento enérgico se estiran las piernas y los brazos quedan en alto.
- ❖ Las piernas vuelven a estirarse y flexionar, unas diez veces más, despacio.
- ❖ Respiración libre.
- ❖ Para mantener el equilibrio, además de estar concentrada, debe hacer el máximo de fuerza con los músculos abdominales.

16.8.6. Sexto ejercicio

- ❖ Sentada, apoyando manos y antebrazos en el suelo se flexionan las piernas hasta tocar la nariz con las rodillas.
- ❖ Luego se despliegan las piernas con suavidad, hasta quedar rectas completamente, con la punta de los pies estiradas. Se bajan un poco las piernas, rectas, y se vuelven a flexionar sin tocar el suelo.
- ❖ Se hace el ejercicio diez veces.
- ❖ Los tiempos serán dos para flexionar, tres para estirar y dos para bajar.
- ❖ Respiración libre.

16.9. Ejercicios para la cintura

16.9.1. Primer ejercicio

- ❖ Se apoya un pie en un escalón cuya altura permita mantener las piernas y rodillas rectas por completo, en sentido horizontal y vertical, respectivamente.
- ❖ El ejercicio se empieza a realizar colocando el pie en un escalón más abajo.
- ❖ Una vez en posición, se flexiona lateralmente el cuerpo, pasando y estirando al máximo el brazo por encima de la cabeza, sin flexionar las rodillas.
- ❖ Se aspira en la posición inicial, durante dos tiempos, y se saca el aire al flexionar el tronco: esto, en tres tiempos, sin dejar de estirar el cuerpo y brazos con tensión total de piernas.

16.9.2. Segundo ejercicio

- ❖ Con una pierna ladeada y plegada, con la rodilla apoyada en el suelo, y la otra estirada al máximo; brazos en alto.
- ❖ Se aspira por la nariz, impulsando el cuerpo hacia arriba durante tres tiempos, luego se flexionará el cuerpo lateralmente, suavemente, estirando el brazo que pasa por encima de la cabeza durante cinco tiempos y sacando el aire.
- ❖ Incorpore el cuerpo despacio, manteniendo la tensión y aspirando a la vez en tres tiempos hasta colocarse en la posición inicial.
- ❖ Realizar el ejercicio ocho veces por lado.

16.9.3. Tercer ejercicio

- ❖ De pie, con todo el cuerpo impulsado hacia arriba, los brazos en alto y unidas las palmas de las manos, se flexionará lateralmente el cuerpo de un modo total, sin hacer presión alguna en el. Se apoyará únicamente la punta del pie, estirando al máximo el brazo que pasa por encima de la cabeza.
- ❖ Los músculos abdominales se mantienen tensos.
- ❖ Practicar el ejercicio diez veces por lado.

16.9.4. Cuarto ejercicio

- ❖ De rodillas, con estas y los pies bien juntos, los brazos hacia arriba y el cuerpo bien estirado, se hace rotación con la cintura, ladeándose al tiempo que se ladean los glúteos en sentido opuesto. Después se ejecutan ambos movimientos en sentido contrario, manteniendo bien estirado cuerpo y brazos, estos a la altura de los hombros, y la cabeza siempre en alto.
- ❖ Respiración libre.
- ❖ Se efectúa con ritmo lento, seis veces.

16.9.5. Quinto ejercicio

- ❖ Con la posición inicial del anterior se aspira profundamente durante dos tiempos, con movimiento rítmico y los músculos en tensión.
- ❖ Se flexiona el cuerpo lateralmente, pasando un brazo por detrás y otro por encima de la cabeza, estirados los dos completamente durante cuatro tiempos, cada una distinta dirección, soplando el aire de vez en cuando.
- ❖ Se realiza cinco veces por cada lado, evitando sacar el vientre.

16.9.6. Sexto ejercicio

- ❖ Sentados en el suelo, con las piernas separadas, estirada una de ellas y flexionada la otra, sin que la rodilla se eleve ni flexione más por la contracción al elevar los brazos e impulsar el vientre hacia arriba con ritmo y fuerza, y aspirando en dos tiempos.
- ❖ Luego se ladea y flexiona el cuerpo hasta tocar el pie con la mano del mismo lado, y se pasa el otro brazo por encima de la cabeza, sin flexionar las rodillas, aunque estirando bien el cuerpo, brazos y sacando el aire en tres tiempos.
- ❖ Luego, se incorpora el cuerpo, hasta recobrar la posición inicial.

16.10. Ejercicios posnatales: un programa de seis meses para la madre y el bebé

El reposo y los ejercicios planificados durante los días que siguen al nacimiento del bebé son fundamentales. Es un periodo durante el cual el cuerpo se recupera y se ajusta a una nueva forma de vida, por lo que es indispensable proporcionarle a ella toda la información apropiada y sensata, al igual que la práctica de ejercicios para la madre y el bebé, evitando así la aparición de problemas tan comunes y nocivos en esta pareja y en los demás miembros de su familia.

16.10.1. Plan de ejercicios:

En lo posible y según su disponibilidad, se realizarán sesiones mensuales de una hora y media, en las que usted (inicialmente el primer mes posparto) y su bebé tendrán una mejor adaptación a esta nueva vida.

16.10.2. Horario de ejercicios

Lo ideal es que sea en un momento sin tanta obligación ni distracción; para satisfacer las necesidades de las madres trabajadoras y de las amas de casa se plantean dos horarios distintos: 10 a 11:30 a.m. ó 4 a 5:30 p.m.

Complemento del desarrollo del bebé: adicional a los talleres de crecimiento y desarrolla para los menores de cinco años se practicarán algunos ejercicios sencillos con la madre, que motivarán su aprendizaje y evolución.

16.10.3. Reposo y relajación

Es importante incorporar a las actividades de la vida diaria una rutina de relajación, con el fin de facilitar las tareas personales y con el bebé y obtener de ellas el mayor provecho posible. Esta relajación será el complemento perfecto para la rutina de ejercicios.

